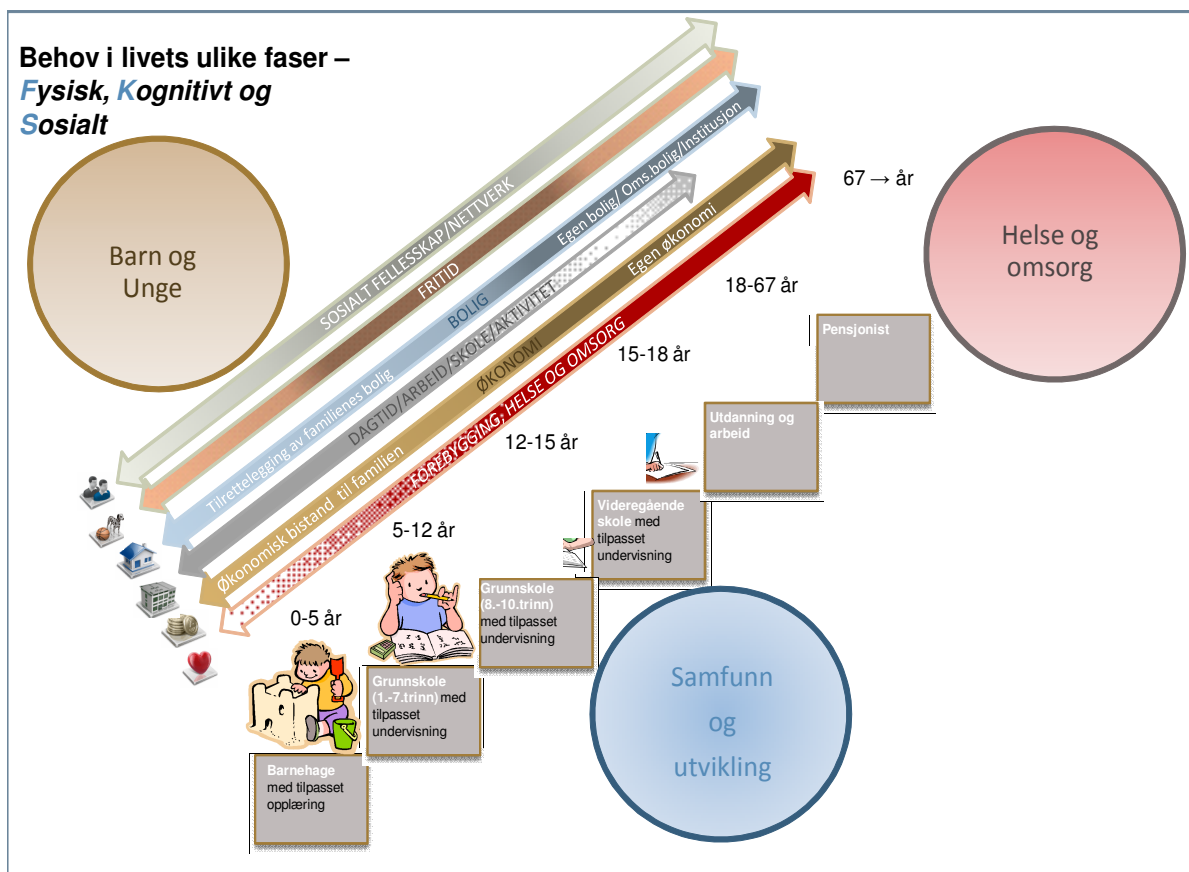


Re-/habilitering og samhandling - to sider av samme sak



Re-/habiliteringsplan 2013 - 2015



ORD OM INDIVIDUELL PLAN

En far forteller

Som far har jeg med regelmessige mellomrom spurt min sønn om han har individuell plan. I en lang periode var svaret nei – han kjente ingen som hadde hatt nytte av å få individuell plan. Men for et års tid siden svarte han overraskende nok ”ja” på mitt spørsmål. Han hadde fått individuell plan. Jeg spurte om jeg kunne få se denne planen. Vi har et meget godt forhold til hverandre. Da jeg fikk se planen, brast jeg i en slags latter. ”Hva ler du av?”, spurte min sønn. Jeg sa: ”Er dette virkelig din plan?”. ”Nei”, sa han. Det var ikke hans plan. Det var personalet som - i beste mening - syntes at han burde ha en individuell plan, og som hadde laget den for ham. Det sto ikke ett vettugt ord i den planen.

Hovedinnholdet var at han måtte passe på å ta medisinene sine, og at han måtte ha som mål å holde leiligheten sin ren og pen. Latterlig! Derfor sa jeg til min sønn: ”Vil du at jeg skal hjelpe deg med å sette opp en så god plan som mulig?”. Dette tilbudet ble han glad for. Vi satte i gang. Jeg sa: ”Hva er hovedmålet ditt?”. Han svarte: ”Å bli frisk”. Den nye teksten under rubrikken ”Hovedmål” i hans individuelle plan ble altså: ”Å blir frisk”.

Veien til et rusfritt liv

*Samboerparet forlangte selv å få en individuell plan.
- Sosialkontoret hadde ikke hatt noen på opplæring, og de visste lite om individuell plan.
Men rettigheten var nedfelt, og vi sto på vårt.
En sykepleier fra kommunen tok kontakt med dem.
”Jeg er forespurt om å være koordinator i et sånn der ansvarsgruppe for individuell plan og sånn”, fortalte hun.
”Men hva er egentlig en ansvarsgruppe?”, spurte hun videre.
- Det lå jo an til en bra start, kan du si, men begge er de fulle av ros over koordinatoren og jobben hun gjorde.*

Får være mor

- Individuell plan har gjort det mulig for meg å rydde i rollene. Jeg får være mor til datteren min. Det er ikke mitt ansvar å organisere det som skal til, den oppgaven tar hjelpeapparatet seg av. Nettopp derfor gir planen meg mulighet til å konsentrere meg om å være mor.

I juni fikk den 12 år gamle datteren hennes diagnosen multippel sklerose. September samme år var den individuelle planen på plass. Den var i hovedsak utarbeidet av mor, helsesøster og kontaktlærer.

Ansvarsgruppen teller åtte personer. Der er både helsetjeneste og skole representert, og begge foreldrene.

- Vi har vært opptatt av at det ikke skal være flere enn nødvendige i gruppen. Planen skal være funksjonell. Helsesøsteren på skolen er koordinator, etter morens ønske.

Moren opplever at individuell plan gir henne trygghet og oversikt, og mener det er en god måte å samarbeide på. Hun er opptatt av at en slik plan skal være enkel, håndterlig og oversiktig.

- Jeg tror mange gjør den feilen at de tenker for stort og lager planer som er svære og uhåndterlige. Men hele vitsen med en slik plan er jo å ha noe som er konkret, som kan brukes og som gir nytte.

Forside:

Tittelen er hentet fra St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen*. Helse- og sosialsjef Lars Bjerke i Drammen kommune uttaler i et intervju at ”rehabilitering og samhandling er to sider av samme sak – uten samhandling er det vanskelig å få til god rehabilitering. Samhandling er ideologien, og rehabilitering er den praktiske arbeidsformen”.

Modellen er utarbeidet av arbeidsgruppa og illustrer overganger-, med behov i livets ulike faser (se kapittel 6.1).

Tekster:

Hentet fra Helsedirektoratet sitt hefte ”Gjør det så enkelt som mulig”. Tipshefte om individuell plan. Tekstene er redigert med hensyn til personvern og er forkortet.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING OG BAKGRUNN.....	5
1.1 MANDAT.....	5
1.1.1 Kommunal planstrategi.....	6
1.1.2 Økonomi og budsjett.....	6
1.2 STYRINGS- OG ARBEIDSGRUPPE.....	6
1.2.1 Styringsgruppe.....	6
1.2.2 Arbeidsgruppe.....	7
1.3 STATLIGE FØRINGER OG LOVGRUNNLAG.....	7
1.4 FORHOLDET TIL ANDRE PLANER OG RETNINGSLINJER.....	7
1.5 MÅLGRUPPE OG DEFINISJONER.....	8
1.5.1 Grupper som ikke omfattes av planen.....	8
1.6 PLANENS OPPBYGNING.....	9
1.6.1 Fargekoder og symbolikk.....	9
2. MEDVIRKNING OG INNSPILL.....	9
2.1 TILBAKEMELDINGER FRA VIRKSOMHETER OG TJENESTER.....	10
2.2 WORKSHOP.....	10
2.3 ANDRE INNSPILL.....	10
2.4 HØRING.....	10
3. HELHETLIGE FORLØP OG SAMHANDLING.....	11
3.1 KOORDINERENDE ENHET.....	11
3.2 INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR.....	11
3.2.1 Ansvarsgruppe.....	12
3.2.2 Personlig koordinator/kontaktperson.....	13
3.2.3 SamPro.....	14
3.3 INTERNT SAMARBEID.....	15
3.3.1 Koordineringsteam for habilitering og rehabilitering.....	16
3.3.2 Tidlig innsats, Overordnet samarbeidsteam (OST) og Samordningsteam (ST).....	16
3.4 SAMARBEID EKSTERNT.....	17
3.4.1 Helseforetakene.....	17
3.4.2 Videregående skole.....	17
3.4.3 NAV-kontor.....	18
3.4.4 Brukerorganisasjoner.....	18
4. LIVSOMRÅDER.....	19
4.1 FOREBYGGING, HELSE OG OMSORG.....	20
4.1.1 Lavterskeltilbud innenfor rus og psykiatri.....	22
4.1.1.1 Rus og psykiatri barn og unge.....	22
4.1.2 Fedme hos barn.....	23
4.1.3 Hverdagsrehabilitering.....	23
4.1.4 Velferdsteknologi.....	24
4.1.5 Tekniske hjelpemidler.....	24
4.1.5.1 Nettverk for Rolltalk.....	25
4.1.6 Habilitering og rehabilitering for personer med sansetap.....	25
4.1.7 Re-/habilitering for personer med nevrologiske skader og sykdommer.....	26
4.1.7.1 Terapeutressurser.....	27
4.1.8 Rehabilitering i institusjon.....	28
4.1.9 Omsorgssenteret.....	29
4.1.10 Demens.....	30

Re-/habiliteringsplan 2013 - 2015

4.1.11	<i>Pårørende</i>	30
4.1.11.1	Barn som pårørende.....	31
4.1.11.2	Avlastning for barn.....	31
4.2	ØKONOMI	32
4.2.1	<i>Økonomisk rådgivning</i>	32
4.2.2	<i>Økonomiske ordninger</i>	32
4.2.3	<i>Hjelpeverge</i>	33
4.3	DAGTID/SKOLE/ARBEID/AKTIVITET	33
4.3.1	<i>Skole og PPT</i>	33
4.3.2	<i>Arbeid til funksjonshemmede</i>	34
4.3.2.1	Arbeid med bistand.....	34
4.3.2.2	Aktivitetssenter.....	35
4.3.3	<i>Arbeid og psykisk helse</i>	35
4.3.4	<i>Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)</i>	36
4.4	FRITID	36
4.4.1	<i>Fritid med bistand, støttekontaktjenester</i>	37
4.4.2	<i>Støttekontakt gjennom Barneverntjenesten</i>	38
4.4.3	<i>Kultur- og fritidsteam for mennesker med funksjonsvansker</i>	38
4.4.4	<i>Kultur- og idrettstilbud</i>	39
4.5	BOLIG	39
4.5.1	<i>Boligsosial handlingsplan</i>	39
4.5.2	<i>Boliger innenfor Rus- og psykiatritjenesten</i>	41
4.5.3	<i>Boliger innenfor Tjenesten for funksjonshemmede</i>	42
4.5.4	<i>Boligtilpasning</i>	42
4.5.4.1	Boligtilpasningsgruppe.....	42
4.6	SOSIALT FELLESKAP/NETTVERK	43
4.6.1	<i>Frivillighetssentralen</i>	44
4.6.2	<i>Andre frivillige organisasjoner</i>	44
4.6.3	<i>Likemannsarbeid</i>	44
5.	HANDLINGSPLAN	45
5.1	VIDERE ARBEID MED HANDLINGSPLANEN	45
6.	VEDLEGG	45
6.1	BISTAND I LIVSOMRÅDER	46
6.2	HANDLINGSPLAN – EN SAMLET OVERSIKT OVER TILTAKENE	50

1. INNLEDNING OG BAKGRUNN

Hammerfest kommune vedtok i Styret for Kultur, omsorg og undervisning 21.11.05 plan for habilitering og rehabilitering 2006-2011. Denne planen var en fornying av plan vedtatt 13.09.97 (revidert i 1999), i forhold til endrede rammer og mål for re-/habilitering. Re-/habiliteringsplanen er i perioden mars 2011 til desember 2012 revidert med ny planperiode 2013-2015. Nytt navn er Re-/habiliteringsplan for Hammerfest kommune.

Revisjonsperioden har vært forlenget med hensyn til nytt lovgrunnlag fra 1. januar 2012, med samarbeidsavtaler mellom kommunene og helseforetakene vedtatt juni 2012. Videre har man ønsket å følge en del prosesser rundt videreutvikling av helse- og omsorgstjenestene i kommunene, for å inkludere disse i revidert Re-/habiliteringsplan.

Planen berører alle sektorene i kommunen og er et viktig og omfattende plandokument. Utover konkrete oppgaver og tiltak, ønskes det at planen bidrar til opplysning om- og bevisstgjøring av roller innefor re-/habiliteringsområdet. Re-/habilitering og samhandling er to sider av samme sak, med et felles ansvar for å sikre helhetlige tjenestetilbud ut i fra brukernes ønsker og mål.

1.1 MANDAT

Mandat av 06.04.11 signert av Linda M. Jensen, Pleie- og omsorgsfaglig ansvarlig, sier at regjeringen i den overordnede helse- og omsorgsplanen vektlegger at en habiliterings- eller rehabiliteringsprosess må planlegges og gjennomføres ut fra den enkeltes individuelle behov. Det legges vekt på at brukermedvirkning skal styrkes og at tjenestene må være godt koordinerte.

Mandatet sier videre at Hammerfest kommune gjennom plan for habilitering og rehabilitering skal sikre og samordne ulike aktiviteter, som gir innbyggere med funksjonssvikt nødvendig støtte og tilrettelegging for mestring av hverdagens krav. Samordningen skal gjøre tilbudet synlig og lett tilgjengelig for bruker. Hammerfest kommune ønsker at utarbeidelsen av en ny plan for habilitering og rehabilitering skal ivareta følgende mål:

- Det skal utarbeides en helhetlig og tverrsektoriell plan som skal inngå som delplan i kommuneplanen.
- Planen skal bygge på relevante lover og forskrifter og ta hensyn til fremtidens helsetjenester gjennom sentrale føringer og slik overordnede planer tilsier.
- Planarbeidet skal resultere i en konkret handlingsplan som tydeliggjør ansvar, oppgaver og tiltak i det fremtidige re-/habiliteringsarbeidet.
- Planen skal være overordnet og danne grunnlag for individuelle planer.
- Sentrale stikkord for prioriteringer i planarbeidet bør være brukerperspektiv, brukermedvirkning, en sammenhengende tiltakskjede og fokus på samhandling internt og eksternt.

1.1.1 Kommunal planstrategi

Kommunal planstrategi for Hammerfest kommune ble vedtatt 13.09.12, og beskriver blant annet valg av plantyper i kommunen. Mandat for Re-/habiliteringsplan 2013-2015 sier at planen ”skal inngå som delplan i kommuneplanen”. Styringsgruppa ser imidlertid at dette ikke lar seg gjøre, da det ikke alle krav til prosessen er fulgt, samt at planen ikke er tatt med i den kommunale planstrategien. Det påpekes her at de ulike plantypene ikke har vært godt nok forankret i kommunen i perioden revisjonsarbeidet startet.

I møte med kommunalsjef og pleie- og omsorgsfaglig ansvarlig i Sektor Helse og Omsorg 02.01.13, ble det avgjort at Re-/habiliteringsplan skal være en temaplan for Hammerfest kommune. Det stilles ingen konkrete krav til planprosessen, men styringsgruppa viser til kapittel 2, hvor det har vært lagt opp til bred medvirkning og muligheter for i revisjonsarbeidet, herunder workshop og høring.

1.1.2 Økonomi og budsjett

Tiltakene i handlingsplanen er ikke kostnadsberegnet, da re-/habiliteringsrettede tiltak handler om samarbeid og ansvarliggjøring på tvers av sektorene. Samarbeid lar seg ikke så lett kostnadsberegne, men tiltak som prosjekter vil måtte kostnadsberegnes som en del av mandatet.

Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering har ikke budsjettansvar. Eventuelle budsjettendringer er et lederansvar innenfor de berørte sektorene og virksomhetene, og tiltak vil måtte gjennomføres i tråd med årlige budsjett og Økonomiplan 2013-2016.

Styringsgruppa ønsker å synliggjøre samhandlingsreformens intensjon, der ”pengene følger pasienten”. Kommunen må bevisstgjøres om at dersom én virksomhet gir få tjenester, vil ofte en annen virksomhet være inne med større bistand. Økonomi og budsjett vil derfor fordeles mellom de ulike virksomhetene, avhengig av brukerens behov.

1.2 STYRINGS- OG ARBEIDSGRUPPE

Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering ved rehabiliteringskoordinator har hatt det overordnede ansvaret for revisjon av planen. Rehabiliteringskoordinator har tatt initiativ til å etablere en tverrfaglig sammensatt gruppe i revisjonsarbeidet, hvor flere av deltagerne også sitter i koordineringsteam for habilitering og koordineringsteam for rehabilitering (kapittel 3.3.1). Det ble tidlig besluttet å organisere arbeidet i en arbeids- og en styringsgruppe. I gjennomføring av workshop og i det videre arbeidet har Rådet for funksjonshemmede og en brukerrepresentant bistått arbeidsgruppen.

1.2.1 Styringsgruppe

Styringsgruppa har bestått av en rekke tjenester som kommer innunder re-/habiliteringsområdet. Representanter har vært rehabiliteringskoordinator Elin D. W. Johannessen, pedagogisk rådgiver i Sektor for barn og unge Bjørn Sigvartsen, kommuneoverlege Kaj Mikael Wold (fra høsten 2012 Sonni Schumacher), virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten Per-Gunnar Arnesen (fra høsten 2012 Mads Valleraunet),

virksomhetsleder Rypefjord sykehjem Trine Nylund, støttekontaktkoordinator Svein Georg Vaagland, virksomhetsleder Hjemmetjenesten Turid Forberg Løkke, fagkonsulent Tjenesten for funksjonshemmede Gyri Krogh og virksomhetsleder Ergo- fysioterapitjenesten Turid Lien.

1.2.2 Arbeidsgruppe

Arbeidsgruppa har bestått av en mindre tverrfaglig sammensatt gruppe. Representanter har vært rehabiliteringskoordinator Elin D. W. Johannessen, fagkonsulent Tjenesten for funksjonshemmede Gyri Krogh, konsulent Fag- og forvaltningsenhet i Sektor Helse og Omsorg/sykepleier Hjemmesykepleien Mads Valleraunet og virksomhetsleder Forebyggende tjenester Lise Øfeldt.

For å sikre et brukerperspektiv ble Rådet for funksjonshemmede og en brukerrepresentant invitert til å delta i arbeidsgruppens arbeid. Fra Rådet for funksjonshemmede har Ole I. Hansen deltatt og Kjell-Magne Johansen har vært brukerepresentant.

1.3 STATLIGE FØRINGER OG LOVGRUNNLAG

Innenfor habilitering og rehabilitering finnes det en rekke statlige føringer. Lovgrunnlaget for habilitering og rehabilitering, herunder koordinerende enhet, individuell plan og koordinator, er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven (ny lov trådt i kraft 01.01.12), hvor forskrift om habilitering og rehabilitering er hjemlet. Videre er det et omfattende lovgrunnlag i forhold til individuell planer, som utover helse- og omsorgstjenesten ansvarliggjør spesialisthelsetjenesten, NAV og barnevern. Endringer i opplæringsloven er høsten 2012 ute på høring. Innenfor NAV er det utarbeidet en egen forskrift med veileder. Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011 videreføres i Omsorgsplan 2015. Her finnes også delplanene Nevroplan 2015 og Demensplan 2015.

Det er utgitt en rekke stortingsmeldinger og NOUer som omhandler området habilitering og rehabilitering. Det finnes videre strategiplaner, handlingsplaner, veiledere og nasjonale retningslinjer for flere brukergrupper og tilstander. Arbeidsgruppen anbefaler at den enkelte som er i kontakt med habiliterings- og rehabiliteringsområdet innhenter relevant informasjon for å lese planen.

1.4 FORHOLDET TIL ANDRE PLANER OG RETNINGSLINJER

Re-/habiliteringsplan berører flere andre kommunale planer. I perioden med revisjonsarbeid er også Boligsosial handlingsplan revidert. Plan for pleie- og omsorgstjenester og Handlingsplan for rus og psykiske helse er påbegynt revidert i samme periode. Folkehelseplan er vedtatt. Det har vært knyttet kontakt opp mot arbeidet med disse planene og det anses som svært viktig å ha en overordnet samordning av planarbeidet i kommunen.

I Hammerfest kommune er det utarbeidet flere ulike retningslinjer som berører arbeidet med re-/habilitering. Disse er sett i sammenheng med planskrivingen.

1.5 MÅLGRUPPE OG DEFINISJONER

Definisjon av habilitering og rehabilitering er som følger:

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 (Forskrift om habilitering og rehabilitering § 3).

Videre sier forskriften under formål:

Formålet med forskriften er å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltagelse. Formålet er å styrke samhandling mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene (Forskrift om habilitering og rehabilitering § 1).

I plan for habilitering og rehabilitering 2006-2011 ble det valgt å dele opp begrepene habilitering og rehabilitering, til å gjelde henholdsvis barn og voksne. Arbeidsgruppa mener et slikt skille kan være vanskelig å sette, selv om begrepene tradisjonelt benyttes på denne måten. Habiliteringsbegrepet gjelder også etter fylte 18 år, da ofte referert til som voksenhabilitering som gjelder brukere med funksjonshemmingen som er medfødt eller tidlig ervervet.

Felles for begrepene habilitering og rehabilitering, er at prosessen fordrer medvirkning fra brukeren selv og betydelig innsats fra flere etater og på flere arenaer. Tradisjonelt har rehabilitering vært knyttet til medisinsk rehabilitering, men begrepet har per i dag en stadig større forankring innen områder som utdanning, arbeid, fritid, økonomi og øvrig deltagelse i samfunnet.

Videre i denne planen benyttes begrepet re-/habilitering som et samlet begrep for habilitering og rehabilitering. Tidligere Plan for habilitering og rehabilitering har også byttet navn til Re-/habiliteringsplan, for en mer folkelig benevnelse.

1.5.1 Grupper som ikke omfattes av planen

I plan for habilitering og rehabilitering 2006-2011 var det spesifisert at personer med alvorlig grad av demens og personer som trenger terminal pleie, ikke var omfattet av planen. Dette er endret i den reviderte planen, da begge brukergruppene kan ha behov for langvarige og koordinerte tjenestetilbud, herunder rett til individuell plan. Det oppleves som vanskelig å skulle trekke en grense for hva som kan beskrives som rehabilitering. Pårørende er også en viktig del i en slik prosess. Arbeidsgruppen mener den nye tankegangen handler om at re-/habilitering sees i en større sammenheng, enn kun den medisinske oppfølgingen (hvor fokuset ofte er på rehabiliteringspotensialet).

Personer som ikke selv ønsker et re-/habiliteringstilbud omfattes ikke av planen, men det understrekes at informasjonsplikten likevel må følges, og kunnskap om re-/habilitering som en prosess for brukeren og pårørende er viktig.

1.6 PLANENS OPPBYGNING

Planen er bygd opp av innspill (se kapittel 2), hvor man har valgt å synliggjøre tiltak underveis. Innspillene er systematisert innenfor fellesnevner. Det er konsekvent ikke gitt kildehenvisninger for en mer lettlest tekst. Noen henvisninger er likevel gitt direkte i teksten, for bevisstgjøring rundt føringer og lovgrunnlag.





Planen bygger videre på sentrale føringer, en modell og et skjema som skal bidra til bedre oversikt over re-/habiliteringsrettede tiltak i Hammerfest kommune. Det har vært viktig å få frem et sømløst tjenestetilbud, hvor fokuset er på brukerens livsområder og ikke hva den enkelte tjeneste tradisjonelt kan tilby. Planen munner ut i en konkret handlingsplan.

1.6.1 Fargekoder og symbolikk

I planen benyttes fargekoder og det anbefales derfor utskrift med farge, for en mer lettlest tekst. Det anbefales også at planen skrives ut tosidig med hensyn til oppsettet.

Det er lagt inn hurtigkoblinger flere steder i teksten, som kan benyttes dersom planen leses elektronisk.

Flere av innspillene er markert i egne bokser, for å synliggjøre avsender. Tiltakene er også markert i egne bokser. I handlingsplanen (vedlegg 6.2) vil man kunne gå direkte inn i det aktuelle kapittelet ved å trykke på hurtigkoblingen.

	Innspill fra brukere, pårørende, brukerorganisasjoner og andre gjennom workshop		Tilbakemelding fra ledere
	Innspill fra kommunale virksomheter, tjenester og samarbeidspartnere		Tiltak til handlingsplanen

2. MEDVIRKNING OG INNSPILL

I en plan som dette er det viktig å sikre medvirkning fra brukere, deres pårørende, brukerorganisasjoner, ulike virksomheter, tjenester og samarbeidspartnere. Det å ha et eierforhold til planen vil være sentralt for implementering i tjenesteapparatet.

Det kom inn mange innspill til planen, både gjennom henstilling til de ulike virksomhetene og tjenestene innenfor kommunen, og gjennomføring av workshop. Flere innspill er også kommet frem i arbeidsgruppas arbeid men planen.

2.1 TILBAKEMELDINGER FRA VIRKSOMHETER OG TJENESTER

Tidlig i prosessen ble det sendt ut en henstilling til de ulike virksomhetene og tjenestene i kommunen. Dette involverte så å si alle virksomheter og tjenester i Sektor for Barn og Unge og Sektor for Helse og Omsorg. I Sektor for Kultur og Samfunn var virksomhet for Kultur og idrett, Voksenopplæringscenteret og Innvandrer-tjenesten involvert. I tillegg ble henstillingen rettet til tjenester som Servicekontor, Boligkontor, Hammerfest Parkering, Hammerfest Eiendom og NAV. Henstillingen ble også sendt til Rådet for funksjonshemmede, som overordnet organisasjon for ulike brukerorganisasjoner i Hammerfest og omegn. Videre har skjemaet *Bistand i livsområder* (kapittel 6.1) vært sendt ut til alle virksomheter og tjenester som er med i oversikten, for endring av feil opplysninger og andre innspill.

Arbeidsgruppa ønsker å legge til at ikke alle henvendelser til virksomheter og tjenester er blitt besvart. Videre vil arbeidsgruppen presisere at en del av innspillene som kom inn var rettet mot den enkelte virksomhet og ikke helhetlige tjenestetilbud. Arbeids- og styringsgruppen har valgt ut tiltak som handler om samarbeid, helhetlige og koordinerte tjenestetilbud.

2.2 WORKSHOP

Arbeidsgruppa og Rådet for funksjonshemmede gjennomførte den 27.10.11 en workshop i forbindelse med revisjonsarbeidet. Workshopen markerte også ReHabiliteringsuka 2011. Det kom inn mange innspill gjennom innlegg fra Ambulant ReHabiliteringsTeam i Kirkenes, innlegg om erfaringer med rehabilitering fra brukerrepresentant, gruppearbeid, paneldebatt og drøftinger i pauser.

2.3 ANDRE INNSPILL

Gjennom prosessen med revisjon av planen, har arbeidsgruppa tilegnet seg mye informasjon både fra sentralt og lokalt hold. Det har vært naturlig å integrere dette i selve planen, da mandatet tydeliggjør at ”planen skal bygge på relevante lover og forskrifter og ta hensyn til fremtidens helsetjenester gjennom sentrale føringer og slik overordnede planer tilsier”. Arbeidsgruppa har ikke fått inn relevante innspill på alle områder og har derfor valgt å ta med egne innspill gjennom drøftinger i gruppen, hvor også Rådet for funksjonshemmede og brukerepresentant har bidratt i deler av prosessen.

2.4 HØRING

Planen har i februar 2013 vært til høring, med kunngjøring på kommunens hjemmesider og i Finnmark Dagblad. Varsel om høring er også sendt per e-post til instanser som har kommet med innspill i løpet av revisjonsperioden.

3. HELHETLIGE FORLØP OG SAMHANDLING

I lys av samhandlingsreformen og den nasjonale helse- og omsorgsplanen sees et behov for økt fokus på re-/habiliteringsområdet. Dette handler om at pasientens eller brukerens behov for koordinerte tjenester ikke besvares godt nok.

Kommunene har gjennom forskrift vært forpliktet til å sikre et helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for re-/habilitering. I ny helse- og omsorgstjenestelov er bestemmelser om koordinerende enhet løftet fra forskrift til lov.

3.1 KOORDINERENDE ENHET

I alle kommuner (og helseforetak) skal det finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten. Den koordinerende enheten skal bidra til å sikre et helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial og medisinsk re-/habilitering. Enheten skal ha en generell oversikt over re-/habiliteringstilbud i kommunen og helseregionen, og være et kontaktpunkt for samarbeid. Enheten skal medvirke til synlige og lett tilgjengelige tjenestetilbud, og sørge for et helhetlig tilbud, der tjenestene sees i sammenheng.

Koordinerende enhet har et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene. Ansvarer innebærer blant annet at enheten skal motta meldinger om behov for individuell plan og sørge for at det utarbeides rutiner og prosedyrer for arbeidet med individuell plan.

I Hammerfest kommune ble det høsten 2003 tilsatt rehabiliteringskoordinator i full stilling. Stillingen er per våren 2012 lokalisert i Sektor for Helse og Omsorg, men skal være en tverrsektoriell stilling. Begrepet koordinerende enhet er lite kjent i kommunen og knyttes til stillingen rehabiliteringskoordinator. Plasseringen av stillingen/enheten i organisasjonen oppleves ikke optimalt med av hensyn til tverrsektorielt arbeid og påvirkning. Per mars 2012 er stillingen underlagt pleie- og omsorgsfaglig ansvarlig.



Det behøves en kontaktperson i systemet. Mange må finne veiene selv innenfor mange etater. ”Alle dører er stengt og trappene er der”.



Tiltak: Vurdere plassering av koordinerende enhet i organisasjonen, med hensyn til synliggjøring og myndighet.

3.2 INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR

Individuell plan er en rettighet for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Kommunen skal utarbeide planer etter helse- og omsorgstjenesteloven. I tillegg er

utarbeidelse av individuelle planer lovfestet i spesialisthelsetjenesteloven, barnevernloven, NAV-loven og lov om sosiale tjenester i NAV. Videre kommer det endringer i opplæringsloven om individuell plan. I praksis betyr dette at virksomheter og tjenester innbefattet av lovgrunnlaget har en plikt til å medvirke i utarbeidelsen av individuelle planer. Retten til individuell plan er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven. Ansvar for individuell plan på tvers av lovgrunnlag (helse og omsorg, NAV og barnevern) er ikke avklart.

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator. Nytt av lov per 01.01.12 er at koordinator skal tilbys uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan. Videre er NAV og Barnevern forpliktet til å koordinere arbeidet. Spesialisthelsetjenesteloven har også bestemmelser om koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging, sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Kommunen har i retningslinjer for ansvarsgrupper definert koordinatorens rolle i arbeidet med individuell plan og ansvarsgruppe.

Per desember 2012 har kommunen vedtak på 139 individuelle planer (fom 2003). Av disse er i underkant av halvparten aktive planer, lagt inn i SamPro, kommunens samarbeidsverktøy for individuelle planer. Ikke aktive planer er vedtak som ikke er fulgt opp, planer som er stilt passive eller avsluttet, og brukere som har flyttet.



Individuell plan er en positiv rettighet og planen må endres etter hvert som den skrider frem. Mange er redde for å bli låst fast i planen



Individuell plan må være en levende plan. Det må kontinuerlig jobbes med planen. Livet, mål, ønsker og interesseområder endres. Det må settes realistiske, målbare delmål som motiverer og gir noe å strekke seg etter.



Vi må sikre informasjon til våre brukere om individuell plan, ansvarsgruppe og koordinator.



Tiltak: Utarbeide informasjonsmaterieil for koordinerende enhet, individuell plan, ansvarsgruppe og koordinator.

3.2.1 Ansvarsgruppe

I kommunen er det en del flere ansvarsgrupper enn individuelle planer, og individuell plan som tiltak vurderes ofte i ansvarsgruppene. Ansvarsgruppe er ikke et lovfestet begrep, men en anerkjent måte å samarbeide på. Kommunen anbefaler at arbeidet med individuell plan

organiseres i ansvarsgrupper. Hammerfest kommune har høsten 2011 revidert retningslinjer for ansvarsgrupper, som gjelder for ansvarsgrupper med- og uten vedtak på individuelle plan. Det vises til retningslinjene for utfyllende opplysninger.



Ansvarsgruppe med samtykke mellom deltagerne bidrar til samarbeid og enklere system.

3.2.2 Personlig koordinator/kontaktperson

Koordinatorer rekrutteres fra de fleste kommunale virksomhetene og barnvern. Kommunen har per desember 2012 omlag 57 koordinatore. Noen koordinatore har inntil 4, 5 og 6 ansvarsgrupper, men de fleste har en. Myndighet for oppnevning av koordinator på tvers av kommunale virksomheter er gitt koordineringsteamene (se kapittel 3.3.1), gjennom egne retningslinjer. Oppnevning av koordinator gjøres med bakgrunn i vurdering av tjenestetilbudet, brukerens ønsker og en mest mulig jevn fordeling av ansvaret i de ulike virksomhetene og mellom de ansatte. Det er helt avgjørende at denne rollen sees på som et felles ansvar, da kommunen fremover vil få stadig flere vedtak på individuell plan, også for en del nye brukergrupper (se blant annet kapittel 4.1.2).

Det oppleves som utfordrende å rekruttere koordinatore, særlig innenfor NAV og skolesystemet, med bakgrunn i ulikt lovgrunnlag. Det er videre vanskelig å ansvarliggjøre fastlegene i arbeidet med individuell plan og ansvarsgrupper. Legene er selvstendig næringsdrivende og det finnes ingen takster som kan benyttes til koordineringsarbeidet, utover møter.

Opplæringsloven har høsten 2012 vært på høring, med forslag til endringer i spesialundervisning og psykososialt miljø, herunder samarbeid om utarbeiding og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan. Det foreslås en ny bestemmelse som presiserer at skolene skal delta i samarbeidet om individuell plan hjemlet i andre lover. Departementet presiserer at skolens plikt etter forslaget innebærer deltakelse i utarbeiding og oppfølging av tiltak, ikke å lede eller koordinere arbeidet. Dette begrunnes med at ansvaret ikke bør legges til skolene, med mindre det foreligger særskilte grunner til å fravike pliktene til barnevernet eller helse- og omsorgssektoren. Det er imidlertid ikke noe forbud mot at den som pekes ut som koordinator kan være ansatt ved en skole eller i PPT. Koordineringsteam for habilitering mener det er positivt at individuell plan presiseres i opplæringsloven, da loven tidligere ikke har hatt noen bestemmelser rundt ordningen. Teamet ser likevel at det for mange elever er skolen som er mest involvert og som kjenner eleven best. Skolen mangler også et planleggingsverktøy som strekker seg ut over skoleåret, ved overganger til ungdomsskole og videregående skole. Koordinerende enhet mener i denne sammenheng at loven er klar på at koordinator skal være kommunalt ansatt og barnehagene og skolene også er kommunale instanser. Det medfører ikke ekstrakostnader om skolen har et koordineringsansvar i de tilfellene det passer best. Viktig i en vurdering av koordinatoransvaret er også at dersom man vil "vente" med individuell plan til helse- og omsorgstjenestene er på plass, så blir slike planer mindre forebyggende. Klarer man å sikre den langsiktige planleggingen og

helhetstenkingen ved nevnte overganger vil man kunne forebygge behovet for helse- og omsorgstjenester. På den måten kan vi se på individuell plan som et nyttig redskap for barnehagene og skolene, som i Hammerfest kommune har fokus på *tidlig innsats* (se kapittel 3.3.2).

Det er vanskelig å sikre at det til enhver tid er oppdatert informasjon om koordinatorene, med den konsekvens at flere brukere ikke har koordinator og/eller vedtaket ikke følges opp. Opplæring og oppfølging av koordinatorene er viktig for å styrke denne rollen, samt rekruttere nye koordinatorene. Koordinerende enhet skal ivareta dette og har de siste årene hatt tilbud om grunnopplæring i grupper, og individuell opplæring for enkeltbrukere, tjenesteytere og ansvarsgrupper. Koordinatorsamlinger gjennomføres også. Det er stadig forespørsler på opplæring og dette er noe som koordinerende enhet må prioritere. Videre vil det være sentralt at den enkelte virksomhet og ledere legger til rette for at arbeidet med individuell plan kan gjennomføres, med hensyn til avsetting av tid og andre rammeforhold.



Livsområdene til brukeren må være i fokus og være avgjørende for hvem som blir koordinator.



Det må settes av tid til arbeid med individuell plan og koordinatorrollen, med forankring i ledelsen.



Tiltak: Utarbeide en fullstendig, oppdatert oversikt over alle koordinatorene, med systemer for oppfølging.



Tiltak: Etablere tettere kontakt og samarbeid mellom koordinerende enhet, koordinatorene og ansvarsgrupper.

3.2.3 SamPro

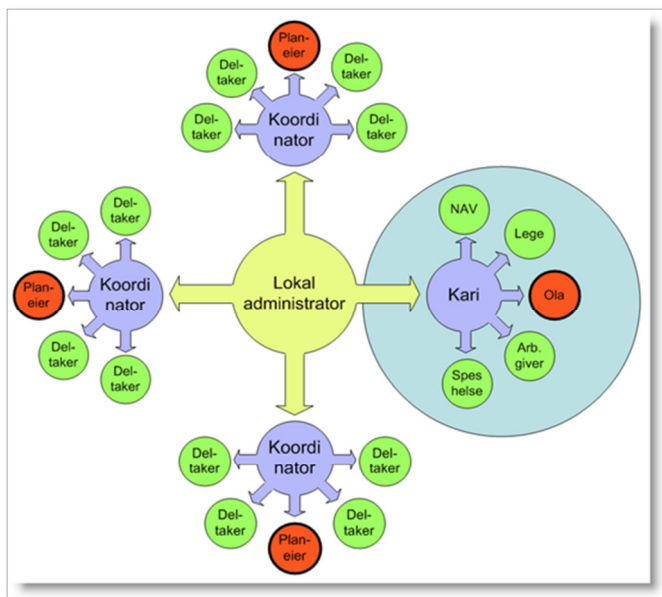
Hammerfest kommune har fra 2009 benyttet SamPro, et webbasert samarbeidsverktøy i utarbeidelsen av individuelle planer. SamPro er bæreren av den individuelle planen og tilbyr en levende mal med mange muligheter. Verktøyet dekker de lovpålagte kravene til individuell plan og er utviklet av Visma unique i samarbeid med flere fagmiljøer og brukergrupper.

Der ansvarsgrupper benytter seg av SamPro registreres det at planene er mer aktive. Utfordringen er å sikre tilgang- og opplæring til deltakere i gruppene, som er i stadig utskiftning. Det er også utfordringer for litt eldre brukere i å mestre dataprogram.

Figur 1.

Lokal administrator bistår koordinatorene inn mot planeierne (brukere) og tjenesteyterne (ansvarsgruppene). Bistanden består i etablering av planer, utdeling av tilganger, opplæring og brukerstøtte/support inn mot Visma.

I Hammerfest kommune er Rehabiliteringskoordinator lokal administrator for individuelle planer i SamPro. Kommunen benytter også SamPro i utarbeidelsen av individuelle opplæringsplaner (IOP), hvor Arve Paulsen, skolefaglig ansvarlig i Sektor for Barn og Unge er lokal administrator.



Det er behov for opplæring og oppdatering i individuell plan og SamPro.

3.3 INTERNT SAMARBEID

I kommunen har vi flere samarbeidsfora. I arbeidet med denne planen er det kommet tydelig frem at kommunen bør se ulike fora i en større sammenheng. Mange av deltagerne sitter i flere team, hvor enkelte saker sammenfaller. Noe av hensikten med samhandlingsreformen er nettopp å se på oppgavefordelingene, mål og evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert måte. Dårlig koordinerte tjenester betyr ofte dårlig og lite effektiv ressursbruk.

I dette kapittelet synliggjøres samarbeidsteam innenfor kommunen som er tverrfaglig sammensatt på tvers av sektorene.



Mange sitter i flere grupper, mye tid går derfor til møter.



Samhandling må bli et begrep mellom kommunale tjenester, ikke bare mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.



Tiltak: Se til at kommunens team som er tverrfaglig sammensatt kjenner til hverandres funksjon og oppgaver, for å kunne samarbeide og unngå dobbeltarbeid.



Tiltak: Implementering av tverrfaglige retningslinjer, som retningslinjer for koordineringsteamene og ansvarsgrupper.



Tiltak: Oppdatering av tjenestetilbudet og lovgrunnlaget på kommunens hjemmesider.

3.3.1 Koordineringsteam for habilitering og rehabilitering

Kommunen har to koordineringsteam, et for habilitering og et for rehabilitering, som bidrar til å ivareta koordinerende enhets ansvar og oppgaver. Teamene har faste møter og behandler saker knyttet til re-/habilitering på system og individnivå. Teamene vurderer herunder retten til individuell plan og oppnevner koordinatorene.

Utover søknader på individuell plan, meldes det inn få saker. Begge koordineringsteamene har eksistert i flere år, men det er et stykke igjen for å gjøre formål og oppgaver godt nok kjent. Revidert plan vil danne bakgrunn for teamets aktivitet, og det vil lages en årlig aktivitetsplan som skal fungere som arbeidsdokument.

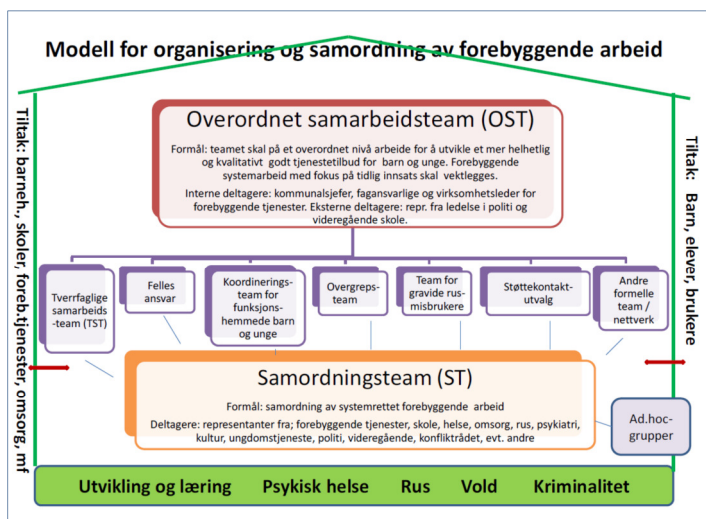
Det vises til utdypende retningslinjer for koordineringsteamene, revidert av koordineringsteamene i mars 2012 og godkjent september 2012 av kommunalsjefene.

3.3.2 Tidlig innsats, Overordnet samarbeidsteam (OST) og Samordningsteam (ST)

Flere av virksomhetene i kommunen yter tjenester overfor samme målgruppe, noe som forutsetter samarbeid på tvers av fag og instans. Organisering og tjenesteutøvelsen har fokus på forebyggende arbeid hvor målsettingen er å utvikle en helhetlig forståelse, og gjennom dette fortsette arbeidet med å utvikle et mer helhetlig tjenestetilbud.

Arbeidet er forankret i overordnede målsettinger som ble politisk vedtatt i desember 2009. På bakgrunn av erfaringene fra perioden frem til høsten 2011, er det valgt å videreutvikle den tverrfaglige arbeidsformen i forhold til forebyggende tiltak, med fokus på *tidlig innsats*. Det er derfor utformet en modell som ivaretar både system- og individnivå. Målet med en slik samordning er å sikre at barn og unge får et helhetlig og kvalitativt godt tilbud. I et forebyggende perspektiv handler det om å fange opp utsatte barn som ikke mottar tjenester, liksom innhold og kvalitet på tjenestene som allerede ytes. Dette skal gjenspeiles ved at det tas riktige beslutninger uten unødvendig ventetid, at utfordringer løses på lavest mulig nivå, at tiltak settes inn på et tidligst mulig tidspunkt, og at brukere skal henvende seg ett sted.

OST skal på et overordnet nivå arbeide for å utvikle et mer helhetlig og kvalitativt godt tjenestetilbud for utsatte barn og unge. Teamet har myndighet til å fatte vedtak om iverksettelse av systemgjennomgripende tiltak. OST skal ha ansvar for at det er systematisk dialog og rapportering mellom de tre nivåene, og at det er klare linjer for å fremme saker. ST skal sørge for samordning og utvikling av konkrete tiltak av primærforebyggende karakter knyttet til de fem hovedområdene.



Figur 2.

Modellen som er formet et hus, er en visualisering av samordning, organisering og samhandling av det tverrfaglige, forebyggende arbeidet overfor barn og unge. Modellen har tre nivåer som samlet skal ivareta det kommunale samarbeidet/samhandlingen overfor målgruppen. Modellen innebærer samhandling mellom grupper og nivåer, og skiller mellom individrettet og systemrettet arbeid.


3.4 SAMARBEID EKSTERNT

Innenfor området re-/habilitering har Hammerfest kommune flere eksterne samarbeidspartnere, slik som helseforetakene, videregående skole, NAV, Familievernkontoret, i tillegg til en rekke brukerorganisasjoner.

3.4.1 Helseforetakene

Koordinerende enhet i kommunen og i helseforetaket har naturlig et samarbeid når det gjelder rutiner for individuell plan for brukere og pasienter som har behov for tilbud både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Det er videre jevnlig samarbeid rundt etablering av re-/habiliteringstilbud ved utskrivelser fra helseforetakene. Helsedirektoratet har i 2012 utgitt rapporten *Avklaring av ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet*, som er laget på bakgrunn av samhandlingsreformen.

Ny helse- og omsorgstjenestelov forplikter kommunene og helseforetakene til å inngå samarbeidsavtaler, med målsetting om å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. I denne planen er Tjenesteavtale nr. 2 relevant. Avtalen tar for seg retningslinjer for samarbeid i tilknytning til blant annet pasienter med behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester. Avtalen ble politisk behandlet i juni 2012. Det er behov for at avtalen gjøres kjent, med bevisstgjøring av ansvar i arbeidet med individuell plan.

 **Tiltak: Konkretisere samarbeidet mellom koordinerende enhet i kommunen og koordinerende enhet i helseforetaket med hensyn til individuell plan.**

3.4.2 Videregående skole

Hammerfest kommune har flere brukere som er elever ved Hammerfest videregående skole og samarbeidet foregår i hovedsak i ansvarsgruppene og mellom skolen og koordinerende

enhet. Kommunen og videregående skole har en felles interesse i å ha et samlet forum som skal ivareta elever med særskilte behov på individ- og systemnivå. Samarbeidet er lite formalisert utover overgangene til videregående skole. Høsten 2012 rettet kommunen en henvendelse til Hammerfest videregående skole om samarbeid med kommunens koordineringsteam for habilitering.



Tiltak: Etablere et samarbeid mellom koordineringsteamene og videregående skole.

3.4.3 NAV-kontor

NAV Hammerfest ble etablert som NAV kontor i november 2008. Kontoret har statlig og kommunalt ansatte. Den kommunale delen av NAV er den tidligere sosialtjenesten.

Samarbeidet med NAV foregår i hovedsak rundt brukere som av ulike årsaker behøver bistand i arbeidslivet og/eller økonomi. Koordinerende enhet opplever samarbeidet som utfordrende i den grad ansvar for individuelle planer ikke er avklart mellom den statlige delen av NAV og kommunen. NAV har gitt tilbakemelding på at de ser individuell plan som et virkemiddel for brukere som er under tilretteleggingsgarantien, som er en ordning for å øke yrkesdeltakelsen for personer med redusert funksjonsevne.



Tiltak: Etablere samarbeidsavtale mellom koordinerende enhet og NAV om individuell plan og koordinator.

3.4.4 Brukerorganisasjoner

I Hammerfest (og Kvalsund) har vi 10 ulike brukerorganisasjoner. Kommunen har også råd for funksjonshemmede og et elderråd. Rehabiliteringskoordinator er deltager fra administrasjonen i Rådet for funksjonshemmede. Samarbeid med rådet er viktig i prosesser med planarbeid og planlegging/gjennomføring av ulike re-/habiliteringstilbud til befolkningen. I kommunen er det videre flere frivillige organisasjoner, både for sosial tilhørighet, kultur og idrett. Dette sies mer om under *Sosialt fellesskap/nettverk* (kapittel 4.6).



Brukerorganisasjoner og Rådet for funksjonshemmede bør trekkes med i ulike saker, hvor kompetansen og erfaringer benyttes i større grad. La brukerne være høringsinstans.



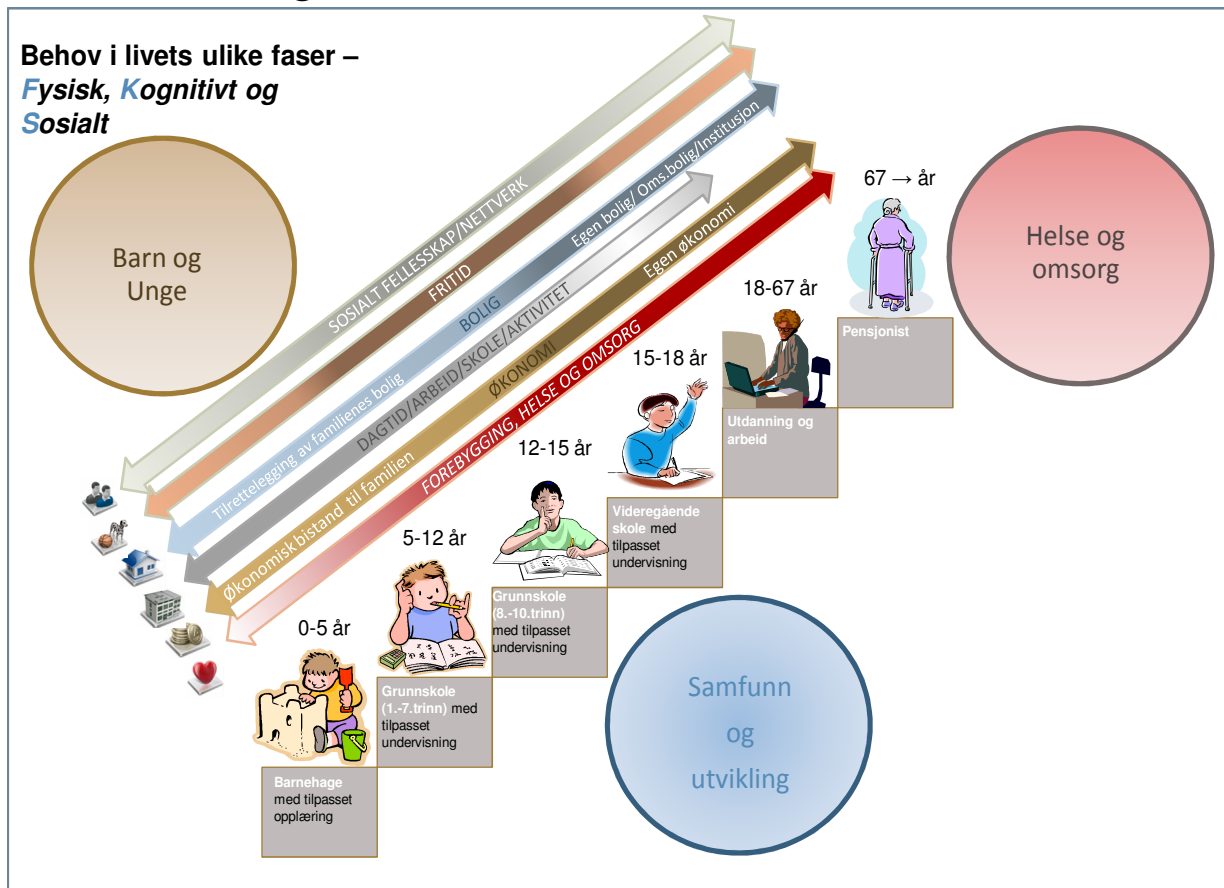
På den ene siden er det lover, regler og byråkrati. På den andre siden er det brukeren (og støttespillere).

4. LIVSOMRÅDER

I en re-/habiliteringsprosess er det behov for bistand innenfor flere livsområder. Sett fra et brukerperspektiv er det behovet i de ulike livsfasene som er viktig og ikke hva den enkelte virksomhet og tjeneste tradisjonelt kan tilby. Dette er forsøkt illustrert i modellen nedenunder og skjemaet *Bistand i livsområder* (kapittel 6.1). Livsområdene er hentet fra SamPro, kommunens verktøy for individuelle planer. Livsområdene går igjen i den videre kapitteinndelingen.

Under de ulike livsområdene er sentrale føringer og innspill til planen forsøkt synliggjort. Enkelte innspill er gjeldene innenfor flere av livsområdene. I tillegg vil det være andre områder som er knyttet til re-/habilitering, men som ikke konkret er omtalt i denne planperioden.

Re-/habilitering



Figur 3.

Modellen illustrer et normalforløp med overganger mellom barnehage, skole, arbeid og pensjonstilværelse. På de ulike områdene vil et eller flere livsområder være gjeldene, som gjerne endrer seg ved overgangene i livet. For målgruppen innenfor habilitering og rehabilitering må bistandsbehovet sees i sammenheng med de ulike fasene i livet, og langsiktig planlegging er viktig.



Det kan oppleves at man får servert en meny over tjenestetilbudet, fremfor at personens individuelle behov undersøkes.



Ta brukeren på alvor, tenk positivt og se hele livsløpet. Se brukeren som herre over eget liv.



Det er viktig å fokusere på holdninger og respekt, hvor vi tar brukeren på alvor og ser muligheter, fremfor begrensinger.



Ser vi vår egen rolle innefor re-/habilitering? Tenker vi fleksibilitet og kreativitet, eller havner vi i det tradisjonelle tjenestetilbudet? Har alle en rolle? Hvem kan si at de ikke har en rolle innenfor re-/habilitering?



Vi må kunne utveksle erfaringer og lære av hverandre. Vi må være ydmyke, noe som også er en faglig egenskap.



Hjelpeapparatet er ofte ikke på tilbudssiden. En må be om hjelp og det er mye opp til brukeren selv å få tilgang til tjenester og oppfølging. Mange tenker at andre tar ansvar for dette, og det er ofte feil.

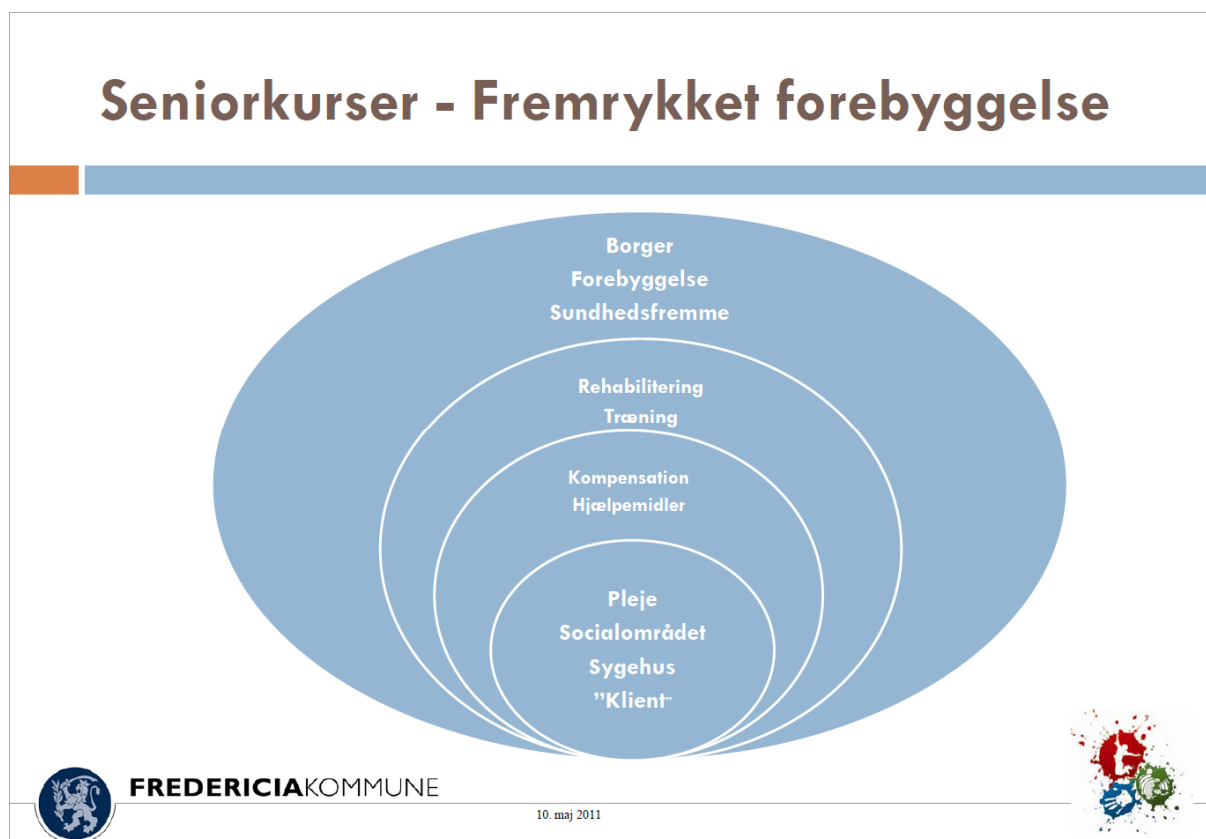
4.1 FOREBYGGING, HELSE OG OMSORG

I samhandlingsreformens beskrivelse av den nye kommunerollen er det to sentrale perspektiver; forebygging og utvikling av tjenestetilbudet. Stikkord er blant annet tidlig innsats, med forebyggende og rehabiliterende tjenester. Re-/habilitering er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, hvor forskriftens formål er å styrke samhandling mellom tjenesteyter, pasient/bruker og eventuelle pårørende, samt mellom tjenesteytere og etater innad- og på tvers av forvaltningsnivåene. Forskriften spesifiserer at tjenester som inngår i kommunens helse- og omsorgstjenestetilbud, skal integreres i et tverrfaglig re-/habiliteringstilbud, hvor det ved behov skal samarbeides med andre etater.

Arbeidsgruppa har gjennom sine drøftinger stadig kommet tilbake til kommunens organisering av helse- og omsorgstjenester. Med utgangspunkt i den tradisjonelle omsorgstrappa ser vi at innsatsen i for liten grad er forebyggende og rehabiliterende. Dette gjør at store ressurser går med på å gi omfattende og ofte langvarige tjenestetilbud. I utgangspunktet ønsket arbeidsgruppa å synliggjøre dette med en modell av omsorgstrappa,

men har i stedet valgt å illustrere en annen type modell som tar for seg en nyere tankegang. En slik tankegang har for alvor skutt fart i våre naboland. For at vi skal kunne tenke i endrede baner, ser vi et stort behov for holdningsendringer i de tradisjonelle tjenestene.

Fredericia i Danmark er en foregangskommune på *Hverdagsrehabilitering* (se kapittel 4.1.3), med sikte på å utvikle en helsefremmende politikk. Modellen kan sees på som aktuell for organiseringen av hele helse- og omsorgssektoren. En ny type "omsorgstrapp" tar sikte på forebygging og rehabilitering, før tiltak som hjelpemidler (kompensasjon), pleie- og omsorg settes inn. En rykende fersk rapport på oppdrag fra Helsedirektoratet (Rambøll 2012) viser behov for en ny strategi for å møte det økende behovet for pleie- og omsorgstjenester, også i norske kommuner. Særlig har innføringen av samhandlingsreformen, hvor kommunen har økt ansvar for re-/habilitering, bidratt til å sette rehabilitering i hjemmet på dagsorden. I denne sammenhengen ser arbeidsgruppa viktigheten av å støtte opp om egen aktivitet, for utsatt pleiebehov. Det handler om rehabilitering i hjemmet, med fokus på blant annet hverdagsmestring, velferdsteknologi, pårørende og frivillig innsats.



Figur 4.

Modellen er hentet fra Danmark og Fredericia kommunes Seniorkurser.

4.1.1 Lavterskeltilbud innenfor rus og psykiatri

Lavterskelarbeid har de siste årene blitt et satsningsområde fra regjeringen, som gjennom opplysning, handlingsplaner og tilskuddsordninger har oppfordret kommuner til oppstart av ulike tiltak. En evaluering gjort av SINTEF (2008) viser at brukere opplever en bedre helse- og livssituasjon ved denne type tiltak.

Lavterskeltjenester defineres på følgende måter:

- Gi direkte hjelp uten henvisning, venting og lang saksbehandling.
- Kan oppsøkes av brukere uten betalingsevne.
- Være tilgjengelig for alle.
- Kan tilby tidlig og adekvat tiltak, samt være ”los” videre i systemet for brukere, pårørende familier, nettverk og lokalmiljø.
- Inneholder personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål.
- Har åpningstid tilpasset målgrupper og formål.
- Høy grad av brukerinvolvering og aksept for brukernes ønsker og behov.
- Fremstår som tydelig, hensiktsmessig og tillitsvekkende for innbyggerne å benytte.

I Rus- og psykiatritjenesten i Hammerfest er det satt ned en arbeidsgruppe som jobber for å få forankret et lavterskeltilbud. Denne gruppen består av sosionom, sykepleier, psykiatrisk sykepleier, miljøarbeidere og to brukerrepresentanter. Gruppen tar sikte på å opprette et senter tilpasset overstående kriterier, og å være en sosial møteplass for vanskeligstilte med mulighet for ulike aktiviteter.



Tiltak: Utrede behov for økt lavterskeltilbud innenfor rus og psykiatri.

4.1.1.1 Rus og psykiatri barn og unge

Rus- og psykiatritjenesten har to nyopprettede stillinger rettet mot barn og unge, med fokus på tverrfaglig samarbeid internt og eksternt. Tjenesten ønsker å se nærmere på grupper for foreldreveiledning, med planer om å inngå et samarbeid med KoRus-Nord om kompetansebygging og rådgivning. KoRus-Nord drifter blant annet undervisningsprogrammet Unge & Rus, et elev- og foreldreprogram i skolene. Rus- og psykiatritjenesten melder videre at det i de neste årene skal gjennomføres et prosjekt for å se nærmere på tiltak rettet mot barn og unge, hvor tjenestens to nye stillinger blir viktige redskap. Satsningsområde er blant annet forebygging av frafall i skolen. Tett samarbeid med Helsesøstertjenesten og jordmødre er sentralt. Helsesøstertjenesten melder at de ser en økning av psykiske problemer blant barn og unge. Koordinerende enhet registrerer også en stor økning av individuell plan og ansvarsgruppe som tiltak for denne brukergruppen.

Tili:ut, er et nyetablert forebyggende tiltak rettet mot barn og unge, der hovedmålet er å hindre skjevutvikling i form av rusmiddelmissbruk og kriminalitet. Tili:ut er en nettbasert tverrfaglig og tverretattlig portal, med en unik mulighet til å nå ut til mange. Et eget team bestående av ruskonsulent, psykiatrisk sykepleier, helsesøster, barnevernskonsulent, fagleder i

ungdomstjenesten, utekontakt og politibetjenter, svarer på ulike spørsmål fra barn og unge. Det være seg rusproblematikk, psykiske problemer, seksualitet, påtale og kriminalitet. Dette tiltaket er et av få lignende tiltak på landsbasis.

4.1.2 Fedme hos barn

I 2010 ble det utgitt en nasjonal retningslinje for *forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge*. Retningslinjene trekker frem at tidlig intervensjon gjennom individuelle oppfølgingstiltak for hele familien, har vist seg å gi best resultater. Helsesøstertjenesten melder at det fremover vil bli behov for tverrfaglig samarbeid rundt barn med fedmeproblematikk. Det kan her være aktuelt med etablering av ansvarsgrupper og individuelle planer. Å finne naturlige samarbeidspartnere blir viktig, og tiltak som treningskompis gjennom Fritid med bistand er nevnt som aktuelt.

Folkehelseplan for Hammerfest kommune beskriver dette temaet nærmere, da et forebyggende perspektiv er viktig. Samtidig skal kommunen ivareta barn som allerede har en fedmeproblematikk.

4.1.3 Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering handler om et fokusskifte som må foregå hos politikere, ledere, helsepersonell, brukere og pårørende. Temaet er høyaktuelt for kommunene. NOU 2011:11, viser helt klart en slik retning. Dette gjorde også nasjonal helse- og omsorgsplan allerede i 2011. Hverdagsrehabilitering bygger på en modell fra Fredericia i Danmark. Både Danmark og Sverige er godt i gang med å jobbe etter modellen og flere kommuner i Norge er i gang. Det er i løpet av 2012 kjørt en rekke prosjekter i norske kommuner og Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Fysioterapeutforbund og Norsk Sykepleierforbund har gitt ut rapporten *Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering* (2012).

Hverdagsrehabilitering kan sees på som en modell, som handler om å sette inn større tverrfaglige ressurser tidlig i et rehabiliteringsforløp, som skal skje i hjemmet hos brukeren. Resultatet er mer fornøyde brukere og arbeidstakere, samt en betydelig innsparing for kommunene. Fredericia har spart 13 millioner, tilsvarende 13,9 % per bruker i hjemmetjenesten. I Arendal kommune viser nyere forskning at 19 av 21 opplevde økt selvstendighet, med redusert behov for hjemmetjenester.

Hammerfest kommune ble oppmerksom på begrepet hverdagsrehabilitering våren 2012 og ønsker å kjøre et prosjekt for å innføre begrepet. Budsjett vil være en naturlig del av prosjektet, da Hammerfest kommune er i startgropa og ikke har forutsetninger for å gjøre noe kostnadsoverslag. Det må herunder tas stilling til opprettelse av tverrfaglig team, med sannsynlig øking av ressurser, for tilstrekkelig og riktig kompetanse. Videre må definisjon av målgruppe og dokumentasjon være i fokus, for å vise til resultater. I rapporten *Undersøkelse om rehabilitering i kommunene* (Rambøll 2012) trekkes tre suksesskriterier frem; tildelingsprosess, kartlegging av rehabiliteringsbehov, og kompetanse blant personell.

Det skal videre undersøkes hvem som er naturlige samarbeidspartnere i et slikt prosjekt og Husbanken har fattet interesse for temaene hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi. Det er

mulig å søke om tilskudd til prosjekt gjennom blant annet Husbanken. Det finnes også samhandlingsmidler, hvor fokuset vil være på bedring av tjenestetilbudet til eldre.



Andelen hjemmeboende eldre er økende.



Det vil være unaturlig å ikke skulle fokusere på hverdagsrehabilitering fremover.

4.1.4 Velferdsteknologi

I NOU 2011:11 omtales velferdsteknologi som hjelp til selvhjelp, selvstendighet, sosial deltagelse, aktiv omsorg og hverdagsrehabilitering. Fokus ligger på at brukere skal kunne klare seg selv i hverdagen og kunne bo lengst mulig i egen bolig, hvor det blant annet er en økende etterspørsel etter teknologi som kan kompensere for nedsatt hukommelse og demens. I sammenheng med kommunens planlagte prosjekt rundt hverdagsrehabilitering, ønsker man også å se på velferdsteknologi.

Innenfor velferdsteknologi blir det viktig å se på teknologi i hjemmene, men også innenfor helse- og omsorgstjenestene, herunder i det nye omsorgsenteret (se kapittel 4.1.9).



Tiltak: Prosjekt for å innføre hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi, herunder utarbeidelse av budsjett og opprettelse av tverrfaglig team.

4.1.5 Tekniske hjelpemidler

Utredning og formidling av tekniske hjelpemidler er lagt til Ergo- og fysioterapitjenesten. En del enkle hjelpemidler formidles også via Hjemmetjenesten, sykehjemmene og sykehuset. Ansvar for kognitive hjelpemidler for barn 0-16 år er lagt til ergoterapeut innenfor barn og logoped i PPT. Ergo- og fysioterapitjenesten har egen servicemedarbeider som sørger for ut- og innlevering samt montering av hjelpemidler og enkle reparasjoner.

Personer som har varig (over to år) og vesentlig innskrenket funksjonsevne på grunn av sykdom, skade eller lyte, kan få støtte til hjelpemidler fra folketrygden (NAV Hjelpemiddelsentral). Videre gis det støtte til treningshjelpemidler før fylte 26 år. Ergo- og fysioterapitjenesten og brukerne erfarer at type hjelpemidler som det gis støtte til endrer seg, i takt med hva som regnes for "vanlig" å ha blant den øvrige befolkningen. Dette gjelder blant annet for en flere av hjelpemidlene som kommer inn under begrepet velferdsteknologi, for en rekke ADL hjelpemidler og en del hjelpemidler innen kognisjon og sansing.

Utover kommunens kompetanse på hjelpemidler blir det i tråd med rask utvikling på området, viktig å benytte seg av NAV Hjelpemiddelsentral både for råd og veiledning. Sentralen gir tilbakemelding på muligheten for utprøving av hjelpemidler, særlig for avhjelping av kognitiv funksjon kan benyttes i større grad. Videre må det være en bevissthet om at hjelpemidler er ett av flere tiltak. Enkle endringer i omgivelsene eller endring av måten man utfører et gjøremål på, er ressursbesparende både med hensyn til forvaltning av folketrygdens midler, prosessen rundt formidling og kommunes ansvar for opplæring og oppfølging. Ikke minst er enkle grep mindre inngripende for brukerne det gjelder. Et lite tankekors for å illustrere dette; ville kommunene først valgt kompensierende tiltak slik som tekniske hjelpemidler dersom kommunen selv måtte finansiere dette?



Hjelpemidler er blitt mer avanserte. Dette gjelder både hjelpemidler for bevegelse, syn, hørsel og andre kognitive hjelpemidler.



Det er behov for tettere samarbeid mellom Hjemmetjenesten og ergoterapeutene, hvor man fortsetter med at sykepleiere er rekvirenter.



Tiltak: Etablere rutiner for formidling av hjelpemidler.

4.1.5.1 Nettverk for Rolltalk

Våren 2012 tok Åsa Westman ved PPT initiativ til et nettverk for brukere, pårørende, tjenesteytere og andre involverte i kommunikasjonshjelpemidlet *Rolltalk*. Kommunen har fire brukere som benytter seg av hjelpemidlet og en kartlegging synliggjorde behov for et nettverk. Nettverket driftes av tjenesteyterne, hvor også Barnehabiliteringen ved sykehuset er involvert. Tanken er at nettverket skal bidra til nettverksarbeid mellom de pårørende, som kan dra nytte av gjensidige ressurser (likemannsarbeid).

4.1.6 Habilitering og rehabilitering for personer med sansetap

Rambøll gjorde i 2011 en kartlegging av situasjonen til barn og unge med sansetap på oppdrag fra Helsedirektoratet. Kartleggingen viste en manglende oversikt i kommunene over forekomst av barn og unge med sansetap og deres behov. Koordinerende enhet I Hammerfest kommune deltok i denne undersøkelsen i samarbeid med PPT, og erfarte vansker med besvarelsen. Synovate har utarbeidet to rapporter for Helsedirektoratet, som viser at syns- og hørselskontaktene i kommunene gjennomgående har en lav stillingsprosent og at fokuset i stor grad er rettet mot den eldre delen av befolkningen, noe som går utover tilbudet til barn og unge med sanseproblematikk.

Ergo- og fysioterapitjenesten har en syns- og hørselskontakt i 50 % stilling. Det oppgis at virksomheten har omkring 60 brukere av synshjelpemidler og rundt 180 brukere av hørselshjelpemidler. Dette utgjør om lag 2,4 prosent av kommunens innbyggere (det må her tas høyde for at noen av brukerne kan ha både syns- og hørselstap). Målet for tjenesten er å nå alle i kommunen med sansetap. Syns- og hørselskontakten oppgir å ha et godt samarbeid med audiograf og Hjemmetjenesten. Samarbeid inn mot fastlegene er ikke beskrevet og arbeidsgruppa ser for seg at fastlegene har en særskilt oppgave med å fange opp denne brukergruppen. Helsesøstertjenesten er også en tjeneste som tidlig kommer i kontakt med barn og unge som har sansetap. Samarbeid rundt barn og unge med sansetap er ikke spesifisert og arbeidsgruppen vil anta at størstedelen av de 2,4 prosentene er voksne.



Hvordan kan vi få hørselshemmede med i planen, både med hensyn til å oppdage hørselsvansker hos barn og unge, tilby rehabilitering og tilrettelagte arenaer?



Kan skolen eller helsesøstertjenesten fange opp hørselsvansker? Er det fortsatt slik at hørselshemmede kan oppfattes som ”evneveike”, og at det er unge som ikke vil vedkjenne seg vanskene?



Likemannsarbeid bør utnyttes bedre (erfaringer med tinnitus trekkes frem).



Tiltak: Utarbeide en oversikt over- og rutiner for oppfangning av barn og unge med sansetap.

4.1.7 Re-/habilitering for personer med nevrologiske skader og sykdommer

Nevroplan 2015, som er en av delplanene til Omsorgsplan 2015 viser til en stor utfordring i å utvikle nye arbeidsformer, metoder og tiltak som er bedre tilpasset en økende brukergruppe under 67 år, mange med nevrologiske sykdommer og skader som krever omfattende tjenestetilbud. Dette blir kalt hjemmetjenestens nye brukere. Planen beskriver at opptrening for at den enkelte skal bli mer selvhjulpen i dagliglivets aktiviteter, bør være en selvfølgelig del av hjemmetjenesten. Videre beskrives behov for å styrke den faglige bredden med større vekt på aktivisering, rehabilitering og bistand i hverdagen. Dette forutsetter tverrfaglig samarbeid i helse- og omsorgstjenestene, tett oppfølging fra spesialisthelsetjenesten og samarbeid på tvers av kommunale sektorer og NAV.

I Hammerfest kommune tilbys personer med utviklingshemming, psykiske lidelser eller rusproblematikk, og ungdommer i Nordlys Bofellesskap tjenesten *miljøarbeid*. I miljøarbeidertjenester legger kommunen til grunn behovet for miljøtiltak og opplæring. Arbeidsgruppen har stadig kommet tilbake til spørsmålet hvorvidt personer med ervervede

nevrologiske skader eller sykdommer får tilbud om miljøarbeid, her oppfattet som opplæring eller trening på daglige aktiviteter i eget miljø.

Personer som har en ervervet hjerneskade mottar tradisjonelt fysioterapi for funksjonstrening og ergoterapi, dersom behov for hjelpemidler. Arbeidsgruppen etterlyser større fokus på trening av dagliglivets ferdigheter fra et tverrfaglig ståsted, jf Nevroplan 2015 og Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag (2010), og mener kommunen altfor raskt tilbyr pleierelaterte tjenestetilbud fremfor rehabiliteringsrettede tiltak. Dette er noe arbeidsgruppen mener er alvorlig i den grad kommunen ikke tilrettelegger for et mest mulig selvstendig liv for den enkelte. Det er også godt dokumentert at tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester koster kommunen langt mer enn tiltak som har fokus på økt selvhjulpenhet. Den nasjonale retningslinjen sier blant annet at kostnader ved et hjerneslag er nært relatert til grad av funksjonshemming. Behandling og rehabilitering som kan redusere funksjonshemmingen, reduserer også kostnader.

For personer med nevrologiske skader eller sykdommer som har ansvarsgruppe eller individuell plan oppnår en gjerne større tverrfaglighet og samarbeid, men man ser likevel et behov for at tjenestene endrer fokus på hva de tradisjonelt kan tilby, til tiltak som er bedre tilpasset denne brukergruppen. Dag-, aktivitets- og treningstilbud, samt tilrettelegging for deltagelse i arbeids- og samfunnsliv beskrives som sentralt i Nevroplan 2015.



Tiltak: Sikre tverrfaglige rehabiliteringstilbud i hjemmet for brukergruppen

4.1.7.1 Terapeutressurser

Arbeidsgruppen ønsker å trekke frem *Riksrevisjonens undersøkelse om rehabilitering i helsetjenesten* (2012), som beskriver at kommunene har for få ergoterapeuter til oppfølging av behov for trening av finmotorikk og ADL ferdigheter. Tilbakemeldinger som koordinerende enhet får på dette området er at brukere selv ønsker-, og helseforetakene ser behov for denne form for oppfølging. Fra ergoterapeutene er det gitt uttrykk for at formidling av hjelpemidler krever for store ressurser til at dette kan prioriteres.

Riksrevisjonen peker også på at pasienttiltak som må ytes i pasientens eget hjem er ressurskrevende, og at fysioterapeutene i stor grad gir tiltak i form av gruppetrening. Videre skisserer revisjonen at fastlegers oppfatning av ventetid til fysioterapi i kommunen er betydelig eller svært betydelig, særlig for kronikergrupper. Ergo- og fysioterapitjenesten melder lange ventelister og behov for samarbeid med private fysioterapeuter.

Arbeidsgruppa ønsker å synliggjøre at kommunen i sammenheng med innføring av modellen hverdagsrehabilitering (kapittel 4.1.3) og etablering av tilbud ved det nye omsorgssenteret (kapittel 4.1.9) vil ha behov for en styrking av ergo- og fysioterapiressurser. Rambøll's rapport på oppdrag fra Helsedirektoratet peker på kvaliteten ved rehabilitering, dersom tilbudet ikke er tverrfaglig. Videre trekkes det frem at ergo- og fysioterapeuter har en

spesifikk fagkompetanse innenfor rehabilitering, men at kommuneøkonomien setter en begrensning for oppbemanning av disse tjenestene.



Bedre ergo- og fysioterapitilbudet for eldre i hjemmet, med ressurser til hjemmebesøk.

4.1.8 Rehabilitering i institusjon

I et rehabiliteringsforløp kan opphold i institusjon være nødvendig. Dette kan blant annet gjelde for personer som utskrives fra sykehus og i stedet for sykehusinnleggelse.

I kommunen har vi egen korttidsrehabilitering (KRE) på Rypefjord sykehjem, med to senger tilknyttet rehabilitering. Pasienter kan søkes inn fra sykehuset eller fra eget hjem. Kommunen har også en nyoppstartet Etterbehandlingsavdeling i samarbeid med Kvalsund kommune, som behandler pasienter med akutt forverring av kronisk sykdom eller nyoppstått sykdom med funksjonssvikt. Målene for opphold i begge avdelingene er at pasienten skal kunne utskrives til eget hjem etter endt opphold. Personalet er tverrfaglig sammensatt av lege, sykepleiere, hjelpepleiere, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Terapeutene og lege har faste dager de er til stede. Det er høsten 2012 ikke avklart i hvilket omfang terapeutene skal være tilknyttet Etterbehandlingsenheten. Ved planlegging av Etterbehandlingsenheten ga koordinerende enhet tilbakemelding på at ergoterapiressurser bør benyttes som en del av et tverrfaglig team. Dette gjelder også plassene ved KRE. Se også foregående kapittel om terapeutressurser.

Arbeidsgruppa ønsker å stille noen åpne spørsmål rundt rehabilitering i institusjon, med blant annet spørsmål om vi i rehabiliteringsprosessen fokuserer på brukernes egne mål. I kommunen har vi få individuelle planer for eldre brukere, og kan stille spørsmål om fagplaner sikrer de individuelle målene. Vi stiller også spørsmål om fagplaner (tiltaksplaner) benyttes i en tverrfaglig sammenheng. Videre spørsmål er hvorvidt vi sikrer at rehabiliteringsplassene benyttes riktig, og om vi har egnede rehabiliteringsplasser til de litt yngre brukerne. Har vi fokus på likhet i tjenestetilbudet, når vi vet at en del yngre brukere ikke ønsker å benytte seg av tilbudene? Til slutt ønsker arbeidsgruppa å fokusere på rehabilitering som område, hvor spørsmålet er om det finnes klare rutiner og planer for tverrfaglig samarbeid mellom lege, pleiere og terapeuter. Samtlige av spørsmålene er noe arbeidsgruppa mener er viktige å ta stilling til i videreutvikling av institusjonsplassene i kommunen, med hensyn til behovet for samhandlingstiltak i tråd med reformen. Vi må være gode på samarbeid internt for å kunne bli gode på samhandling eksternt inn mot helseforetakene.



Pasienter som skal til KRE blir som regel ikke saksutredet, da søknaden går til Ergo- og fysioterapitjenesten som ikke har rutiner for dette.



Det er en utfordring å kunne tilby faglig kvalifisert personale.



Det er en utfordring å kunne gi helsehjelp til alle som til enhver tid har behov for det på den plassen som er mest velegnet for søkeren.



Tiltak: Øke fokus på rehabilitering ved Etterbehandlingsenheten og KRE.

4.1.9 Omsorgssenteret

Kommunestyret vedtok den 26.02.09 forslag om å etablere 105 institusjon/døgnplasser i Hammerfest, med 45 i Rypefjord sykehjem og 60 plasser i nybygg. Vedtaket danner grunnlag for arbeidet med romfordeling for nytt pleie- og omsorgssenter. Gjennomgang av pleie- og omsorgsplan, kostra og statistikker danner det videre grunnlaget, hvor omsorgstrappa (lavest mulig nivå) er sentral i planleggingen.

Det nye pleie- og omsorgssenteret er utformet med vekt på å være et attraktivt bo tilbud, som er tilrettelagt for å kompensere for beboernes funksjonstap og danne en ramme om sosiale aktiviteter i en hjemlig atmosfære. Senteret blir å ligge på Batteriet – Kirkeparken. Batteriet er et sentralt utbyggingsområde i byens sentrum, kun to kvartaler fra torget, biblioteket, Nissensenteret, drosjer, busser, og med Hurtigruta i umiddelbar nærhet. Adkomsten og bygget er løst med kravene til universell utforming. Dette gjelder for både uteområder og innendørs. Rom og trafikkarealer er dimensjonert for bruk av tekniske hjelpemidler. Videre legges det opp til infrastruktur som fremmer bruk av velferdsteknologi.

I senteret vil det etableres service og dagtilbud, rehabiliteringsfunksjoner og andre fellesfunksjoner. Det etableres et skjermet botilbud til personer med demens, hvor innebygget, sansehage er et av tilbudene. Utendørs sansehage vil være et tilbud til flere brukergrupper.

På bakgrunn av kommunestyrets vedtak 04.03.10 skal Ergo- og fysioterapitjenesten organiseres for den kurative del av det som skal gjøres innen rehabilitering og behandling i senteret. Den kommunale Ergo- og fysioterapitjenesten for øvrig i Hammerfest kommune skal utøves fra de lokaler hvor tjenesten er lokalisert i dag. Dette innebærer at tjenesten skal ivareta de som bor fast i senge-/døgnavdelingene og de som oppholder seg i rehabiliterings-, korttids- og behandlingsavdelingen. Videre vil det være gruppeaktivitet/gymnastikk for bestemte grupper, og utprøvinger ved ergoterapeut.

Innhold i tjenestetilbudet, herunder rehabiliteringsfunksjoner (bl.a. hverdagsrehabilitering) skal planlegges av en egen arbeidsgruppe, som nedsettes i årsskiftet 2012/13.



Tiltak: Hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi skal tilbys målgruppen i omsorgssenteret.



Tiltak: Vurdering av økte ergoterapi- og fysioterapiressurser ved omsorgsenteret.

4.1.10 Demens

Demensplan 2015 er en av delplanene innenfor Omsorgsplan 2015. Demensplanen har tre hovedsatsinger; dagaktivitetstilbud, bedre tilpasset botilbud, og økt kunnskap og kompetanse. Arbeidsgruppa ønsker å synliggjøre tilbud innenfor demens med hensyn til satsningene, og viser øvrig til Plan for pleie- og omsorgstjenester som er under revidering.

Hammerfest kommune har et eget demensteam som tilbyr utredningsarbeid, veiledning og hjelp til pårørende, kartlegging i forhold til hjemmet, dagligdagse gjøremål og sikkerhet, og oppfølging i hjemmet. Teamet består av demenskontakt, som er sykepleier, en hjelpepleier og lege. Det har vært rettet forespørsel til koordinerende enhet om individuell plan for yngre personer med demens, og man ser også et økt fokus på dette på landsbasis.

Planlagte omsorgssenter skal ivareta dag- og botilbud for personer med demens.

4.1.11 Pårørende

I en re-/habiliteringsprosess er pårørende viktige ressurser. NOU 2011:11 trekker frem en ny pårørendepolitikk, med seks kjennetegn; synliggjøring, likestilling, fleksibilitet, veiledning, avlastning og verdsetting. Dette handler blant annet om å ivareta de pårørende med gode ordninger, så vel som å dra nytte av de pårørendes ressurser. Det trekkes også frem at kulturelle forskjeller må tas hensyn til.

Kommunen har i 2012 gjennomført pårørendeskole for pårørende av personer med demenssykdom. Det er planlagt flere runder. Koordinerende enhet har fått tilbakemeldinger om behov for lignende tilbud til pårørende av personer med hjerneslag. Nærmeste tilbud er ved UNN i Tromsø. Koordinerende enhet erfarer at denne gruppen får tilbud gjennom Familievernkontoret og/eller Rus- og psykiatritjenesten. Ambulant RehabiliteringsTeam i Kirkenes trekker her frem at den pårørende ikke er syk, men behøver oppfølging på grunn av familiære forhold som kan oppstå når deres nærmeste blir syk. Arbeidsgruppa mener det også vil være behov for tilbud til pårørende av andre med nevrologiske skader og sykdommer, slik som multippel sklerose (MS) og Amyotrofisk lateralsklerose (ALS).

Selvhjelp Norge tok våren 2012 kontakt med koordinerende enhet for å informere om muligheter for å starte opp selvhjelpsgrupper i Hammerfest. Dette vil sees mer på i løpet av 2013. Selvhjelp Norge definerer selvhjelp som å ta tak i egne muligheter, finne fram til egne ressurser, ta ansvar for livet sitt og selv styre det i den retning en ønsker. Selvhjelp er å sette i gang en prosess, fra passiv mottaker til aktiv deltaker i eget liv. Selvorganisert selvhjelp brukes både forebyggende og rehabiliterende, enten man har en diagnose eller ikke.

Arbeidsgruppa ser at vi i Hammerfest kommune har vi et stykke å gå når det kommer til den nye pårørendepolitikken. Kommunen har ordninger som avlastning og omsorgslønn, og fra

2012 har man jobbet med å se disse tiltakene og støttekontakt (som kan sees på som sekundær avlastning), i en sammenheng. Det finnes i tillegg ordninger gjennom NAV med hjelpestønad, omsorgspenger, pleiepenger og opplæringspenger for sykt barn og familie.



Tiltak: Se på tilbud til pårørende, slik som selvhjelpsgrupper.

4.1.11.1 Barn som pårørende

Våren 2009 fremmet regjeringen et forslag om lovendring for å styrke rettstillingen til barn som er pårørende. Denne ble vedtatt i Stortinget i juni 2009 og trådte i kraft fra 1.1.2010. Lovendringen gjelder helsepersonelloven § 10a, *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende*, og innebærer at helsepersonell får plikt til å bidra med informasjon og nødvendig oppfølging av barna.

I Hammerfest kommune har det vært en prosess på utforming av kommunale rutiner, hvor det har vært etablert en tverrfaglig styringsgruppe og en arbeidsgruppe. Forslag til rutiner ble sendt til høring høsten 2011 og endelig forslag forelå i oktober 2011. Rutinebeskrivelsen ble vedtatt i juni 2012 og skal sikre at Hammerfest kommune etterkommer lovverket og fokuserer på barn som pårørende. Fra september 2012 er arbeidet med implementering av rutinebeskrivelsen startet. Rehabiliteringskoordinator vil fra januar 2013 inneha funksjonen barneansvarlig koordinator. Videre skal det i flere virksomheter opprettes funksjonen barneansvarlig. I et samarbeid med Hammerfest familievernkontor ønsker man å bruke felles rutiner. Påbegynt samarbeid med Helse Finnmark HF skal også videreføres. Det vises til rutinebeskrivelsen for mer informasjon.



Tiltak: Implementering av rutiner for Barn som pårørende og videreutvikling av samarbeid med helseforetaket.

4.1.11.2 Avlastning for barn

Kommunen har tilbud om avlastning for funksjonshemmede barn, gjennom avlastningsboligen i Turistveien. Tilbudet benyttes av mange barn og unge, hvor den største brukergruppen er personer med ulike former for utviklingshemming. Barn og unge med andre diagnoser og lidelser kan også benytte seg av avlastningstilbudet i Turistveien, men det gis tilbakemeldinger på at dette tilbudet ikke alltid er det rette for den enkelte. Dette handler ofte om en opplevelse av stigmatisering og utfordringer med å tilby et individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Arbeidsgruppa mener tilbud om avlastning er et viktig tiltak for å ivareta pårørende og deres ressurser. Tilbudet i Turistveien er et godt tilbud til barn og unge med utviklingshemming, med fokus på faglig innhold og kompetanse. Arbeidsgruppa mener samtidig at det i kommunen ikke er et godt nok tilbud til for avlastning til andre brukergrupper. Tilbud som privat avlastning og støttekontakt benyttes, men det vil for enkelte være behov for assistanse

med faglig kompetanse, slik som innenfor ulike utviklingsforstyrrelser (autisme, asbergers mfl.)

Barnvernetjenesten har også flere tiltak for å ivareta barn og deres familier, slik som besøkshjem og støttekontakt, samt bidrag til fritidsaktiviteter, omsorgstiltak m.m.



Tiltak: Vurdere avlastningstilbud til barn og unge som favner alle brukergrupper.

4.2 ØKONOMI

Økonomi er et livsområde som kan handle om alt fra en trygg og stabil hverdag, støtte og tilskudd til pårørende, muligheter for utdanning og arbeid, egen bolig og øvrige deltagelse i samfunnet. Gjennom livsfasene er det behov for kartlegging av flere av områdene. Man ser at det å ha ordnede økonomiske forhold er en viktig brikke i en re-/habiliteringsprosess.

4.2.1 Økonomisk rådgivning

I kommunen er funksjon som økonomisk rådgiver underlagt Servicekontoret. Mange ansvarsgrupper trekker inn denne funksjonen som en ressurs. Økonomisk rådgiver kan blant annet være behjelpelig med bistand i forbindelse med gjeldsproblemer, utarbeidelse av husholdningsbudsjett, råd og veiledning i forbindelse med lån og støtteordninger og orientering om gjeldsordningsloven.

4.2.2 Økonomiske ordninger

Den statlige delen og den kommunale delen av NAV (sosiale tjenester) forvalter flere tiltak med hensyn til arbeid, helse, familie og pensjon. Videre forvalter kommunen en rekke virkemidler gjennom Husbanken. Husbanken har også låneordninger inn mot kommunen og privatpersoner. I tillegg finnes det flere tiltak gjennom helse- og omsorgstjenestene. Barnverntjenesten forvalter også økonomiske virkemidler.

Koordinerende enhet erfarer sammen med koordinatorene at det å sikre økonomiske rettigheter og å informere om ulike virkemidler er utfordrende. Særlig gjelder dette ved overgang til å bli myndig, med spørsmål rundt økonomi og bolig. Koordinerende enhet erfarer videre at de ulike virkemidlene er lite kjent og kanskje ikke alltid oppfattes som sentrale i en re-/habiliteringsprosess. Koordineringsteamene har i retningslinjer for ansvarsgrupper uarbeidet en oversikt over tilskudd og stønader som kan være aktuelle i de ulike livsområdene.

Arbeidsgruppen ønsker å synliggjøre at brukere som anses for å være *ressurskrevende*, med påfølgende statlig tilskudd til kommunen, ikke kategoriseres som dette når de har nådd pensjonsalder. Formålet med tilskuddet er å sikre at brukere som krever stor ressursinnsats fra det kommunale tjenesteapparatet, får ivaretatt sitt behov uavhengig av kommunens økonomi. Arbeidsgruppa spør seg derfor om kommunen klarer å ivareta disse brukerne på en like god måte inn i alderdommen.

4.2.3 Hjelpeverge

For mange brukere er det behov for hjelp til å ivareta økonomi, så vel som representasjon i det offentlige. Vurdering av behov for hjelpeverge gjøres ofte i ansvarsgruppene, hvor hensikten er å bistå med søknader og annen informasjon.

Det oppleves at oppnevning av hjelpeverge ofte tar ufordelsaktig lang tid, grunnet liten rekruttering av hjelpeverger. Overformynderiet melder at ordningen fra 1. juni vil legges til fylket og at det legges opp til en betydelig økning av godtgjørelsen for hjelpeverger.



Tiltak: Utarbeide en fullstendig oversikt over økonomiske virkemidler.

4.3 DAGTID/SKOLE/ARBEID/AKTIVITET

Et av formålene i helse- og omsorgstjenesteloven er å sikre at den enkelte får muligheten til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i felleskap med andre. Sett i et livsløpsperspektiv, mener arbeidsgruppa at det for mange handler om muligheten til å gå på skole, ha en jobb eller annen meningsfull aktivitet i det daglige. Innenfor områdene vil det være flere overganger, som fordrer samarbeid og ansvarsavklaring.

4.3.1 Skole og PPT

I skolesystemet og PPT vil det i en re-/habiliteringsprosess være et skille mellom kommunalt og fylkeskommunalt ansvarsområde. Overgangene skal sikres gjennom egne retningslinjer og ansvarsgruppene har et stort ansvar. Rutiner for overganger i skolesystemene, herunder til videregående skole ble utarbeidet våren 2012. Dette ble gjort i sammenheng med nye rutiner for sakkyndig vurdering.

Skoleadministrasjonen har gitt tilbakemelding på at de ønsker å tilsette nye yrkesgrupper i skolene, med samarbeid på tvers. Skolene ønsker også å ta vare på spisskompetanse, eksempelvis innen syn og hørsel. Tilbakemeldingen er at læring for flere av brukergruppene blir noe annet enn det som ligger i det tradisjonelle tilbudet i barnehager og skoler, og at det å kvalitetssikre kompetanse, faglig utvikling og stabilitet blir viktig rundt disse brukergruppene. Skolene erfarer videre at det er vanskelig å få tilsatt støttepedagoger i et stramt arbeidsmarked og at stabilitet er en utfordring. Forholdet mellom sakkyndig vurdering og ressurser er derfor ofte en problemstilling.

Barnehagene og skolene ser også behov for bedre fysisk tilrettelegging i forhold til tilgjengelighet og fremkommelighet.



Overganger mellom kommunale skoler og PPT, til fylkeskommunale skoler og PPT er ikke alltid like enkel



Assisterter for den enkelte elev er ofte ansatt i ulike systemer, hvor elevens hjelpere endres ved overgang mellom skolene.

4.3.2 Arbeid til funksjonshemmede

I tilknytning til Statsbudsjettet 2012 er det utviklet en *Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne*. Her trekkes det frem at retten til arbeid er grunnleggende for å delta i samfunnet. Regjeringen legger opp til økt innsats for at flere unge som får innvilget en varig uførepensjon, skal få muligheten til å være i arbeid, hvor et av tiltakene er bedre samarbeid og koordinering mellom sektorer og økt arbeidsrettet innsats. Regjeringen foreslår herunder en del nye tiltak som blant annet ordninger med mentorer og utvidet forsøk med funksjonsassistanse gjennom NAV. Videre foreslås BPA som et viktig tiltak for deltagelse i arbeidslivet. Det skisseres at helsehjelp kan være et viktig element for å delta i arbeidslivet, herunder diagnostisering, behandling, opplæring, opptrening og rehabilitering.

Arbeidsgruppen ser en del utfordringer når det gjelder tradisjon for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene og NAV. Det vil være behov for ansvarsavklaringer og avtaler for samarbeid. Noen av utfordringene beskrives nærmere i det neste kapitlet.

4.3.2.1 Arbeid med bistand

I Plan for habilitering og rehabilitering 2006-2011 ble det beskrevet et stort behov for å tilrettelegge for unge utviklingshemmede som i løpet av de neste årene er ferdig med videregående skole og vil trenge arbeid med bistand eller et annet dagtilbud. Planen beskrev at det ikke er gode nok tilbud til alternative arbeidsplasser eller annet meningsfullt virke for personer som ikke kan delta på de ordinære arenaene. Dette er fortsatt gjeldene og arbeidsgruppa kan ikke se at konkrete tiltak er gjort i den forrige planperioden. Man ser også at behovet for arbeid eller annen aktivitet er gjeldene før avslutning av videregående opplæring, da unge med utviklingshemming, på lik linje med andre ungdom, ønsker helge- og sommerjobber.

I Hammerfest kommune er det gjennom kartlegging i 2009, jf forbedret ressursbruk, vist til et behov på 40 plasser innen arbeid med bistand. Antallet innbefatter også utviklingshemmede som per i dag ikke mottar tjenester fra helse- og omsorgstjenesten. I dag er det knyttet 3,25 årsverk til Post og kopi. Disse årsverkene er besatt av fire personer med utviklingshemming og en sekretær i 100 % stilling. Disse er underlagt Servicekontoret. Hammerfest kommune har ikke flere arbeidsplasser knyttet til arbeid med bistand.

Arbeid med bistand (og andre ordninger) er tiltak gjennom NAV. Ufordringen ligger i at unge uføretrygdede ikke får et tilbud hos NAV, som mener kommunen har ansvar for arbeid og sysselsetting. Disse brukerne har gjerne et forløp på inntil 4 år med arbeidsavklaringspenger gjennom NAV, men enkelte søker også direkte uførtrygd. NAV har signalisert at det er flere brukere de ser har muligheten til dette. Det registreres at en del av denne brukergruppen har lite eller ingen erfaring fra arbeidslivet.

Høsten 2011 ble det satt sammen en arbeidsgruppe, ledet av pleie- og omsorgsfaglig ansvarlig, som skulle se nærmere på arbeid med bistand i kommunen. Arbeidsgruppa kom med to ulike

forslag til organisering, men prosessen har per oktober 2012 ikke kommet lengre. Det blir viktig å få på plass en ordning rundt arbeid med bistand, lik ordningen rundt fritid med bistand, som er godt etablert.



Tiltak: Jobbe videre med organisering av arbeid med bistand, i samarbeid med NAV.

4.3.2.2 Aktivitetssenter

Det ble i 2010 fremmet forslag i kommunestyret om etablering av et aktivitetssenter for ulike brukergrupper i kommunen. Brukergruppene inkluderte skoleungdom med atferdsproblematikk og psykiske vansker, eldre, svake, frivillige organisasjoner, foreldre og støttegrupper, psykisk utviklingshemmede og andre funksjonshemmede. Tjenesten for funksjonshemmede stiller seg kritisk til en slik etablering, da faglige vurderinger tilsier at det ikke er heldig å sette sammen ulike grupper med så komplekse utfordringer både psykisk, fysisk, somatisk og sosialt. Tjenesten ser muligheter for et aktivitetssenter for utviklingshemmede i tilknytning til en fremtidig etablering av nye omsorgsboliger ved Mellomvannet. For eldre psykisk utviklingshemmede ser man for seg en naturlig tilknytning til omsorgssenteret (kapittel 4.1.9). Rus- og psykiatritjenesten har i dag et etablert dagsenter. Tjenesten for funksjonshemmede mener dette vil kunne innfri kravet om inkludering i samfunnet, med en naturlig tilknytning og tilhørighet.



Tiltak: Kartlegge behovet for aktivitet og arbeid hos unge utviklingshemmede.

4.3.3 Arbeid og psykisk helse

Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012) skal bidra til å styrke brobygging mellom NAV og helsesektoren. Strategiplanen gjelder alle med psykiske lidelser og vansker, også de som har rusmiddelproblemer eller andre utfordringer. Strategien peker på at mange innefor denne brukergruppen trenger samordnede tilbud fra helse- og omsorgstjenesten og NAV for å kunne utnytte sin arbeidsevne. Man ser en økning av antall uføretrygdene innefor brukergruppen. Strategiplanen trekker frem en rekke tiltak for å sikre samarbeid og samordning, herunder å styrke bruken av individuell plan.

I Hammerfest kommune er det flere vedtak på individuell plan for brukere innenfor Rus- og psykiatritjenesten. Koordinerende enhet erfarer imidlertid at planen ikke er aktive og koordinator innenfor tjenesten mangler. Det erfares også at involvering av NAV i planarbeidet er ufordrende.



Tiltak: Benytte individuell plan som forpliktende verktøy innenfor arbeid og psykisk helse.

4.3.4 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er et nasjonalt satsingsområde. Regjeringen jobber med lovforslag som vil rettighetsfeste brukerstyrt personlig assistanse.

I Hammerfest kommune er det en voksende brukergruppe som vil dra nytte av å ha en personlig assistent. Tilbakemeldinger fra mottakere av tjenesten er at ordningen ikke fungerer optimalt. De opplever manglende oppfølging fra kommunen, samt etterlyser å ha en kontaktperson å forholde seg til. Per desember 2012 er stilling som BPA-koordinator besatt, med oppstart i 2013.

Arbeidsgruppa ser at brukere med BPA i kommunen i hovedsak har bevegelseshemminger. Det er få eller ingen søkere hvor brukerens funksjonshemming er av psykisk eller kognitiv art. Kommunen har heller ingen barn med BPA. Arbeidsgruppa mener kommunen må utfordres i å vurdere muligheter for alternativ organisering av praktisk bistand, med BPA, også til familier med funksjonshemmede barn og til brukere med psykiske eller kognitive vansker, hvor nærpå personer kan ivareta arbeidslederrollen.

I kontakt med ULOBA, som ofte drifter BPA ordninger, er det gitt tilbakemelding på at individuell plan ikke er et verktøy som blir benyttet i stor grad. I arbeidsgruppa er det drøftet at noe av årsaken kan være at en assistent vil kunne ivareta en del praktiske gjøremål som en koordinator ofte bistår med. Likevel vil det for brukere av BPA ordningen kunne være behov for koordinering av tjenestetilbudet, på lik linje med andre brukergrupper.



Tiltak: Sikre at BPA tilbys flere målgrupper.

4.4 FRITID

NOU 2011:11 trekker frem kultur, aktivitet og trivsel som sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. Videre menes det at omsorgstjenestene kommer til kort nettopp i forhold til hverdagsliv, opplevelser og felleskap. ”Aktiv omsorg” er begrepet som benyttes og som blant annet kan knyttes til sosial deltagelse og tilrettelegging for deltagelse i nærmiljøet.

Hammerfest kommune har mange fritidstilbud og ordninger knyttet til dette. Tilbudene finnes innenfor et vidt spekter og er organisert gjennom kommunen, lag og foreninger, frivillige organisasjoner og andre frivillige. Ikke alle tilbud er like kjent og samarbeid rundt organiseringen bør styrkes, for å spille på lag om de ressursene kommunen har på dette området.



En meningsfull hverdag er individuell for alle og kan være å ha et tilrettelagt fritidstilbud der man kan bruke de ressursene man har.



Tiltak: Legge til rette for samhandling mellom kommunen og lag/foreninger om aktivitetstilbud.

4.4.1 Fritid med bistand, støttekontakttjenester

Støttekontakttjenester er en lovpålagt og omfattende tjeneste i Norge. Støttekontakttjenester brukes i behandlende, forebyggende og helsefremmende arbeid blant mennesker i alle aldersgrupper. Det kan eksempelvis være tiltak rettet mot barn, unge, voksne, eldre og familier med spesielle behov innenfor psykiatri, rus, demens, integrering m.m. Målet er å sikre at den enkelte skal kunne realisere behov, ønsker og drømmer på fritidsarenaen, gjennom en aktiv og meningsfylt tilværelse sammen med andre.

Støttekontakttjenesten er en billig tjeneste som forebygger og avlaster dyrere tjenester høyere i omsorgstrappa. Tjenesten fungerer også som en sekundær avlastning for mange foreldre og pårørende.

I Hammerfest kommune består Fritid med bistand, støttekontakttjenester av en person i stilling som støttekontaktkoordinator. Stillingen ble opprettet i 2007 og den økte satsningen på området har resultert i økt antall lovpålagte vedtak, fra 50 vedtak i mai 2007 til 96 vedtak i mai 2012. Blant annet er *treningskompis* et aktuelt tiltak for en del "nye" brukere, som ønsker å være i fysisk aktivitet, gjerne i samarbeid med Ergo- og fysioterapitjenesten. Tiltaket er forebyggende og rehabiliterende og er også tatt med i Hammerfest kommunes Folkehelseplan.

Per desember 2012 er det 70 støttekontakter engasjert i oppdrag. Det er 82 personer som har vedtak på en til en støttekontakttjenester, fire tilbud i samarbeid med frivillig organisasjon og 7 vedtak på treningskompis. Det finnes også en aktivitetsgruppe innenfor ridning.

I takt med økningen av vedtak, har rekrutteringen også økt radikalt. Det har ikke vært en tilsvarende økning i lønns- og driftsmidler i tråd med denne utviklingen. Det er derfor et behov for økte ressurser for å kunne kvalitetssikre tjenesten, også i form av frie midler til kursavvikling, kursdeltakelse, fellessamlinger og temakvelder. Tjenesten er sårbar da det kun er en person som administrerer denne. En omorganisering kan være hensiktsmessig, med hensyn til å omdisponere ressurser som kan styrke utførerdelen av tjenesten.

I den nye helse- og omsorgstjenesteloven er ordningen med BPA styrket, og skal ivareta flere av dagliglivets områder, herunder fritid. Det er naturlig at vedtak om fritid med bistand (støttekontakt) bakes inn i vedtak om BPA. Det blir her viktig at fritid sikres i utmåling av timer.



Fritid som område må ikke "forsvinne" til fordel for andre mer primære behov.



Det gis tilbakemeldinger på at det finnes for lite tilrettelagte kultur- og fritidstilbud i kommunen.



Det er behov for informasjon om hva som rører seg av fritidstilbud i kommunen.



Tiltak: Sikre lønns- og driftsmidler i tråd med økte vedtak på støttekontaktjenester, herunder treningskompis.

4.4.2 Støttekontakt gjennom Barneverntjenesten

Barneverntjenesten kan tilby støttekontakt eller fritidsaktivitet som tiltak direkte mot barn. Til forskjell fra støttekontakt under helse- og omsorgslovgivningen, er det ikke et krav om funksjonshemming for å motta tjenesten. Tjenesten har mangel på støttekontakter og ser behov for informasjons- og vervingskampanjer i aviser, e-post og nettsteder. Barneverntjenesten ser også behov for kompetanse på arbeidet for støttekontakter, for å ivareta oppdragstakere med formål om å beholde dem i tjenesten lengst mulig.

Det er et samarbeid mellom Barnverntjenesten og støttekontaktkoordinator i Fritid med bistand.



Det er mangel på støttekontakter i Barneverntjenesten.



Tiltak: Utarbeide felles brosjyrer, vervekampanjer og opplæring for støttekontakter på tvers.

4.4.3 Kultur- og fritidsteam for mennesker med funksjonsvansker

Støttekontaktkoordinator får tilbakemeldinger på at det finnes for få tilrettelagte kultur- og fritidstilbud i kommunen. Videre er det behov for informasjon om hva som rører seg av slike tilbud. I den forbindelse ble Kultur og fritidsteam for mennesker med funksjonsvansker startet i 2010. Temaet har som mål å bistå mennesker med nedsatt funksjon til å realisere behov på kultur- og fritidsarenaen. Teamet ønsker å kartlegge hvilke tilrettelagte aktiviteter som finnes, videre samordne og publisere disse i form av et hefte, avis eller lignende. Det har tidligere vært gjort en undersøkelse på dette, men det er et stykke igjen for å få utgitt oppdatert informasjon.



Tiltak: Videreføring av Kultur- og fritidsteam.

4.4.4 Kultur- og idrettstilbud

Virksomhet for kultur og idrett skal tilby undervisning ut i fra kulturskolens fagtilbud. Virksomheten skal legge til rette for fysisk aktivitet gjennom gode rammebetingelser for idrett, blant annet utleie av anlegg. Virksomheten skal også tilby bibliotektenester og har tilbud rettet mot ungdom gjennom Bootleg. Det tilbys også et variert tilbud på Arktisk Kultur Senter. Virksomhet for kultur og idrett har våren 2012 gjennomført en undersøkelse rundt tilbud og tjenester som tilbys. Undersøkelsen hadde en bred målgruppe, med muligheter for tilbakemelding på ønsker for tilbud innen kultur og idrett.

Virksomheten ønsker å inkludere re-/habilitering som en naturlig del når strategiplaner for virksomheten skal utarbeides høsten 2012, med tilbakemelding om økt fokus på tilbud for målgruppen i hele virksomheten.



Vi må ha en bevisstgjøring om at funksjonshemmede ikke glemmes i det arbeidet som gjøres.



Det skal lages en plan for samarbeid med andre tjenester og frivillige organisasjoner om kultur- og fritidstilbud.

4.5 BOLIG

Bolig er for de fleste en sentral del av re-/habiliteringsforløpet. NOU 2011:11 fokuserer på omgivelser som stimulerer til aktivitet, hvor utformingen av boliger og boligområder påvirker helsen og trivselen til de som bor der. For mange brukergrupper fungerer boligen og hjemmet som en arena for rehabilitering, med mål om å leve et mest mulig selvstendig liv. Helse- og omsorgstjenesteloven er klar på at kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser. Videre er kommunen gjennom lov om sosiale tjenester i NAV forpliktet til å finne midlertidig botilbud for de som ikke klarer det selv.

4.5.1 Boligsosial handlingsplan

Boligsosial handlingsplan i Hammerfest kommune er nyrevidert og det vises til denne planen for opplysninger om boligsosial planlegging, herunder boliger for vanskeligstilte. I dette kapitlet ønsker arbeidsgruppen å belyse en del behov som erfares av brukerne og tjenesteapparatet. Foreslåtte tiltak er i tråd med Boligsosial handlingsplan.

Kommune opplever en stadig økning av unge brukere og personer med innvandrebakgrunn, som trenger bolig. Den yngre brukergruppen består gjerne av personer med ulike former for

utviklingshemming og utviklingsforstyrrelser, samt personer innenfor psykiatri og rus. Å holde oversikt over boligbehovet er vanskelig, da en del av behovene ikke meldes før voksen alder og ikke fanges opp av det kommunale systemet i en tidligere fase. Langsiktig planlegging er derfor utfordrende, både med hensyn til bolig og innhold i denne. Av den Boligsosiale handlingsplanen kommer det frem tiltak om bruk av individuell plan for langsiktig planlegging. Dette er noe arbeidsgruppa støtter, samtidig som det må sees på metoder for innhenting av opplysninger, som i utgangspunktet er taushetsbelagte.

I møte med personer som har behov for egen bolig er det utfordrende for tjenesteapparatet å bistå i henhold til planer og lovgrunnlaget. Det oppleves at kriteriene for de ulike boligene ikke er godt nok kjent og at kommunens boligmasse ikke sees i sammenheng. Det er videre vanskelig å få ansvarliggjort tjenesteapparatet i den grad ansvaret ikke er klart definert. Dette handler om å informere om- og søke på bolig, hvor mange brukere behøver tett veiledning. Det handler også om oppfølging av vanskeligstilte på boligmarkedet, som har fått avlag på kommunal bolig og behøver annen form for bistand til å komme inn på boligmarkedet, være seg å leie eller eie. For noen handler det også om behov for praktisk bistand ved flytting, kanskje særlig for eldre. Arbeidsgruppens vurdering er at vanskeligstilte på boligmarkedet må ivaretas mer helhetlig, og at man må i tillegg til leie av bolig, må vurdere brukerens muligheter for kjøp av bolig.

Hammerfest kommune inngikk i 2010 en partnerskapsavtale med Husbanken, som skal vare i 4. år, frem mot 2014. Målsettingen er økt boligpolitisk kompetanse og aktivitet. Husbanken mener man må finne arenaer i hele tjenesteapparatet for en helhetlig politikk.

I november 2012 ble det i kommunen opprettet en prosjektstilling (jf. Boligsosial handlingsplan), som skal vurdere ny boligforvaltning. Tiltak som foreslås i dette kapittelet vil gjennomføres i sammenheng med prosjektet, med planlagt oppstart av arbeidsgrupper i 2013. Det blir her viktig å få på plass klare retningslinjer og overordnede samarbeidsavtaler.



Det er stor etterspørsel på boliger. Mange bor hjemme hos sine foreldre.



Personer med innvandrers bakgrunn har vansker med å komme seg inn på det private utleiemarkedet.



Tiltak: Konkret ansvar knyttet til boligspørsmål må klargjøres.



Tiltak: Benytte individuell plan til å kartlegge langsiktig boligbehov.

4.5.2 Boliger innenfor Rus- og psykiatritjenesten

Rus- og psykiatritjenesten er opptatt av å kunne tilby et helhetlig ettervern. Kommunen definerer ettervern som ”summen av tiltak for å støtte og styrke brukeren i en nyorienteringsfase etter institusjonsopphold og som har til hensikt å hindre tilbakefall”. Tiltakene skal ivareta brukerens individuelle behov for en trygg og meningsfull hverdag, og skal dekke behov for bolig, aktivitet og mental støtte. Når personer har avsluttet et rehabiliteringsopphold på rusinstitusjon, er det helt avgjørende for opprettholdelse av rusfrihet at personen har en bolig i hjemstedskommunen. Selv om personene er rusfrie, er de fortsatt å regne som vanskeligstilte og ikke i stand til å ivareta sine interesser på boligmarkedet. Dette skyldes deres bakgrunn, ofte med dårlig rykte som gjør det vanskelig å få leid på det private markedet. Det skyldes også dårlig økonomi, og dårlig boevne.

Det er videre behov for boliger for personer med dobbeltdiagnose. Boligbehovet gjelder personer med psykiatriske lidelser i kombinasjon med rusavhengighet. Det er ofte personer som er for syke for rusbehandling og som går mye inn og ut av psykiatriske institusjoner. Det botilbudet Rus- og psykiatritjenesten i dag har å tilby er helsemessig uforsvarlig for denne gruppen, og for mange vil det å bo i disse boligene bidra til forverring av psykiske lidelser.

Når personer som bor i et av Rus- og psykiatritjenestens botilbud står i fare for oppsigelse, finnes det ikke noe alternativ. Dette gjelder blant annet beboere i Idrettsveien og Elvemo, hvor slike situasjoner oppstår når beboere viser uakseptabel oppførsel som i stor grad går ut over de andre beboerne. Dette dreier seg om trusler om vold og drap mot øvrige beboere, vold, hærverk, innbrudd i andre beboeres leiligheter m.m. Selv om disse situasjonene kan forårsake skader både fysisk og psykisk på øvrige beboere, samt skader på bygningen, blir i disse personene ikke utkastet, da det ikke eksisterer noe alternativt botilbud for dem.

For personer som nevnt over og andre personer som er akutt bostedsløse finnes det kun en boenhet i Hammerfest kommune. Denne boenheten (hospitset) er lokalisert i Idrettsveien 56/58. Rus- og psykiatritjenesten i Hammerfest står overfor personer som er akutt bostedsløse ukentlig. Disse personene sover på gata, sniker seg inn i kjellere, får låne sofaen hos kjente over kortere perioder osv. Akutt bostedsløse har ofte rusproblemer, men det kan også være unge jenter og gutter (uten et alvorlig rusproblem), det kan være voksne med barn, det kan være personer som har rus og psykiske problemer, som ikke får bo i rustjenestens bofellesskap fordi de har gjeld/husleierestanser fra tidligere.



Det er en stor utfordring å skaffe boliger til de mest syke innefor rus og psykiatri. Det er svært vanskelig for denne brukergruppen å komme seg inn på det private utleiemarkedet.



Tiltak: Kartlegge behovet for boliger innenfor rus og psykiatri.

4.5.3 Boliger innenfor Tjenesten for funksjonshemmede

Flere omsorgsboliger for denne brukergruppen er under planlegging og bygging, blant annet i Mellomveien. Den øvrige boligmassen vil omorganiseres, hvor man blant annet ønsker å legge rette for eldre brukere. For brukergruppen er det viktig å ta hensyn til tidligere aldring, og at boligtilbudet må planlegges deretter.

Koordinerende enhet erfarer at en del foreldre ønsker å planlegge bolig i en tidlig fase, slik at deres barn får et godt botilbud når de blir eldre. Disse foreldrene ønsker at kommunen skal kjennes deres behov i planleggingen av boenheter. For noen brukere foreligger det "åpen søknad" på bolig i tråd med planlagte byggeprosjekter. Dette kan sees i sammenheng med tiltaket om å benytte individuell plan til å kartlegge langsiktig boligbehov.

4.5.4 Boligtilpasning

NOU 2011:11 trekker frem at det fortsatt vil være en økning av eldre som trenger ombygging eller tilpasning av eksisterende bolig. Mange eldre og andre med bevegelseshemming har i dag dårlig tilpassede boligløsninger. NOU 2011:11 sier videre at brukerne har en opplevelse av en dårlig organisert og helhetlig boligrådgivning. Husbanken mener også at det boligsosiale arbeidet er fragmentert i mange kommuner. NOU 2011:11 beskriver behov for etablering av en rådgivningstjeneste som tilbyr gjennomgang av boligen før det går i gang med utbedringer. Denne tjenesten må ivaretas av fagfolk som har byggeteknisk kompetanse, kunnskap om universell utforming og økt tilgjengelighet. Videre bør forankring gjøres i den delen av organisasjonen som administrerer Husbankens låne-, tilskudds- og bostøtteordninger. Tjenesten bør bygge på erfaringene fra *Prosjekt boligtilpasning*, som baserer seg på et samarbeid mellom kommunen, Husbanken og Hjelpemiddelsentralen.

4.5.4.1 Boligtilpasningsgruppe

Det ble i 2008 etablert en boligtilpasningsgruppe. Gruppen har bestått av representanter fra Ergo- og fysioterapitjenesten, Hjemmetjenesten, Plan og utvikling, Servicekontoret og økonomisk rådgiver. Videre skal Husbanken ha hatt en rolle i gruppen. Tilbakemeldinger fra bevegelseshemmede, virksomheter og tjenester er at boligtilpasningsgruppen er lite kjent, og gruppa har hatt liten felles aktivitet. Koordinerende enhet har fått spørsmål fra Husbanken hvorvidt ombygging av boliger drøftes på et tidlig tidspunkt. Arbeidsgruppe mener her at for å komme tidlig på banen er det viktig at behov for tilpasninger av boliger fanges opp av personell som er hjemme hos brukerne, slik som Hjemmetjenesten og Ergo- og fysioterapitjenesten. Frivillighetsentralen kommer også i kontakt med en del personer som har problemstillinger rundt bolig (og økonomi), og som er ny for tjenesteapparatet.

Videre mener arbeidsgruppen at boligsaker per i dag primært ivaretas av ergoterapeutene, og at det vil være viktig å benytte seg av tverrfaglig kompetanse, slik at brukerne ivaretas på flere områder. Husbanken har vist stor interesse for videre samarbeid, og videreføring av boligtilpasningsgruppen blir et viktig tiltak.



Det er mangelfulle vurderinger i byggesaker, hvor det ikke er sikret universell utforming, heller ikke i nye bygg. Bygningstillatelse bør ikke gis dersom det ikke er lagt til rette for universell utforming. Mange avviker fra bygningsloven på dette.



Økonomiske ordninger rundt bolig/bygg er ikke gode nok.



Det er behov for en kontaktperson i forhold til økonomiske rettigheter og ordninger.



Det er mange dårlige tilrettelagte boliger (etterkrigsboliger). Ingen bør utskrives til eget hjem før boligen er tilrettelagt.



Tiltak: Synliggjøring av boligtilpasningsgruppa, med konkretisering av sammensetting og oppgaver.

4.6 SOSIALT FELLESSKAP/NETTVERK

Sosialt fellesskap og nettverk er de ressursene vi har i familie, venner, arbeidskollegaer, bekjente og andre. Flere tar kanskje for gitt slike ressurser, men for mange med funksjonsnedsettelse er slike ressurser helt avgjørende. Samhandlingsreformen sier målsettingen i helse- og omsorgstjenestene ofte er å gjøre mennesker friske i medisinsk forstand. Målet er imidlertid ikke nådd før det er lagt til rette for mestring i de ulike livssituasjonene, hvor utviklingen av sosiale nettverk er en viktig faktor. Det sies videre at frivillige organisasjoner vil kunne ha andre forutsetninger til å bidra enn de offentlige virksomhetene.

NOU 2011:11 sier i denne sammenheng at et sterkt velferdssamfunn bare kan skapes sammen med innbyggerne. Det må bygges på medborgerskap og tillit til at folk vil ta ansvar og delta aktivt i fellesskapet, ikke bare gjennom offentlige ordninger, men gjennom ved å stille opp og utgjøre en forskjell for hverandre i det daglige. Slikt ansvar gir seg uttrykk både i organisert deltagelse i frivillige organisasjoner, samvirketiltak, velforeninger, brukerorganisasjoner og i mer uformell innsats i lokalsamfunnet. Likemannsarbeid er også sentralt.



En meningsfull hverdag er individuell for alle og kan blant annet være å ha sosiale arenaer i tillegg til skole.

4.6.1 Frivillighetssentralen

NOU 2011:11 trekker frem Frivillighetssentralenes sentrale funksjoner til å jobbe med mobilisering og rekruttering av nye frivillige og ut fra lokale forhold, fungere som bindeledd til organisasjoner og offentlig sektor. En del kommuner har egne frivillighetskoordinatorer som ivaretar samme funksjon som sentralene.

I Hammerfest er Frivillighetssentralen organisert gjennom et flertall i styret med 4 styremedlemmer, styreleder og nesteleder som eiere. I styret er også 2 representanter fra de frivillige, lag og foreninger og varaer. Det er en egen stilling som ivaretar den daglige driften av Frivillighetssentralen. Sentralen kan sees på som et spleiselag mellom kommune, stat og frivillig innsats. Frivillighetssentralen har et ønske om å utvide sitt tilbud og drifte sentralen videre. Samtidig ønsker ikke sentralen å styre lag og foreningers virke.

Frivillighetssentralen i Hammerfest er primært en møteplass, som benyttes av eldre, innvandrere og andre. Felles for de som benytter seg av tilbudene er at flere er ensomme og skrøpelige. Man ser at de som benytter seg av tilbudet blir en ressurs for hverandre. En utfordring er å nå de eldre, da det er de mer ressurssterke som møter. Mange opplever også vansker med å komme seg til sentralen, da tilskudd til drosje brukes opp i løpet av kort tid. I forhold til innvandrere har Frivillighetssentralen siden 1998 hatt samarbeid med Innvandrertjenesten. Samarbeidet er i dag mindre og ønskes styrket.

Lokalene til Frivillighetssentralen benyttes av sentralen selv og av lag og foreninger. Noen selvhjelpsgrupper bruker også lokalene. Sentralen har et ønske om å beholde sine lokaler, som benyttes jevnlig og er godt egnet til formålene. Sentralen ser for seg noen foreninger og lag som kan være med å drifte lokalene, blant annet Røde kors, Sanitetsforeningen og Hammerfest fotballklubb.

4.6.2 Andre frivillige organisasjoner

I Hammerfest kommune finnes en rekke frivillige organisasjoner både innen likemannsarbeid, menneskerettigheter, solidaritetsarbeid, sosiale/kulturelle formål, fremming av tro og livssyn, folkehelsearbeid, beredskapsarbeid, idrett og friluftsliv, bistand m.fl. På Hammerfest kommune sine hjemmesider finnes en oversikt over alle lag og foreninger i Hammerfest.

4.6.3 Likemannsarbeid

Likemannsarbeid er definert av funksjonshemmedes fellesforbund til å være funksjonshemmedes egen omsorgsarena. Det dreier seg om hjelp til selvhjelp til mennesker som er i samme situasjon som en selv. Dette kan gjelde både funksjonshemmede og pårørende. Likemannsarbeid skal gi funksjonshemmede og pårørende et annet tilbud og dekke et annet behov enn det, for eksempel, fagpersonell kan bidra med. Utgangspunktet er at den som har på skoen vet best hvor den trykker.



Likemannsarbeid er viktig og benyttes for lite. Personvern er en begrensning i likemannsarbeid.



Mange kan føle utilstrekkelighet, en slags sorgprosess etter skade, hvor en etter hvert spesialiserer seg for å kompensere for dette.



Tiltak: Benytte frivillig innsats og likemannsarbeid i større grad.

5. HANDLINGSPLAN

Flere av tiltakene fra forrige planperiode er videreført, da en ser at utfordringene knyttet til samarbeid, informasjon, opplæring og lik forståelse av re-/habilitering fortsatt er gjeldende.

Styringsgruppa har satt ned ansvar og tidsperiode for tiltakene. Tidsperioden angir prioritet.

5.1 Videre arbeid med handlingsplanen

Styringsgruppen ser det som naturlig at handlingsplanen danner bakgrunn for koordineringsteam for habilitering og koordineringsteam for rehabilitering sitt arbeid frem mot 2015, med årlig evaluering.

Evalueringen gjøres med hensyn til fremdrift og justeringer, og innbefatter ikke et større revisjonsarbeid. Hele planen vil revideres etter endt planperiode.



Tiltak: Oppfølging og årlig evaluering av handlingsplanen.

6. VEDLEGG

Vedlegg 1: Bistand i livsområder (kapittel 6.1)







Vedlegg 2: Handlingsplan – en samlet oversikt over tiltakene (kapittel 6.2)

Vedlegg 1

6.1 BISTAND I LIVSOMRÅDER

Skjemaet synliggjør hvor man som bruker, pårørende, virksomhet, tjeneste, organisasjon og andre kan henvende seg ved behov for bistand. Virksomhetene og tjenestene på sin side må ivareta brukernes individuelle behov, og oversikten i figuren er ikke ment som en meny eller utømmende for hvilken bistand som ytes.

	Kommunale instanser
	Private instanser i kommunen
	Statlige instanser

Forebygging, helse og omsorg 	Økonomi 	Dagtid/skole/ arbeid/ aktivitet 	Fritid 	Bolig 	Sosialt felleskap/ nettverk 
<p>Fag- og forvaltningsenhet i Sektor Helse og Omsorg</p> <p>Praktisk bistand Brukerstyrt personlig assistent (BPA) Miljøarbeid Matombringing Trygghetsalarm Hjemmesykepleie Samtale psykiatrisk sykepleier Demensteam Avlastning utenfor institusjon/bolig Avlastning i institusjon/bolig Dagsenter/dagtilbud/ Institusjonstjenester: - Korttidsopphold - Rehabiliteringsopphold - Avlastningsopphold</p>	<p>Fag- og forvaltningsenhet i Sektor Helse og Omsorg</p> <p>Omsorgslønn Lønn til avlastningshjem</p> <p>Servicekontor</p> <p>Husbankens virkemidler som forvaltes av kommunen: - Bostøtte - Startlån - Boligtilskudd til etablering - Boligtilskudd til tilpasning Tilskudd til kommunale gebyrer (for husstander med svak økonomi)</p> <p>NAV, sosiale tjenester</p> <p>Gjeldsrådgivning Økonomisk sosialhjelp Tilskudd til etablering</p>	<p>Administrasjon sektor for Barn og Unge</p> <p>Barnehagetilbud Utsatt/fremskutt skolestart Registrering av skolebegynnere Skoletilbud SFO tilbud</p> <p>PPT</p> <p>Råd og veiledning Kartlegging Spesialpedagogiske tjenester Logopedtilbud</p> <p>Hammerfest Voksenopplæringscenter</p> <p>Opplæring på grunnskolens område for voksne Norskopplæring for</p>	<p>Fag- og forvaltningsenhet i Sektor Helse og Omsorg</p> <p>Fritid med bistand - Støttekontakt - Treningskompis - Aktivitetsgrupper</p> <p>Barneverntjenesten</p> <p>Støttekontakt Bidrag til fritidsaktiviteter</p> <p>Ungdomstjenesten</p> <p>Bootleg Junior bootleg Nærmiljøklubb</p> <p>Kulturskole</p> <p>Musikkseksjonen Danseseksjonen Kunsthøgskolen Drama/teater</p>	<p>Servicekontor</p> <p>Kommunale utleieboliger (gjennomgangsboliger)</p> <p>Fag- og forvaltningsenhet i Sektor Helse og Omsorg</p> <p>Trygdebolig Omsorgsbolig</p> <p>Boligtilpasningsgruppen</p> <p>Råd og veiledning ved ombygging, tilpasning av bolig Råd og veiledning ved bygging av ny tilrettelagt bolig</p> <p>Innvandrer-tjenesten</p> <p>Forberedelse til og bosetting av flyktninger Bofellesskapet Nordlys</p>	<p>Frivillige organisasjoner</p> <p>Likemannsarbeid Miljøvern Menneskerettigheter Fremming av tro og livssyn Folkehelsearbeid Sosiale, kulturelle formål Beredskapsarbeid Idrett Friluftsliv Solidaritetsarbeid Bistand Osv.</p> <p>Frivillighetssentralen</p> <p>Møteplass Hjelp eller hjelpe</p>

Re-/habiliteringsplan 2013 - 2015

<p>- Dagopphold - Nattopphold - Langtidsopphold Ledsagerbevis TT-kuponger</p> <p>Koordinerende enhet Individuell plan (IP) Ansvarsgruppe Barn som pårørende</p> <p>Helsesøstertjenesten Helsesøster Helsestasjon for ungdom Skolehelsetjeneste Jordmortjeneste Vaksinasjonskontor Miljørettet helsevern</p> <p>Utekontakt Informasjonsarbeid Oppsøkende virksomhet Samtaler og veiledning</p> <p>Rus- og psykiatritjenesten Tili:ut Gravide rusmisbrukere Andre lavterskeltilbud</p> <p>Ergo- og fysioterapitjenesten Ergoterapi Fysioterapi Hjelpemidler Bistand ved tilpasning av bolig og hjelpemidler</p>	<p>Garanti for depositum Tilskudd til flytting</p> <p>NAV Råd og veiledning Hjelpetønad Grunnstønad Sykepenger Uførepensjon Arbeidsavklaringspenger Opplæringspenger Pleiepenger Omsorgspenger Alderspensjon Avtalefestet pensjon</p>	<p>innvandrere Logopedtilbud for afasirammede</p> <p>Innvandrertjenesten Kartlegging og utarbeidelse av individuelle kvalifiseringsplaner Oppfølging av bosatte flyktninger Rådgiving og oppfølging av flyktninger Tolketjeneste Bofellesskapet Nordlys</p> <p>Statped Spesialpedagogiske tjenester</p> <p>Hammerfest videregående skole Opplæringstilbud PPT Oppfølgingstjenesten</p> <p>Hammerfest Flerfaglige Opplæringskontor Inntak Oppfølging Rekruttering</p> <p>NAV Arbeidsavklaringspenger Arbeid med Bistand Arbeidspraksis ordinær Arbeidspraksis skjermet Arbeidsrettet rehabilitering</p>	<p>Musikkterapi Andre kurs</p> <p>NAV Hjelpemiddelsentral Tekniske hjelpemidler Råd og veiledning</p>	<p>Husbanken Tilskudd til utredning og prosjektering Kompetanse boligsosial planlegging</p> <p>NAV Hjelpemiddelsentral Tekniske hjelpemidler Råd og veiledning</p>	
--	--	---	--	--	--

Re-/habiliteringsplan 2013 - 2015

<p>Privatpraktiserende fysioterapeuter Fysikalsk behandling</p> <p>Legetjenesten Fastlege Legevakt</p> <p>Barneverntjenesten Råd, veiledning, hjelpetiltak Besøkshjem</p> <p>Overformynderiet Hjelpeverge og verge</p> <p>Hammerfest parkering Parkeringsstillatelse</p> <p>Hammerfest Familievernkontor Tilbud til enkeltpersoner, par, familier med samlivs og relasjonsproblemer: - Samlivskurs - Foreldreveiledning - Foredrag, informasjons- og veiledningsarbeid - Mekling ved samlivsbrudd</p> <p>Helse Finnmark Behandlingshjelpemidler</p> <p>Helse Finnmark Barnehabilitering Voksenhabilitering</p>		<p>Varig tilrettelagt arbeid Tiltak i arbeidsmarkedsbedrift Opplæring, oppfølging Tidsbegrenset lønnstilskudd</p> <p>Marinor Avklaring Kvalifisering Tilrettelagt arbeid Arbeidspraksis, skjermet Varig tilrettelagt arbeid Arbeid med Bistand</p>			
--	--	---	--	--	--

Re-/habiliteringsplan 2013 - 2015

Ambulant- RehabiliteringsTeam					
----------------------------------	--	--	--	--	--

Vedlegg 2


6.2 HANDLINGSPLAN – en samlet oversikt over tiltakene

HOVEDMÅL:

1. Kommunen som tjenesteyter må ha som hovedformål at tjenestetilbudet skal ta utgangspunkt i brukerens ønsker og behov, slik at han/hun kan leve sitt liv slik han/hun ønsker å leve det.
2. For å imøtekomme brukernes behov må kommunen ha fokus på samarbeid, helhetlige og koordinerte tjenestetilbud.

KAPITTEL		TILTAK	ANSVARLIG	TIDSPERIODE		
				2013	2014	2015
3.1	Koordinerende enhet	Vurdere plassering av koordinerende enhet i organisasjonen, med hensyn til synliggjøring og myndighet: <ul style="list-style-type: none"> - Sikre forankring politisk og administrativt - Vurdere å samle koordinatorfunksjonene 	Rådmann Kommunalsjefer	X		
3.2	Individuell plan	Utarbeide informasjonsmaterieill for koordinerende enhet, individuell plan, ansvarsgruppe og koordinator	Koordineringsteam for habilitering Koordineringsteam for rehabilitering	X		
3.2.2	Koordinator	Utarbeide en fullstendig, oppdatert oversikt over alle koordinatører, med systemer for oppfølging	ReHabiliteringskoordinator Koordineringsteam for habilitering Koordineringsteam for rehabilitering	X		

Re-/habiliteringsplan 2013 - 2015

KAPITTEL		TILTAK	ANSVARLIG	2013	2014	2015
3.2.2	Koordinator	Etablere tettere kontakt og samarbeid mellom koordinerende enhet, koordinatorene og ansvarsgrupper	ReHabiliteringskoordinator Virksomhetsledere/ fagledere for den enkelte koordinator	X		
3.3	Internt samarbeid	Se til at kommunens team som er tverrfaglig sammensatt kjenner til hverandres funksjon og oppgaver, for å kunne samarbeide og unngå dobbeltarbeid	OST Koordineringsteam for habilitering Koordineringsteam for rehabilitering	X		
3.3	Internt samarbeid	Implementering av tverrfaglige retningslinjer, slik som retningslinjer for koordineringsteamene og ansvarsgrupper	Koordineringsteam for habilitering Koordineringsteam for rehabilitering	X		
3.3	Internt samarbeid	Oppdatering av tjenestetilbudet og lovgrunnlaget på kommunens hjemmesider	Leder ved Servicekontoret, i samarbeid med virksomheter/tjenester	X		
3.4.1	Helseforetakene	Konkretisere samarbeidet mellom koordinerende enhet i kommunen og koordinerende enhet i helseforetaket med hensyn til individuell plan (Tjenesteavtale nr. 2)	Koordineringsteam for habilitering Koordineringsteam for rehabilitering	X	 X	
3.4.2	Videregående skole	Etablere et samarbeid mellom koordineringsteamene og videregående skole	Koordineringsteam for habilitering	X		

Re-/habiliteringsplan 2013 - 2015

KAPITTEL		TILTAK	ANSVARLIG	2013	2014	2015
3.4.3	NAV-kontor	Etablere samarbeidsavtale mellom koordinerende enhet og NAV om individuell plan og koordinator: - Som en del av en helhetlig samarbeidsavtale mellom kommunen og NAV	Koordineringsteam for rehabilitering Leder NAV	X	X	
4.1.1	Lavterskeltilbud innenfor rus og psykiatri	Utrede behov for økt lavterskeltilbud innenfor rus og psykiatri	Virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten	X	X	
4.1.3	Hverdagsrehabilitering	Prosjekt for å innføre hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi, herunder utarbeidelse av budsjett og opprettelse av tverrfaglig team	Kommunalsjef Sektor Helse og Omsorg	X	X	
4.1.4	Velferdsteknologi					
4.1.5	Tekniske hjelpemidler	Etablere rutiner for formidling av hjelpemidler: - Sette med en tverrfaglig arbeidsgruppe - Utarbeide oversikt over ansvarsområder (og rekvirenter) - Lage plan for kompetanseheving på hjelpemidler, herunder kognitive hjelpemidler og velferdsteknologi	Ergo- og fysioterapitjenesten	X		
4.1.6	Habilitering og rehabilitering for personer med sansetap	Utarbeide en oversikt over- og rutiner for oppfangning av barn og unge med sansetap	Koordineringsteam for habilitering Syns- og hørselskontakt	X	X	
4.1.7	Re-/habilitering for personer med nevrologiske skader og sykdommer	Sikre tverrfaglige rehabiliteringstilbud i hjemmet for brukergruppen: - Etablere en tverrfaglig forståelse av rehabilitering - Tilby opptrening/opplæring i hjemmet for denne brukergruppen	Pleie- og omsorgsfaglig ansvarlig ReHabiliteringskoordinator	X	X	

Re-/habiliteringsplan 2013 - 2015

KAPITTEL		TILTAK	ANSVARLIG	2013	2014	2015
4.1.8	Rehabilitering i institusjon	Øke fokus på rehabilitering ved Etterbehandlingsenheten og KRE: <ul style="list-style-type: none"> - Fokusere på rehabilitering som fagområde - Sikre at rehabiliteringsplasser tilbys riktige brukergrupper - Utarbeide rutiner for tverrfaglig samarbeid mellom lege, pleiere og terapeuter - Vurdere bruk av terapeutressurser 	Virksomhetsleder Rypefjord sykehjem Koordineringsteam for rehabilitering	X →	X →	X
4.1.9	Omsorgsenteret	Hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi skal tilbys målgruppen i omsorgsenteret	Kommunalsjef Sektor Helse og Omsorg	X →	X →	X
4.1.9	Omsorgsenteret	Vurdering av økte ergoterapi- og fysioterapiressurser ved omsorgsenteret	Kommunalsjef Sektor Helse og Omsorg	X →	X →	X
4.1.11	Pårørende	Se på tilbud til pårørende, slik som selvhjelpsgrupper	Fag- og forvatningsenhet i Sektor Helse og Omsorg	X		
4.1.11.1	Barn som pårørende	Implementering av rutiner for Barn som pårørende og videreutvikling av samarbeid med helseforetaket	Barneansvarlig koordinator Barneansvarlige	X →	X	
4.1.11.2	Avlastning for barn	Vurdere avlastningstilbud til barn og unge som favner alle brukergrupper	Fag- og forvatningsenhet i Sektor Helse og Omsorg	X		
4.2	Økonomi	Utarbeide en fullstendig oversikt over økonomiske virkemidler	ReHabiliteringskoordinator NAV Økonomisk rådgiver Servicekontoret	X		

Re-/habiliteringsplan 2013 - 2015

KAPITTEL		TILTAK	ANSVARLIG	2013	2014	2015
4.3.2.1	Arbeid med bistand	Jobbe videre med å se på organisering av arbeid med bistand, i samarbeid med NAV	Fag- og forvatningsenhet i Sektor Helse og Omsorg NAV	X		
4.3.2.2	Aktivitetssenter	Kartlegge behovet for aktivitet og arbeid hos unge utviklingshemmede	Tjenesten for funksjonshemmede ReHabiliteringskoordinator	X	→ X	
4.3.3	Arbeid og psykisk helse	Benytte individuell plan som forpliktende verktøy innenfor arbeid og psykisk helse	Koordineringsteam for rehabilitering NAV	X	→ X	
4.3.4	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	Sikre at BPA tilbys flere målgrupper: - Barn og unge - Personer med kognitive vansker - Personer med psykiske vansker	Fag- og forvatningsenhet i Sektor Helse og Omsorg	X	→ X	
4.4	Fritid	Legge til rette for samhandling mellom kommunen og lag/foreninger om aktivitetstilbud	Støttekontaktkoordinator Virksomhetsleder Kultur og idrett	X	→ X	
4.4.1	Fritid med bistand, støttekontaktjenester	Sikre lønns- og driftsmidler i tråd med økte vedtak på støttekontaktjenester, herunder treningskompis	Støttekontaktkoordinator i samarbeid med Folkehelsekoordinator	X	→ X	
4.4.1	Fritid med bistand, støttekontaktjenester	Utarbeide felles brosjyrer, vervekampanjer og opplæring for støttekontakter på tvers	Støttekontaktkoordinator	X	→ X	
4.4.2	Støttekontakt gjennom Barneverntjenesten		Barnverntjenesten			

Re-/habiliteringsplan 2013 - 2015

KAPITTEL		TILTAK	ANSVARLIG	2013	2014	2015
4.4.3	Kultur- og fritidsteam for mennesker med funksjonsvansker	Videreføring av Kultur- og fritidsteam	Støttekontaktkoordinator i samarbeid med teamet	X		
4.5.1	Boligsosial Handlingsplan	Konkret ansvar knyttet til boligspørsmål må klargjøres	Kommunalsjef Helse og Omsorg, i samarbeid med prosjekt boligforvaltning	X	X	
4.5.1	Boligsosial Handlingsplan	Benytte individuell plan til å kartlegge langsiktig boligbehov	Fag- og forvatningsenhet i Sektor Helse og Omsorg, i samarbeid med prosjekt boligforvaltning	X	X	
4.5.2	Boliger innenfor Rus- og psykiatritjenesten	Kartlegge behovet for boliger innenfor rus og psykiatri: - Plassering - Type bolig - Behov i boligen	Virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten, i samarbeid med prosjekt boligforvaltning	X		
4.5.4.1	Boligtilpasningsgruppe	Synliggjøring av boligtilpasningsgruppa, med konkretisering av sammensetting og oppgaver	Leder av boligtilpasningsgruppa	X		
4.6.2	Andre frivillige organisasjoner	Benytte frivillig innsats og likemannsarbeid i større grad: - Utarbeide en oppdatert oversikt over de ulike frivillige organisasjonene - Lage rutiner for gjensidig samarbeid	ReHabiliteringskoordinator	X	X	
4.6.3	Likemannsarbeid		Folkehelsekoordinator			
5.1	Handlingsplan	Oppfølging og årlig evaluering av handlingsplanen	Koordineringsteam for habilitering Koordineringsteam for rehabilitering	X	X	X

