

HØYANGER KOMMUNE

August, Gunnarskogsgate
Boks 159
6991 HØYANGER
Tlf. 577 11 500
Fax. 577 11 501

e-post: postmottak@hoyanger.kommune.no

Oppdragsgjevar:

Rådmannen i
Høyanger kommune

*"Plan for medisinsk rehabilitering og rehabilitering", Høyanger kommune -
Ksak 97/0026. Første plan. Utvalsmøte 1997.05.06
"Temaplan for habilitering og rehabilitering", Høyanger kommune -
Ksak 03/0037. Andre plan. Utvalsmøte 2003.09.11
"Temaplan for habilitering og rehabilitering", Høyanger kommune
Ksak 06/900. tredje plan. Utvalsmøte 2010.11.16*

Høyanger kommune
Rådmannen
Boks 159
6991 Høyanger

e-post: postmottak@hoyanger.kommune.no

Høyanger kommune
20 © 03

Temaplan for

Habilitering og rehabilitering

Eit heilskapleg
og
koordinert tenestetilbod.

**Høyanger kommune
(Maria Gerd Borlaug)**

FØREORD

Høyanger kommune, ved utval for omsorg sak 06/9 av 13.06.2006, vedtok at temaplan for habilitering og rehabilitering av 03 skulle evaluerast og rullerast.

[Nasjonal strategi](#) for habilitering og rehabilitering 2008-2011 seier at rehabilitering ikkje har den posisjon og prestisje i helse- og omsorgstenesta som dei overordna helse- og velferdspolitiske måla tilseier. Regjeringa sitt overordna mål for rehabiliteringsstrategi er å endra på dette gjennom tilstrekkelege ressursar slik at det vert rett kapasitet på feltet. Politisk styring, brukarmedverknad, individuell plan, ei koordinerande eining, fagleg kvalitet av arbeidet samt private institusjonar skal styrkast. Ein skal arbeide for sterkare samhandling mellom helse- og omsorgssektoren og andre samfunnsområde som har innverknad på tilbodet til den einskilde brukaren.

Det kjem stadig nye sentrale føringar og sist ”Samhandlingsreforma”, som stiller sterkare krav til samhandling med førebyggjande og rehabiliterande tiltak i kommunane. Det er store parallellar mellom Rehabiliteringsmeldinga ([Stm nr 21](#)) og Samhandlingsreforma ([Stm nr 47](#)).

Plangruppa har hatt slik samansetnad:

Politisk oppnemnt / leiar for gruppa:	Astrid Refsdahl Henden / Hanne Hjelmeland Ørnehaug
Politisk oppnemnt:	Leif Larsen
Brukarrepresentant:	Kari Marie Måredal
Førebyggjande helsetenester:	Marit Nordstrand
Pleie- og omsorgsleiar:	Toril Varden/ (Oddveig Eide)
NAV leiar:	Hanne Sæbø/Ann Kristin Nygård
Oppvekstsjef:	Bjørn Hjelmeland
Kommuneplanleggjar:	Aril Gjelsvik
Leiar fysikalsk med.- og (re)habilitering:	Maria Gerd Borlaug

Det har vore fleire møter i planperioden. Ein har tilsikta brei deltaking og attendemelding i planarbeidet for å få integrere rehabiliteringsideologien i tenesteapparatet. Felles forståing av rehabiliteringsfeltet sikrar raskare og meir effektiv tenestehandling i einskildsaker. Omfanget av rehabilitering er stort og det er mange lover, tenester og aktørar å ta omsyn til.

”Temaplan for habilitering og rehabilitering, Høyanger kommune” er grunnlag for politisk og administrativ styring, rettleiingsverktøy for fagleg utføring av re-/habiliteringstenesta samt sikre brukarane sine rettar i planprosessen gjennom medverknad.

Høyanger, xx. 2010

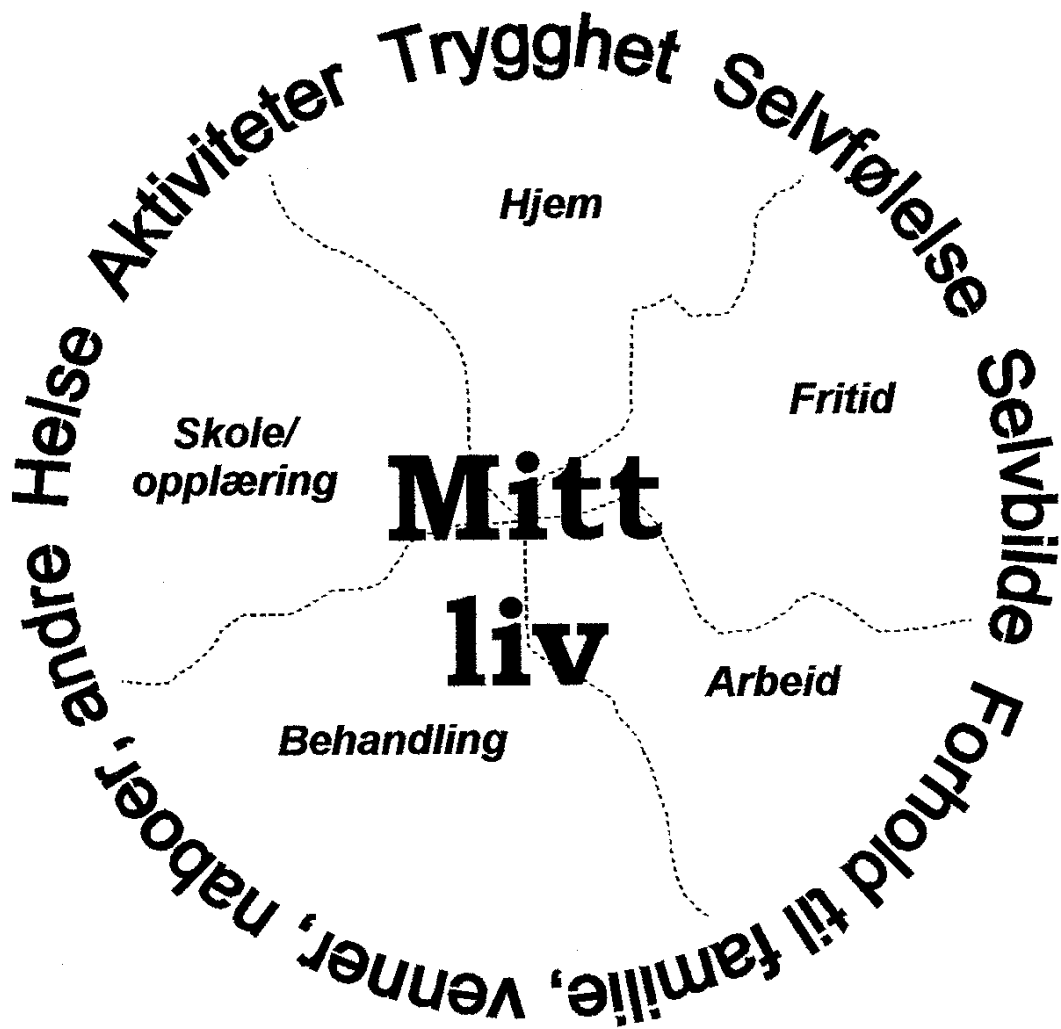
Arvid Lillehaug
rådmann

Hanne H. Ørnehaug/
Astrid Refsdahl Henden
leiar av gruppa

INNHALDSLISTE

1	INNLEIING.....	7
1.1	MANDAT.....	7
1.2	STATUS SIDAN FØRRE PLAN.....	7
1.3	OPPBYGGING AV PLANEN.....	7
2	HABILITERING OG REHABILITERING. SENTRALE PÅLEGG OG FØRINGAR.....	8
2.1	LOVGRUNNLAG OG ANSVAR.....	8
2.2	DEFINISJON.....	8
2.3	VIRKEOMRÅDE OG ANSVAR.....	8
2.4	MÅLGRUPPE.....	9
2.5	OVERSIKT OG MELDING OM BEHOV FOR HABILITERING OG REHABILITERING.....	9
3	ORGANISERING OG SAMARBEID.....	9
3.1	SENTRALE BESTILLINGAR.....	9
3.2	AKTØRAR.....	10
3.3	KOORDINERANDE EINING (KE).....	10
3.4	REHABILITERINGSTEAM.....	10
3.5	ANSVARSGRUPPE.....	10
3.6	ARBEIDSGRUPPE.....	10
3.7	ORGANISATORISK PLASSERING AV RE-/HABILITERINGSTENESTA.....	10
4	KOORDINATOR FUNKSJONAR.....	11
4.1	OVERORDNA KOORDINATORFUNKSJON (OK).....	11
4.2	PERSONLEG KOORDINATOR (PK).....	11
4.3	ARBEIDSGRUPPE KOORDINATOR (AK).....	11
5	INDIVIDUELL PLAN (IP).....	12
5.1	FØREMÅL.....	12
5.2	RETTAR OG PLIKTAR TIL IP ETTER LOVGIVINGA.....	12
5.3	FELLES ANSVAR.....	12
5.4	VIKTIGE PRINSIPP VED INDIVIDUELL PLAN, IP.....	12
5.5	PLANPROSESS I ARBEIDE MED INDIVIDUELL PLAN, IP.....	13
5.6	KLASSIFISERINGSMODELL I REHABILITERINGA – ICF.....	14
5.7	MEISTRINGSTEORI.....	14
6	PRAKTISK TEKNISK TILRETTELEGGING.....	14
6.1	HJELPEMIDDEL OG ERGONOMISKE TILTAK.....	14
6.2	BUSTADTILRETTELEGGING FOR VANSKELIGSTILTE.....	15
6.3	”UNIVERSELL UTFORMING” - PLANLEGGING OG DESIGN FOR ALLE.....	15
7	RE-/HABILITERING FOR SÆRSKILTE GRUPPER OG TENESTEOMRÅDET.....	16
7.1	HABILITERING AV BARN OG UNGE.....	16
8	PROSEDYRAR OG AVTALAR I RE- /HABILITERINGTENESTA, HØYANGER KOMMUNE.....	18
8.1	MEDLEMMAR, MANDAT OG OPPGÅVER.....	18
8.1.1	Fast adresse.....	18
8.1.2	Faste medlemmar i re-/habiliteringsteamet.....	18
8.1.3	Oppgåver og ansvar for Koordinerande Eining (KE).....	18

8.1.4	Oppgåvene tillagt Overordna Koordinator (OK).....	18
8.1.5	Oppgåver tillagt Personleg Koordinator (PK)	19
8.1.6	Kartlegging av samarbeidsformer og muligheter i IP prosessen.....	19
8.1.7	Godkjenning av samordna tenester /IP	19
8.1.8	Aktuelle tiltak eller avtalar i IP.....	20
8.2	HANDBOK FOR KVALITETSSIKRING, KS. HØYANGER KOMMUNE.....	20
8.3	SAMARBEIDSAVTALAR.....	20
9	HANDLINGSPLAN	21
10	LITTERATUR OG NYTTIGE LENKER.....	22
10.1	LITERATURLISTE.....	22
	Stortings proporsjonar.....	22
	Lover.....	22
	Forskrifter og rettleiarar	23
10.1.1	Stortingsmeldingar og NOUar:.....	23
10.1.2	Publikasjonar.....	23
10.2	ANDRE NYTTIGE DOKUMENT.....	23
10.3	NYTTIGE NETTSIDER	24
VEDLEGG.....	25
VEDLEGG 1	DEFINISJONAR OG UTDJUPANDE FORKLARINGAR	25
	Habilitering og rehabilitering.....	25
	Habilitering	25
	Funksjonshemming	25
	Kognitiv svikt.....	25
	Universell utforming	25
	Alle menneske.....	25
	Smågruppediagnosar	26
	Brukarmedverknad.....	26
	Teieplikt	26
	Informert samtykke	26
	Målgruppe.....	26
	Aktørar /samarbeidande instansar	27
	Individuell Plan (IP).....	27
	Tiltaksteamet (TT)	27
	IPLOS	27
	ICF – klassifisering	28
	Livspåkjening, -hending og -belastning.....	28
	Belastande helseproblem	28
VEDLEGG 2	ORGANISASJONSKART: ”PLASSERING AV RE-/HABILITERINGSTENESTA”. HØYANGER KOMMUNE	29
VEDLEGG 3	FLYTSKJEMA: ”TILVISING, VEDTAK OG IGANGSETTING AV REHABILITERING” HØYANGE KOMMUNE.....	30
VEDLEGG 4	FLYTSKJEMA: ”PROSESS I ARBEIDET MED INDIVIDUELL PLAN (IP)..... HØYANGER KOMMUNE.....	31
VEDLEGG 5	MEISTRINGSTEORI.....	32



Frå "Læringsnettverket om Individuell Plan, Fylkeselgen i Sogn og Fjordane".
Presentasjon frå Gloppen kommune vid Beate Kornberg.

1 Innleiing

1.1 Mandat

Gruppa la til grunn mandatet frå 1997 i arbeidet med denne planen og tilpassa det [forskrift om habilitering og rehabilitering](#), [forskrift om individuell plan](#) (IP) samt [Stortingsmelding nr 21](#) ”Ansvar og meistring”.

Mandatet er å evaluere og rullere eksisterande kommunal plan i samsvar med nasjonale mål for habilitering og rehabilitering, sikre tverrfagleg og tverretatleg samarbeid og sjå på samarbeidsrutinane med andre instansar. Arbeidet skal samkøyrast med anna planarbeid i kommunen.

1.2 Status sidan førre plan

[Ansvarsgrupper](#) er ei godt etablert arbeidsform ved samordning av tenester i Høyanger kommune. Ein utarbeidar individuell plan (IP) for einskildbrukarar og nyttar i den samanheng Sogn og Fjordane malen. IP vert ikkje utarbeida i så stort omfang som ønskjeleg ut frå sentrale budskap. Ein periode hadde ein god samhandling for personar i arbeidsrehabilitering og tilrettelegging av arbeidsplass, noko som vart nedprioritert pga ressursar. Ved melding om behov for re-/habiliteringstenester nyttar ein søknads- og sakshandsamingsskjema for søknad om omsorgstenester, tilvising til ergo- og fysioterapi samt [IPLOS](#) registrering.

I følge førre plan skulle [Tiltaksteamet \(TT\)](#) fungere som rehabiliteringsteam, noko som ikkje har fungert. Det er vedtaksorgan for tildeling av pleie- og omsorgstenester. Vi har tre overordna koordinatorar. Ingen har hatt det overordna ansvaret for samordning og utvikling på systemnivå. Organisasjonsstrukturen er endra i planperioden med endå meir splitta og uoversiktleig ansvar. Høyanger kommune har ikkje ei samla oversikt på melding om re-/habiliteringsbehov eller rutinar for korleis eit rehabiliteringsteam bør fungere. Nyare offentlege føringar krev ei koordinerande eining og sterkare krav om samhandling i tenestetilbodet.

Born og personar i yrkesaktiv alder vert ikkje meldt til tiltaksteamet (TT). I eit re-/habiliteringsteam er det behov for andre arbeidsformer enn i TT. Høyanger sjukeheim fungerer som rehabiliteringsavdeling for dei som treng institusjonsplass i ein overgangsfase. NAV reforma gav nye utfordringar for samhandling og organisering av tenestetilbodet.

Høyanger kommune har kvalitetssikra rutinar for tilrettelegging av bustad for funksjonshemma på individnivå. Ein har etablert ei [”Bustadrådgevingsgruppe”](#). Arbeidet med og forståing for universell utforming har betra seg i planperioden. Også her har det kome sterkare sentrale føringar. Det er ikkje utarbeida faste rutinar for samhandling med helse- og sosialtenesta og fysikalsk avdeling i høve offentlege bygg.

Ny innsats og fokus på rehabiliteringsområdet med oppdatering, opplæring og forankring på leiarnivå er nødvendig.

1.3 Oppbygging av planen

DEL I i planen omhandlar det som er generelt for all habilitering og rehabilitering med formål, organisering, samarbeid og individuell planprosess. Del II er individuelt retta og tek føre seg mellom anna individuell plan, tiltak i høve praktisk teknisk tilrettelegging og universell utforming. Ein har utarbeida flytskjema for dei mest sentrale prosessane. Definisjonar, utdjupande informasjon, forklaringar og prosedyrar samt kommunen sit kvalitetssystem og heimeside på internett er trekt ut i eigne kapittel. Sist i planen ligg handlingsplan for neste planperiode, linkar til litteratur og nyttige nettsider. Ein finn ikkje omtale av dei einskilde driftsområda eller tenestene utanom det som er fastslått i forskrifta.

I dataversjonen kan ein hyperkople til kjelder og andre avsnitt. Blå skrift viser til litteraturlista og kjelder nytta i dokumentet, grøn til vedlegg og brun til andre kapittel i hovuddokumentet.

2 Habilitering og rehabilitering. Sentrale pålegg og føringar

2.1 Lovgrunnlag og ansvar

Re-/habiliteringsverksemda er fastsett av Helse og Sosialdepartementet i "[Forskrift om habilitering og rehabilitering](#)" av 28.juni 2001 med heimel i "[Lov om kommunehelsetenestene](#)" av 19 november 1882 nr 66 § 1-3 og 1-4. og "[Lov om spesialisthelsetenesta m.m.](#)" av 2. juni 1999 nr 61 § 2-1a.

[St.meld.nr 21](#) "Ansvar og meistring – mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk", [nr 25](#) "Åpenhet og helhet – om psykiske lidelser og tjenestetilbudene", [nr 14](#) "Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten" samt st.meld. [nr 44](#) "Samhandlingsreforma" med fleire påpeikar alle behovet for samordning av tenestetilbodet og behovet for langvarige koordinerte tenester. Også st.meld. [nr 6](#) "Tiltakspakke mot fattigdom" med heimel i sosialtenestelova understrekar dette.

[Lov nr 42](#) "Diskriminerings- og tilgjengelighets lova" påpeikar forbod mot diskriminering på grunn av nedsett funksjonsevne og vil få mykje å seia for korleis ein tilrettelegg for funksjonshemma framover.

[St.prp. nr 1](#) "Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008 – 2011" frå Helse- og Omsorgsdepartementet legg vekt på styrking av re-/habiliteringsområdet ved mellom anna at det skal settast inn tilstrekkeleg med ressursar, styrking av det politiske arbeidet, samhandling mellom forskjellige organ samt auke den faglege kvaliteten for å nå intensjonane i re-/habiliteringsarbeide.

Høyanger kommune sikrar at personar som har behov for habilitering og rehabilitering får tilbod om det i tråd med lover, forskrifter, rettleiarar og andre statlege føringar. I følgje statlege bestillingar skal tenesta bidra til å stimulere eiga læring og motivasjon, auke funksjons- og meistringsevne samt betre likeverd og deltaking. Tenesta skal ivareta brukarperspektivet, vere samordna, tverrfagleg og planmessig, i eller nærast mogeleg det miljøet brukaren er van med og i ein meningsfull samanheng for brukaren. ([Jf. forskrift kap.1 § 1](#))

Andre lover og forskrifter er det vist til i dei respektive kapitela.

2.2 Definisjon

Habilitering og rehabilitering er :

"Tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og meistringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet". (Jf. [St.meld. nr 21](#) og [forskrift kap.1 §2](#)).

Rehabilitering er arbeidet med konsekvensar etter erverva sjukdom eller skade som oppstår etter normalutvikling. Ved [habilitering](#) er tilstanden medfødd eller påførde tidleg i livet. ([St.m. nr. 21](#)).

Skilje mellom kva som er re-/habilitering og andre tenester, går gjennom at det er fleire aktørar og at tenesta er samordna, målretta og tidsavgrensa.

2.3 Virkeområde og ansvar

Høyanger kommunehelseteneste sitt ansvar inneber å initiere og bidra til tverretatleg arbeid gjennom å koordinere tenestene i individuell planprosess. Ein skal leggje til rette for [brukarmerknad](#) ([jf Pasientrettighetslova §§1-3b og 3-1](#)) og vise til andre etatar, sektorar og tenesteområde der dette er naudsynt.

Dette inneber ikkje avgrensing av ansvar for andre etatar i å ta del i re-/habiliteringa når dette ansvaret følger av særlovgeving. Helsetenesta har ikkje ansvar for å utøve andre tenester innafor eit re-/habiliteringsopplegg enn det som følger av helselovgevinga.

Brukaren har rett til nødvendig bistand sjølv om det skulle oppstå uklare grenser i ansvarsforhold mellom etatar eller fagpersonar. Tenesta skal ytast i den arena brukaren er eller oppheld seg i; heim, arbeid, skule og fritid. ([Jf. Forskrift § 3 2 ledd](#) og [Samsandlingsreforma Del II Kap. 4 Utfordring 3](#))

2.4 Målgruppe

Målgruppa er alle personar som bur eller oppheld seg i Høyanger kommune med behov for samordna tenester. Re-/habiliteringsteneste skal rettast mot alle former for medfødt eller erverva funksjons- og meistringsnedsettingar, diagnosegrupper, aldrar og familiar, der fleire (tre eller meir) aktørar er inne i bilete. Tidleg innsats og samordna tilbod har som mål å redusere kronisk sjukdomsutvikling og å meistre livet sit. ([Forskrift og habilitering og rehabilitering, Samhandlingsreforma](#))

Langtidssjukmelde, personar på attføring og deltakarar i kvalifiseringsprogrammet ([Jf "Lov om sosialtenester i arbeids og velferdsforvaltningar" §1](#)) er eit satsingsområde. Ein bør vere særleg merksame på barn og ungdom med samansette, lettare funksjonsproblem og barn med "**Smågruppediagnosar**". Når ein står overfor eit barn eller andre der ikkje diagnose og prognose er avklart, bør likevel re-/habiliteringsarbeide starte.

2.5 Oversikt og melding om behov for habilitering og rehabilitering

Kommunen, ved [koordinerande eining](#), skal ha oversikt over behovet for re-/habilitering i kommunen.

Personell i kommunehelsetenesta og andre som kjem i kontakt med brukarar i tenesta, skal oppdage og melde om behov for re-/habilitering. Behovet skal meldast til koordinerande eining. ([Forskrift med merknad, § 9.](#))

Meldinga skjer ved å nytte skjema "[Søknad om tenester, Helse og sosial](#)" og "[Tilvising til ergo- og fysioterapi](#)". Helse Førde og andre spesialisttenester nyttar sine standardiserte meldeskjema. Tenestepersonen som mottok munnleg meldinga skal hjelpe brukar til å nå re-/habiliteringstenesta ved å vise til nemnde skjema.

Revisjon av søknads- eller meldeskjema er naudsynt for å få tilpasse dei til re-/habiliteringstenesta og behov for Individuell plan ([IP](#)).

3 Organisering og samarbeid

3.1 Sentrale bestillingar

Det er aukande statlege krav gjennom lover, forskrifter og ikkje minst samhandlingsreforma, til tverrfagleg og tverretatleg samhandling omkring rehabiliterande og førebyggjande tiltak. Rett behandling til rett stad til rett tid, BEON prinsippet (beste effektive omsorgsnivå). Det ligg eit spesielt samarbeidsansvar og initiativansvar i sosialtenestelova. ([jf Lov sosiale tenester §3-2, Lov om kommunehelsetenesta §1-3 1 og 2.ledd, Forskrift om re-/habilitering §7 med merknad](#)).

Høyanger kommune skal ha ei koordinerande eining for ReHabiliteringsverksemda i samsvar med krav i forskrifta. Forskrifta stadfestar eit krav om heilskapleg tenestetilbod og menneskesyn. Gode forløp vil effektivisere tenesta og forenkle oppfølging av brukaren. Brukaren sitt behov skal setjast i sentrum ved samansetjinga av det tverrfaglege tilbodet. Tenesta skal vere synleg og lett tilgjengeleg for brukaren og samarbeidspartnarane. ([Forskrift § 8](#)). Høyanger kommune opererer med tre møtестrukturar, [re-/habiliteringsteam](#), [ansvarsgrupper](#) og [arbeidsgrupper](#), ved samordning av tenester for den einskild brukaren.

Samhandlingsreforma understrekar at framtidige endringar i sjukdomsbilete vil kome til å gi kommunane utfordringar og dermed aukande behov for samhandling.

3.2 Aktørar

Det kan vere svært ulikt behov for samhandling. Dei mest sentrale [samarbeidsinstansane](#) for Høyanger kommune er kommunal helse- og sosialteneste, andre kommunale, fylkeskommunale og statlege tenester, spesialisthelse- og sosialtenester samt arbeidsgivar og arbeidsmarknadstilbod. Om samhandlingsreforma vert vedteken kan lokalmedisinske senter verte sentral aktør. ([Jf. samhandlingsreforma](#)).

3.3 Koordinerande eining (KE)

Koordinerande eining i Høyanger kommune består av re-/habiliteringsteam (RHT) og overordna koordinator ([OK](#)) for samordna tenester.

Koordinerande eining er oppnemnt av rådmannen. Den rapporterar til Kommunalsjef helse- og sosial ved overordna koordinator. ([Jf. Lov om Helsetenesta i kommunane, § 1-3](#)). Koordinerande eining er forankra i overordna leiarnivå ved at overordna koordinator er fast medlem i leiarmøte helse- og sosial samt møter etter avtale i andre leiारfora. Eininga skal ha dialog med brukarane ved Rådet for funksjonshemma- og eldre.

Koordinerande eining er [fast adresse](#) for enkeltpersonar med behov for re-/habilitering samt for tenesteapparatet.

3.4 Rehabiliteringsteam

Re-/habiliteringsteamet er samansett av [medlemmar](#) frå forskjellige tenesteområder. Kommunestyret vedtek [arbeidsoppgåvene og ansvar](#) tillagt teamet og som er i tråd med sentrale bestillingar. ([Jf IS-1530/0108 "Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering, Sosial og helse direktoratet"](#)) Ein sikrar styringsmynde på tvers av sektorar og verksemder ved at personar med [vedtaksmynde](#) er faste medlemmar i re-/habiliteringsteamet.

3.5 Ansvarsgruppe

Ansvarsgruppe er tverrfagleg samarbeid mellom ulike fagprofesjonar og den einskilde brukaren. Brukaren eller representant for brukaren er alltid med, brukarmedverknad. Personleg koordinator ([PK](#)) har ansvar for å kalle inn til møter, sjå til at individuell plan vert utarbeida og følgje opp tiltaka. Individuell plan vert lagt fram for koordinerande eining som godkjenner planen. Brukar kan sjølv vere koordinator for gruppa. (Jf "Retningsliner for ansvarsgrupper" 199., [St. m nr. 21 3.2.4.2](#))

3.6 Arbeidsgruppe

Arbeidsgruppe vert oppretta der det er tiltak som krev omfattande utredning og der fleire aktørar samordnar. Arbeidsgruppa vel sin arbeidsgruppekoordinator ([AK](#)). Brukaren eller representant for brukaren medverkar i heile prosessen. Arbeidet er forankra i ansvarsgruppa der slik er oppretta eller i individuell plan. Døme er bustadsaker, arbeidsretta tiltak, pleie og omsorg, opplæringsplan m.m. Dette er ei innarbeidd arbeidsform i kommunen og ein arbeidar etter same mal som ansvarsgruppene.

3.7 Organisatorisk plassering av re-/habiliteringstenesta.

Vedlegg 2 .viser [organisatorisk plassering](#) av re.habiliteringstenesta i Høyanger kommune. Koordinerande eining og overordna koordinator rapporterar til kommunalråd helse og sosial. Overordna koordinator har ikkje driftsansvar for noko spesiell teneste, men skal samordne og koordinere mellom alle kommunale tenester og etatar og eksterne [aktørar](#). Ved usemje mellom etatane og der det er dissens om kven som skal yte eller utøve tenesta overfor brukar, må saka førast opp på rådmannsnivå.

4 Koordinator funksjonar

4.1 Overordna koordinatorfunksjon (OK)

Eiga stilling som leiar koordinerande eining og er kontaktpunktet i alt re-/habiliteringsarbeid i kommunen. Høyanger kommune opprettar stilling som overordna koordinator (OK). Dette for å imøtekoma krava som ligg i statlege føringar til samordna tenestetilbod. Overordna koordinator skal leie rehabiliteringsteamet, fremma og kvalitetssikra rutinar, initiere og følgje opp individuell plan og vere motor i samordning av tenestene.

Arbeidsoppgåvene for overordna koordinator ([Jf St. m nr.21 kap 3.1.2.3, IS-1530/0108 Helse og sosialdirektoratet](#)) skal godkjennast av kommunestyret og vert lagt inn i stillingsomtalen.

4.2 Personleg koordinator (PK)

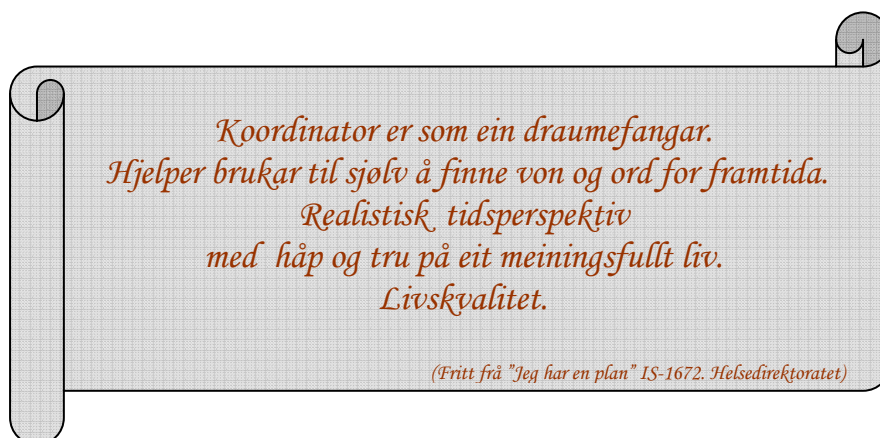
Regjeringa vil etablere ei lovpålagt plikt som sørgjer for at pasientar med behov for koordinerte tenester får en person som kontaktpunkt i tenestene. ([Jf Samhandlingsreforma](#)). [Forskrift om "Individuell plan", § 6](#), stiller krav til at planarbeidet skal koordinerast og at det skal berre vere ein individuell plan for kvar einskild tenestemottakar. Personleg koordinator er fagpersonar med fortrinnsvis høgskuleutdanning tilsette i heile tenesteapparatet og bør ha tillit hjå brukar. Personleg koordinator innehar to rollar, tenesteytar og samordnar.

Høyanger kommune sikrar desse signala gjennom å utpeike personar i tenesteapparatet som får rolla personleg koordinator (PK), og vedtek oppgåver tillagt denne funksjonen. Kommunen skal sikre at personleg koordinator får opplæring i rolla som samordnar og at rolla vert lagt inn i stillingsomtalane.

(Koordinator for funksjonshemma = driftsleiar som leiar tenesta for funksjonshemma som treng offentlege miljøtenester. Det er ikkje ein funksjon i re-/habiliteringstenesta, men kan ha rolla personleg koordinator eller arbeidsgruppe koordinator)

4.3 Arbeidsgruppe koordinator (AK)

Fagperson som samordnar planprosessen omkring einskildtiltak som krev spesiell og omfattande planlegging; bustadsak, opplæringsplan, behandlingsplan, aktivitetsplan i høve NAV m.m. Arbeidsgruppe koordinator (AK) samordnar og leiar arbeidsgruppa på same måte som personleg koordinator leiar ansvarsgruppa. Ein rapporterar til ansvarsgruppa. Brukar kan sjølv vere arbeidsgruppekoordinator.



5 Individuell plan (IP)

5.1 Føremål

Formålet med individuell plan er å bidra til at brukaren får eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod med klare mål og ansvarsavklaringar i tråd med [definisjonen](#) på re-/habilitering.

Individuell plan har to utgangspunkt, å planlegge og legge tilrette tenestetilbod til tenestemottakar og å arbeide mot personleg utvilking. ([Jf Forskrift om ReHab §2](#) og [IS-1253 Jf "Veileder for individuell plan 2010"](#))

5.2 Rettar og pliktar til IP etter lovgivinga

Individuell plan med forskrift er heimla helse- og sosiallovgivinga. Det føreligg eit prinsipielt skilje mellom denne lovgivinga og lover som ikkje har denne tilknytninga. Utfyllande bestemmelsar og krav til innhald i planen er berre juridisk bindande i dei tilfelle forskrifta gjeld. ([Jf IS-1253 "Veileder for individuell plan 2010"](#)). Lovene gjev rett til individuell plan, men ikkje rett til innhaldet i planen.

Rett til individuell plan har ein etter "[Pasientrettigheitslova](#)" § 2-5, "[Kommunehelsetenestelova](#)" § 6 -2a, "[Sosialtjenestelova](#)" § 4-3a, "[Arbeids- og velferdsforvaltningslova \(NAV\)](#)" § 15 og "[Lov om sosialtenester i arbeids og velferdsforvaltninga](#)" § 28 og §33, deltakarar i kvalifiseringsprogrammet.

Plikt til å utarbeida individuell plan er heimla i "[Lov om spesialisthelsetenesta m.m](#)" § 2-5, "[Lov om kommunehelsetenesta](#)" § 6-2a, "[Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern](#)" § 4-1, og "[Barnevernslova](#)" § 3-2a.

Sjølv om NAV (arbeids- og velferdsforvaltninga og lov om sosialtenesta i NAV) og barnevernslova har ein bestemmelse om IP, har ikkje forskrift om IP etter helse- og sosiallovgivinga heimel i denne lova. Direktoratet betraktar likevel bestemmelsane i forskrifta som rettleiande på desse områda. Høyanger kommune føl departementet si tilråding. ([Jf IS-1253 "Veileder for individuell plan 2010"](#), kap 1.2.3 "Utenfor virkeområde").

Departementet kan i forskrift gje nærare bestemmelsar for kva pasientgrupper plikta omfattar og om innhaldet i planen. Spesialisert tverrfagleg behandling for rusmisbruk blei ein del av spesialisthelsetenesta etter forskrift endra i 2004.

5.3 Felles ansvar

Prinsippet om felles ansvar er forankra i fleire lovverk. Det betyr at tenesteytar ikkje kan fråskrive seg ansvaret før rolle- og ansvarsfordeling er tydeleg forankra og avklart. Den delen av kommunen si teneste brukar vender seg til, har sjølvstendig plikt til å sette i gang planarbeidet. ([IS-1253 "Veileder for individuell plan 2010"](#), kap 3.1).

Tenesteytaren har også plikt til å gi tenestemottakar med pårørande informasjon om mulig rett til individuell plan, IP, samt plikt til å melde behovet vidare til koordinerande eining (KE) i Høyanger kommune. Ein treng prinsipielt ikkje søke om å få IP, men det er nok å be ein tenesteytar om det så skal prosessen starte. ([IS-1253 "Veileder for individuell plan 2010"](#), kap 4.1)

5.4 Viktige prinsipp ved individuell plan, IP

Brukaren har rett på individuell plan, rett til å ta del i arbeidet med planen samt at pårørande skal trekkjast inn i arbeidet dersom pasient og pårørande ønskjer det. [Brukarmedverknad](#).

Koordinerande eining skal innhente [samtykke](#) til at arbeidet med samordna tenester og individuell plan IP vert satt i gang. Personleg koordinator må avklare og innhente samtykke til informasjonsutveksling mellom deltakarane i ansvarsgruppa. Samtykke skal vere [informert](#). ([IS-1253 "Veileder for individuell plan 2010"](#), kap. 4.3 og 7.7. [KS Samtykkeerklæring HK](#))

Koordinerende eining utnemner personleg koordinator (**PK**) som har ansvar for samordning av IP og følj opp at dei planlagde tiltaka vert gjennomført. (Jf [lov om pasientrettigheit](#) §2-5, [Forskrift om IP §3 med merknad](#) og [IS-1253 "Veileder for IP"](#)). Andre planar bør tilpassast den overordna individuelle planen. Døme er NAV med plikt til aktivitetsplan og undervisningsetaten med plikt til opplæringsplan. [Forskrift om IP §7 med merknad](#) og [IS-1253 "Veileder for IP"](#)).

Høyanger kommune har mal for individuell plan (IP) og har kvalitetssikra prosedyrar for utarbeiding av denne. Malen skal nyttast for alle målgrupper for re- /habilitering i kommunen. Individuell plan er brukar sin og skal oppbevarast i kommunen hjå koordinerende eining. Alle samarbeidande instansar kan få kopi av planen etter samtykke frå brukar.

Spørsmålet om individuell plan saman med relevante opplysningar, skal journalførast i følgje helsetenesta eller dokumenterast på anna måte i følgje sosialtenesta. Om fagleg vurdering tilseier at det ikkje er behov for langvarig koordinert teneste, er behovet for skriftleg dokumentasjon sterkare pga klagerett. ([IS-1253 "Veileder for IP"](#)) Pasienten kan fremme klage om å få individuell plan IP, om at ein mangelfull plan skal utbetrast, eller at retten til medverknad skal oppfyllest. Ein kan klage inn til helsetilsynet i fylke etter helseovgivinga og til fylkesmannen etter sosialovgivinga etter vanlege klagereglar. (Jf. [Lov om pasientrettar §7](#), [Sosiallova § 8-6](#), og [Forvaltningslova § 21 og kap VI](#))

Høyanger kommune held seg til dei vanlege reglane om **teieplikt** som gjeld for habilitering og rehabilitering samt for utarbeiding av individuell plan. ([Lov om helsepersonell §21 og 26](#), [Forvaltningslova § 13](#), [Forskrift om ReHa § 5-6](#), [Forskrift om IP §4-7](#), [IS-1253 "Veileder for IP kap 4.4"](#)) Tenestetilbodet skal ytast med respekt for mottakar sitt sjølvstende og integritet. Individuell plan skal tilpassast behovet til den enkelte og ta omsyn til etniske, kulturelle og språklege forutsetningar.

I familiar der fleire av medlemmane har helsesvikt, eller der problemstillingane er av slik art at heile familien treng samordna tiltak, kan ein vurdere om det er tenleg med ein familieplan eller at ein arbeidar så tett at planane for einskildmedlemmane er samordna. Der er då særleg viktig å innhente **samtykke**.

Flytskjema Vedlegg 3 "**Tilvising, vedtak og igangsetting av rehabilitering**" viser prosessen i tildeling av samordna tenester og igangsetting av individuell plan (IP).

5.5 Planprosess i arbeide med individuell plan, IP

Når vurderinga tilseier at tenestemottakar har rett til individuell plan, skal planarbeidet starte opp. Ein startar planarbeidet når koordinerende eining har utnemnt **personleg koordinator** (PK). Ved overgangsfasar i livet bør ny personleg koordinator og aktørar koplast inn i planprosessen i god tid før den nye livssituasjonar oppstår.

Personleg koordinator (PK) avklarar forventningar og gjer avtalar. Han avklarar med tenestemottakar om korleis ein ønskjer å arbeide saman og kva **muligheiter** som fins. God tid er viktig ved første møte då tenestemottakar skal fortelje om vanskeleg livssituasjon.

Høyanger nyttar **sakshandssamingsskjema** som gjev oversikt over ressursar og behov, **IPLoS registrering** samt at kvar teneste har sine kartleggingsverktøy. Kommunen skal sørgje for nødvendig undersøking og utgreiingar. Ein skal ved behov, tilvise til spesialisthelsetenesta når ein set i gang tiltak og individuell plan. ([Forskrift om re-/habilitering med merk. §10](#), [IS-1253 "Veileder for IP kap 6.6"](#)).

Personleg koordinator (PK) samordnar tiltaka mellom tenesteytarane og etatane gjennom direkte kontaktar eller etablerar **ansvarsgrupper**. Ein avklarar tiltak, tidsfristar og ansvarleg tenesteytar eller etat. Plandokumentet eller avtalane skal dokumenterast skriftleg evt i individuell plan. Gjennom planarbeidet vil tenesteytarane sjå sin eigen rolle i ein større samanheng og brukar kan påverke samhandlinga i eigen plan.

Planen vert teken opp i re-habiliteringsteamet for **godkjenning** og **tiltaka** ein vert samde om vert fylgt opp. Ein bør evaluere og justere kontinuerleg og tilpasse det som dukkar opp i planprosessen. Ansvarsgruppemøta er stoppestad for evaluering av planen.

Flytskjema (vedlegg 4) ”[Prosess i arbeidet med individuell plan \(IP\)](#)” viser korleis Høyanger kommune arbeidar med samordning av tiltak omkring den enkelte brukaren.

5.6 Klassifiseringsmodell i rehabiliteringa – ICF

Forståing av re-/habilitering har vore gjennom endringsprosessar. Ein har gått frå einsarta å behandle og trene brukaren til at målet er å meistre dagleglivet. Tilrettelegging av fysiske og psykiske omgivnader i heim, arbeid og nærmiljø er avgjerande. Mennesket er i ein kontekst heile livet, heilskapstenking. Høyanger kommune skal arbeide ut frå [ICF \(International Classification of Function\)](#) som er internasjonalt klassifisering av funksjon og meistring. (Bredland/Linge/Vik, Lærum, Ness). Den er ein reiskap for arbeide med IP.

5.7 Meistringsteori

Meistring av livssituasjonen er sentralt i [re-/habilitering](#) og i individuell planprosess. Meistring er samspelet mellom [livspåkjenningar](#) som helsesvikt (negative [livshendingar](#) og vedvarande [livsbelastningar](#)), personlegdom og livserfaringar samt graden av sosial støtte. Negativ meistring kan føre til stress og ytterlegare helseproblem. Forskjellige forhold påverkar [helseproblemet](#) og ikkje berre funksjonsnedsettinga.

Meistring handlar om å setja individet betre i stand til å møte dei påkjenningane ein vert utsett for. Meistringsteoriar (vedlegg 5) opnar så vel for sjukdomstenking som helsetenking. Den er eit nyttig reiskap både i førebyggjande helsearbeid og i re-/habilitering.

6 Praktisk teknisk tilrettelegging

6.1 Hjelpemiddel og ergonomiske tiltak

Kommunen sitt ansvar for hjelpemiddel er fastsett i ”[Forskrift om habilitering og rehabilitering](#)” § 11 med merknad. Hjelpemiddelsentralen sitt ansvar i formidlingsprosessen er fastsett i ”[Forskrift om hjelpemiddelsentralane sitt ansvar](#)”, med heimel i [Lov om folketrygd § 10.5-8](#).

Forskrifta pålegg kommunen å sørgje for formidling av nødvendige hjelpemiddel og å legge tilrette miljøet rundt den enkelte brukar. Hjelpemiddel kan vere eit av fleire alternative tiltak ut frå brukaren sitt samla behov.

Høyanger kommune har finansieringsansvaret for hjelpemiddel ved kortvarige behov (opp til 2 år). NAV hjelpemiddelsentralen har finansieringsansvaret for hjelpemiddel ved vesentlege og varige behov (over 2 år). [NOU nr 5 ”Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering](#)” føreslår at meir ansvar skal over på kommunane evt med eigenandelar på hjelpemiddel.

Høyanger kommune sit ansvar i formidlingsprosess er å oppdage hjelpemiddelbehov, funksjonsvurdering, søknad, oppfølging og opplæring av bruken. Andre tiltak som ergonomiske tiltak og tekniske tiltak i brukaren sit miljø kan vere aktuelle i tillegg til eller saman med hjelpemiddel. Ansvaret gjeld i alle livsarenaer som heim og nærmiljø, skule/barnehage, fritid, arbeid m.m. Tiltaka skal inngå i heilskapleg vurdering av brukaren sitt behov og eventuelt komme med i ein [individuell plan \(IP\)](#).

Kommunen har oppnemnt overordna kontaktperson for hjelpemiddelformidlinga samt fagkontaktar innan områda syn, høyrsel, data, rørsle, [kognisjon](#) og vaktmeister teneste. Ein har arbeidsplasskontaktar innafør kvar avdeling i pleie og omsorg. Ansvar og hjelpemiddellager ligg under avdeling fysiskal medisin- og rehabilitering.

Samarbeidsavtalen mellom Høyanger kommune og NAV-Hjelpemiddelsentralen styrer fordeling av ansvar og oppgåver. Hjelpemiddelsentralen har faste samarbeidsmøte med kontaktpersonane samt opplæringstilbod som sikrar fagleg kvalitet.

6.2 Bustadtilrettelegging for vanskeligstilte

Høyanger kommune sitt ansvar for bustadtilrettelegging for vanskeligstilte er heimla i [Lov om sosiale tenester § 3-4](#), ”Boliger til vanskeligstilte” med merknad. [Lov om kommunehelsetenesta](#) omtalar kommunen sitt ansvar for rehabilitering, habilitering og pleie- og omsorg i § 3-4 og gjennom det ansvaret for tilpassa bustad. [Forskrift om habilitering og rehabilitering](#) (§11 med merknad) fastset at fysisk bustadendring er eit av tiltaka i heilskapleg tenestetilbod og individuell plan. Bustadtilrettelegging er også eit svært viktig tiltak for å redusere sosial ulikskap i helse som er eit aukande problem i Noreg, og som er eit av satsingsområda i kommunen sin handlingsplan for folkehelse.

Høyanger kommune sikrar at personar som sjølv ikkje kan skaffe seg bustad av økonomiske eller andre årsaker, får rettleiing eller hjelp til å legge tilrette bustaden, hjelp til å bu i bustaden eller å skaffe seg bustad. Kommune tilbyr bustadar for vanskeligstilte i vanleg bustadmiljø og omsorgsbustadar til eldre og funksjonshemma.

Høyanger kommune har oppretta [bustadrådgivingsgruppe](#) som gjev råd og rettleiing i prosessen med tilrettelegging av bustad og økonomisk rådgiving bustadsaker. Faste medlemar i gruppa er ergoterapeut, bygningsingeniør, sosionom og økonomisk rådgivar. I omfattande tilretteleggings saker set ein ned [arbeidsgruppe](#) der brukar er med. Ein utpeikar arbeidsgruppekoordinator ([AK](#)) som sikrar arbeidsprosess og framdrift. Tiltaket kan vere eit ledd i rehabiliteringsprosessen og [individuell plan](#).

Kommunen skal sikre at omsynet til funksjonshemma og brukargruppene sine spesielle behov vert ivaretekne i alle bygningar der dette er aktuelt t.d. omsorgsbustadar, bustadar for funksjonshemma mm. ([jf Lov om diskriminering og likestilling](#)).

6.3 ”Universell utforming” - Planlegging og design for alle

Høyanger kommune skal i følgje forskrift om habilitering og rehabilitering, sikre at kommunen er tilrettelagt på ein slik måte at funksjonshemma kan ”oppnå best mogeleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet”. Offentleg tilrettelegging har stor innverknad på helsetenesta sitt arbeid og kan medverke til å få innfridd målsettinga og lovkravet i kommunehelsetenesta ([Kht §1-3 og 1-4](#)). Å arbeide for å redusere sosial ulikskap er også eit mål i folkehelsearbeidet og eit av satsingsområda i staten si bestilling til kommunane. Universell utforming er eit viktig verkemiddel i dette.

[Universell utforming](#) dreiar seg om å fremme likestilling og likeverd, sikra like muligheitar og rettar til samfunnsdeltaking samt bidra til nedbygging av samfunnsskapte barrierar og hindre at nye vert skapte. ([Jf Lov om diskriminering og likestilling](#) og [Plan og bygningslova](#)) Det statlege målet med universell utforming handlar om å forenkle livet ved å lage samfunnet meir brukbart med liten eller ingen meirkostnad.

Universell utforming er ein rettslig standard og er styrka og nedfelt i ny plan- og bygningslov. I diskriminerings- og tilgjengelighetlova har personar med nedsett funksjonsevne fått vern mot diskriminering. Det er utarbeidd nye [forskrifter \(TEK\)](#), [rettleiarar](#) og [standardar](#) på området samt mange publikasjonar frå [departementet](#), [husbanken](#), [byggforskningsinstituttet](#) mv som viser gode planløyningar. Lovkravet sikrar at [alle menneske](#) medrekna [funksjonshemma](#), får like høve til å delta på forskjellige arenaer i livet.

Plikta omfattar alle uteområder, transport og produkt, bygg og endringar av bygg samt rehabilitering ved søknadspiktig bruksendring ([pbl §20-1 d](#)). Ved endring av spesifikke områder gjeld også plikta. Orientering og IKT - basert informasjon er ein føresetnad for den fysiske tilrettelegginga i lokala der varer eller tenester vert levert og er omfatta av plikta. ([Diskriminerings og tilgjengelighetslova § 9](#))

Plikta til universell utforming føl verksemda som er retta mot publikum og ikkje eigaren av bygget eller området. Plikta omfattar bygningane og ikkje tenestene. Plikta skil mellom menneskeskapte og naturgitte forhold. Uteområde som vert omarbeidde og omskapte av menneske vert omfatta av lovene.

Offentleg og privat verksemd skal arbeide aktivt og målretta for å fremma universell utforming. For barnehagar ligg aktivitetsplikta i kommunen. Plikta om tilrettelegging av arbeidsplassar er heimla i plan og bygningslova og [arbeidsmiljølova](#). Arbeidsgivar etter arbeidsmiljølova, har plikt til å legge til rette arbeidsplassen for arbeidssøkande og tilsette i bedrifta og evt gjere spesialtilpassingar for dei som måtte trenge det.

Ei verksemd kan ikkje unngå kravet om universell utforming i planleggingsfasen for dermed å hevda at nødvendig tilrettelegging i ettertid vert uforholdsmessig dyr. For å få dispensasjon frå kravet om tilgjenge til og i bygningar, må det liggje føre særlege grunnar til dømes freda og verna bygg, arkitektonisk ide, ekstrem auke i byggekostnaden m.m. Om ein bygnad ikkje er eller kan bli tilgjengeleg, skal verksemda arbeide mot å finne egnelege lokale der kravet til tilgjenge vert innfridd. ([TEK s 9](#), [Plan og bygningslova §7](#), [Rundskriv 5/99 N "Tilgjenge for alle" s.37-41](#), [Likestillings og diskrimineringslova §9](#)).

Høyanger kommune sikrar lovkrava til universell utforming i all planlegging og samordning i arealplanar, kommuneplanar, temaplanar og verksemdsplanar m.v., ([Plan og bygningslova §20-1 om tilgjenge og § 6 om samordning](#)). Ein ser til at helserelevante-, funksjonsfremmande- og sosiale omsyn vert tekne vare på i heile prosessen og sikrar tilpassa bygningar og uteområder til vanskelegstilte.

Høyanger kommune sikrar reell brukarmedverknad ved å trekke funksjonshemma og deira organisasjonar aktivt med i heile planleggingsprosessen fram til politisk handsaming. ([Plan og bygningslova §16 om medverknad](#)). Reell medverknad frå helsetenesta sikrar ein gjennom råd og uttale og ved å delta i plan- og samarbeidsorgan som vert oppretta. ([Lov om kommunehelsetenesta § 1-4](#), [Lov om sosialtenesta med merknad §3-2](#)). Vedtak i arbeidsmiljøutvalet seier at avd. fysikalsk medisin - og rehabilitering skal gje uttale i byggesaker. Deltaking i heile planleggingsprosessen og gode løysingar vil førebyggje spesialtilpassingar og kostnadsdrivande løysingar i ettertid.

7 Re-/habilitering for særskilte grupper og tenesteområdet

7.1 Habilitering av barn og unge

Omgrepet habilitering handlar om vaksnehabilitering og tenester til born og unge med tidleg erverva eller medfødd funksjonsnedsetting (før 18 år) som treng samordna tiltak. Handlingsplanen for born og unge definerer ungdom til aldersgruppene 13 – 23 år og unge vaksne frå 18 til rundt 26 år. Ein reknar med at om lag 10% av borna vil ha behov for habilitering på kommunenivå. Ansvaret for vaksnehabilitering i Høyanger kommune ligg i PU tenesta (psykisk utviklingshemma) og helsestasjon for habiliteringstilbod for born.

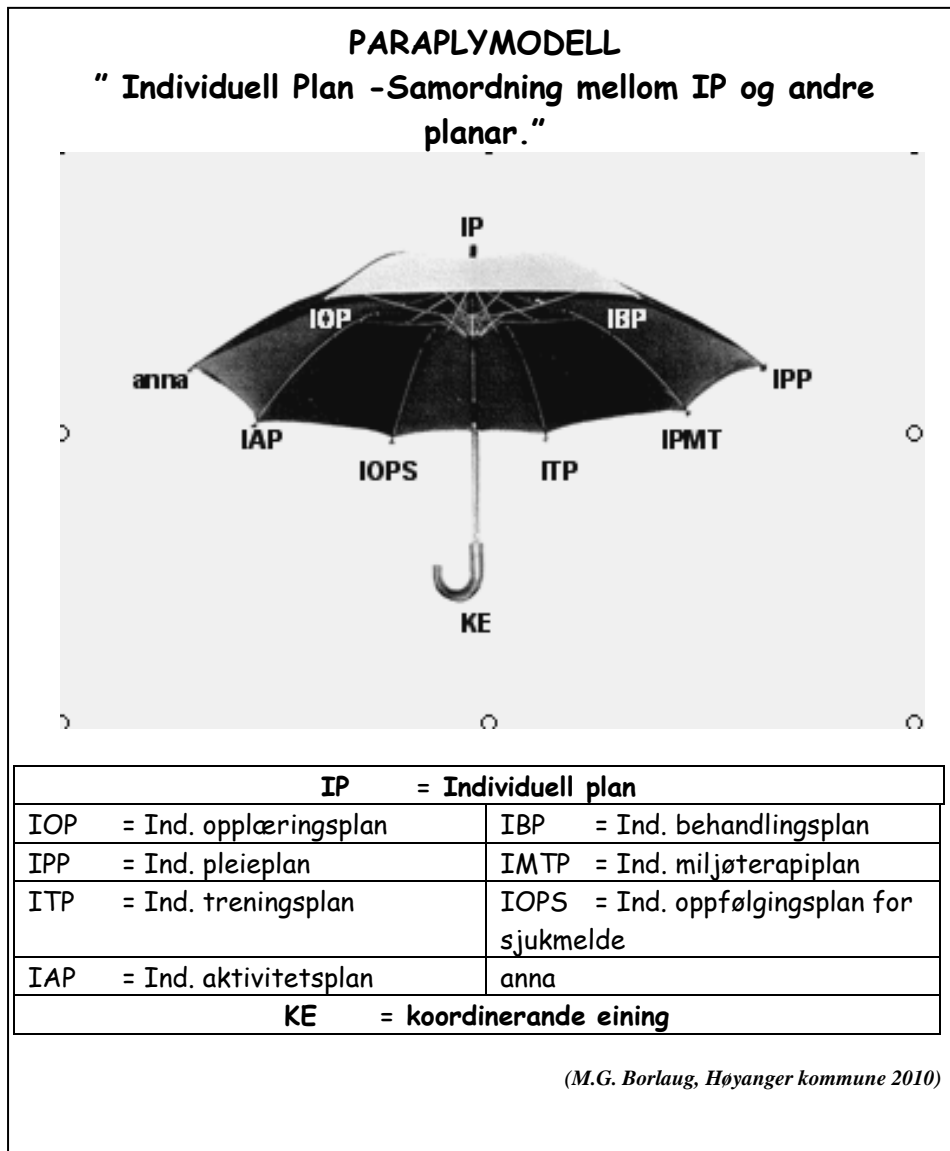
Årsakene til funksjons- og meistringnedsetting kan vere medfødde misdanningar, sjukdom eller utviklingsavvik, skadar i graviditet eller fødsel, alvorlege ulykker, alvorlege nevropsykiatriske- og utviklingsforstyringar eller psykiske lidingar. Habilitering finn seg i grensområda mellom medisin, sosialvitenskap, psykologi og pedagogikk.

Tidleg habiliteringstiltak for born i førskulealder, god habiliteringsstøtte for born i overgangsfasar til vaksenlivet samt familieperspektivet i tenesteytinga, er viktige områder i habiliteringa. Førebyggjande og helsefremmande arbeid har fått meir fokus for å hindre utvikling av funksjons og meistringssvikt utover i barne- og ungdomsåra på grunn av levesett.

God individuell habilitering og utarbeiding av individuell plan, føreset godt samarbeide mellom alle aktørane. Kommunen vil trengje kompetanse på spesialiserte områder i høve diagnosar (jf [Småskaladiagnosar](#)), spesielle tiltak og utvikling av IKT mm i enkeltsaker og med det godt samarbeide med 2 lineteneste og spesialiserte kompetansesentera. Brukarar sin

utviklingshemming skal ivareta. Ved overgangsfasar skal tenesteflyten sikrast (Jf kap2.3 og 5.5). Barn og unge med nedsatt funksjonsevne og deira familiar har sterke rettar til tenester og ikkje minst spesialtilpassa tilbod i skule og oppvekst. (Jf IS-1298 2005 Barn og unge med nedsatt funksjonsevne - hvilke rettigheter har familien?)

Høyanger kommune skal styrke og sikre habiliteringsarbeidet gjennom oppretting av ei koordinerande eining, betre samordning mellom aktørane, brukarmedverknad, ansvarsavklaringar, kompetanseutvikling samt ha eit nødvendige og synleg tenestetilbod.



8 Prosedyrar og avtalar i re- /habiliteringstenesta, Høyanger kommune

8.1 Medlemmar, mandat og oppgåver.

8.1.1 Fast adresse

Koordinerande eining
Høyanger kommune
Pb 159. 6991 Høyanger

8.1.2 Faste medlemmar i re-/habiliteringsteamet

- Overordna koordinator og leiar for koordinerande eining.
- Kommunalsjef oppvekst.
- Leiar for tiltaksteamet.
- Leiar for fysikalsk medisin- og rehabilitering.
- NAV-leiar.
- Lege.

I einskildsaker vert personleg koordinator, andre tenester eller fagpersonar kalla inn for å delta i re-/habiliteringsteamet.

Tenesteområda utpeikar vikar for seg.

8.1.3 Oppgåver og ansvar for Koordinerande Eining (KE)

- Er møtestad for interne og eksterne samarbeidspartnarar
- Er motor i å kartlegge, planlegge og utvikle rehabiliteringsverksemda generelt
- Skal sjå til at kommunen har system som sikrar at tenestene som vert tilbydde er samorda, tverrfaglig og planmessig og vert ytt ut frå et brukarperspektiv.
- Arbeidar for at verksemda vert forankra i samarbeidsavtalar mellom kommunen, spesialisthelsetenestene, NAV-kontor og statlig spesialpedagogisk støttesystem
- Gjev rettleiing og samtykker til individuell plan og samordna tenester
- Skal syte for at individuell plan IP vert tema i møter på leiarnivå mellom ulike tenesteområder og har plikt til å gje generell informasjon om rehabiliteringsverksemda
- Skal sjå til at den einkilde personlege koordinatoren har passeleg mange brukarar
- Godkjenner samordna tenester eller individuell plan og sikrar at søknader om tenester vert vidaresendt respektive vedtaksorgan.
- Arbeide for at rehabiliteringsteamet vert vedtaksorgan for samordna tenestetilbod. ([Jf St. m nr.21 kap 3.1.2.3, is-1530/0108 Helse og sosialdirektoratet...](#))

8.1.4 Oppgåvene tillagt Overordna Koordinator (OK)

- Sjå til at oppgåvene tillagt Koordinerande eining vert initierte og fylgt opp.
- Leie Koordinerande eining / ReHabiliteringsteamet.
- Ta imot meldingar og Registrere rehabiliteringsbehov.
- Sikre at brukarar med behov for koordinerte tenester får ein person som kontaktpunkt i tenesta.
- Sikre overlapping av koordinatorar ved overgangsfasar i livet eller det dette vert aktuelt.
- Sikre at heilskapelege individuelle planar vert utarbeidde og gjennomførte der dette er eit lovkrav eller brukar stiller krav om dette.
- Initiere, administrere og følgje opp tverrfaglege grupper rundt den enkelte, ansvars-, fag-, og arbeidsgrupper.
- Vere eit knutepunkt for samarbeid mellom kommune og fylkeskommune. Dette kan gjelde utvikling og oppfølging av samarbeidsavtalar og inn/utskrivning frå institusjon og sjukehus.

- Koordinere samarbeid mellom helse- og sosialtenesta og andre aktørar og vere sentral i utviklinga av tverretatteleg samarbeidsforum på leiarnivå.
- Vere lokal pådrivar i planlegging og utvikling av feltet.
- Initiere og følgje opp lokale tiltak for kompetanseutvikling på tvers av faggrupper og sektorar.
- Sikre at prosedyrar for samhandling vert utarbeidde, kvalitetssikra og følgde opp.
- Initiere og arbeide for å få sett i gang tiltak på systemnivå som er nødvendige for å få til godt re-/habiliteringsarbeid.
- Utarbeide prosedyrar for kva som ligg i rolla personleg koordinator eller IP koordinator.

(Jf St. m nr.21 kap 3.1.2.3, is-1530/0108 Helse og sosialdirektoratet...)

8.1.5 *Oppgåver tillagt Personleg Koordinator (PK)*

- Rapporterar til koordinerande eining og stiller i rehabiliteringsteamet etter behov.
- Assisterer brukar til å nå aktuelle tenester i eit heilskapleg tenestetilbod.
- Innhente samtykke til informasjonsutvikling mellom aktørane og individuell plan.
- Utarbeidar individuell plan etter oppdrag frå koordinerande eining der dette er eit lovkrav og der brukar eller tenesteapparatet ber om det.
- Administrerer og leiar ansvarsgruppa der slik gruppe er tenleg.
- Saksutgreier heilskapleg tenestetilbod som bakgrunn for godkjenning, og legg dette fram for rehabiliteringsteamet.

Om det ikkje er krav om eller behov for individuell plan, skal personleg koordinator syte for at innhaldet i det tverrfaglege tenestetilbodet er i tråd med den heilskaplege intensjonen i individuell plan og behovet til brukar. [Forskrift § 3 2 ledd: Virkeområde. Samhandlingsref. Del II Kap. 4 Utfordring 3](#)

8.1.6 *Kartlegging av samarbeidsformer og muligheiter i IP prosessen*

- Kven vert med i planprosessane, innflytelse og deltaking.
- Gjennomføre samtalar med enkeltpersonar og møter med klare formål.
- Brukar sine egne ressursar.
- Brukar sit behov for bistand.
- Ressursar i familie og nærmiljø.
- Ressursar i tenesteapparatet.

Brukar sine tidlegare relasjonar til tenesteapparatet kan vere med å påverke vala. ([IS 1253- 2010 "Veileder til forskrift om IP"](#))

8.1.7 *Godkjenning av samordna tenester /IP*

- Koordinerande eining godkjenner samordna tenester eller individuell plan (IP), men har dd ikkje delegert vedtaksmynde.
- Minst 2 av dei faste medlemmane og overordna koordinator skal vere tilstades i re-/habiliteringsteamet ved godkjenning.
- Leiar av aktuelle tenester, som er delegert vedtaksmynde eller har ansvar for tenestene, bør vere tilstades for å sikre reliabiliteten av individuell plan / samordna tenester.
- Godkjent plan kan leggjast til grunn ved enkeltvedtak. Der vedtaksorganet ligg utafor styringsretten til medlemmane i rehabiliteringsteamet, ligg det særlege kommunikasjonsutfordringar. Døme er NAV med sentraliserte vedtaksfunksjonar. Søknaden skal då sendast respektive vedtaksorgan med tilråding frå re-/habiliteringsteamet.
- Høyanger kommune sitt delegasjonsreglement P5.1.1.C. gjeld for kommunale vedtak.

8.1.8 Aktuelle tiltak eller avtaler i IP

- Gjennomføre tenestetilbudet ein vert samde om.
- Rekvirere eller tilvise vidare til behandling og samtalar.
- Sende søknadar om tenester som krev enkeltvedtak til rette instans.
- Gje hjelp eller vidareformidle behov for bistand.
- Fastsette tidspunkt for evaluering av tiltaka og kor lenge planperioden gjeld for.

8.2 Handbok for kvalitetssikring, KS. Høyanger kommune

Alle dokumenta i Høyanger kommune ligg i Kvalitetslosen. [Kvalitetslosen](#) er ein leverandør av elektronisk kvalitetsstyringssystem.

Dokumenta her viser til plasing i gamalt dokumentasjonssystem.

Organisasjon, Høyanger kommune	I-03-01
Organisasjon, Helse og sosial	I-03-02
Mål for tenesteområde helse- og sosial	I-01-02
Individuell plan i rehabilitering	KS\Individuell plan i rehabilitering.doc
Individuell plan i rehabilitering, skjema	KS\Individuell plan i rehabilitering, skjema.doc
Erklæring om samtykke	KS\Erklæring om samtykke.doc
Erklæring om teieplikt	KS\ERKLÆRING OM TEIEPLIKT I.doc
Saksgangen ved enkeltvedtak	KS\Saksgangen ved enkeltvedtak.doc
Sakshandsamingsskjema, etter søknad på teneste	KS\Sakshandsamingsskjema, etter søknad på teneste.doc
Sakshandsamar	KS\Sakshandsamar.doc
Informasjon til pasientar, pårørande.	KS\Informasjon til pasientar, pårørande..doc
Tiltaksteamet/ideologi	II-02-02-05
Retningslinjer for Tiltaksteamet	II-06-01-01
Tiltaksteamet/samansetting	II-02-02-04
Melding til tiltaksteamet	KS\Melding til tiltaksteamet.doc
Rutinar for håndtering av tvang og makt	KS\Tvang og makt.doc
Bustadrådgivingsgruppe	ID 4954084 - Kvalitetslosen
Rutinar på oppnevning av hjelpe verje, verje	II-06-10-02
Opplæringsplan Helse og sosial	I-04-01-B

8.3 Samarbeidsavtaler

- NAV-Hjelpemiddelsentralen i Sogn og Fjordane
- Høyreapparatkontrakt med Helse Førde
- Arbeidsavtale / Funksjonsbeskriving for ressursjukepleiarar i kreft og lindrande behandling i Sogn og Fjordane
- Samarbeidsavtale mellom kommunehelsetenesta, kommunal rusomsorg og Den offentlege tannhelsetenesta i Høyanger kommune
- Samarbeidsavtale mellom kommunehelsetenesta, kommunal omsorgsteneste og Den offentlege tannhelsetenesta i Høyanger kommune.

9 Handlingsplan

Sak	Tilråding frå plangruppa	Ansvar	Vedtak	
Temaplan	Vedta "Temaplan for habilitering og rehabilitering" slik den ligg føre.	Rådmannen		Des. 2010
Koordinerende eining	Vedta oppretting av lovkravet <i>ei koordinerende eining</i> jf kap 3.3 i "Temaplan for habilitering og rehabilitering" med: <ul style="list-style-type: none"> • Kap 8.1.1 Fast adresse • Kap 8.1.2 Medlemssamansetting • Kap 8.1.3 Oppgåver og ansvar 	Rådmannen	K.sak	
Overordna koordinator	Opprette stilling som overordna koordinator (OK) jf kap 4.1 med: <ul style="list-style-type: none"> • Vedta oppgåver tillagt stillinga jf kap 8.1.4 • Utarbeide stillingsomtale og lyse ut stillinga. • Budsjetterast i 2011 	Rådmannen	K.sak	2011
Prosedyrar	Høyanger kommune oppdaterer og utviklar nye prosedyrar i rehabiliteringsfeltet, m.a <ul style="list-style-type: none"> • Retningslinjer for arbeide i rehabiliteringsteamet • Retningslinjer for arbeide med IP • Retningslinjer for arbeide i ansvarsgrupper • Melderutinar/ -skjema • Godkjenning- eller vedtaksprosedyrar på IP • Rullerande opplæringsplan 	Overordna koordinator		2011
Opplæring	Opplæringspakke som satsingsområde. <ul style="list-style-type: none"> • Eksternt: Vidareutdanning i re-/habilitering, kurs og nettverksbygging • Internt: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kurspakke 1: Opplæring i generell kunnskap om rehabilitering for alle tilsette, leiarar og samarbeidspartnarar. ○ Kurspakke 2: Spesiell opplæring for personlege koordinatorar på metode, fag og kommunikasjons- og samordningskompetanse. • Legge opplæringsbehovet inn i opplæringsplanen og budsjettere kompetanseheving, krafttak i 2011. 	Kommunalsjeff helse- og sosial	Utval for helse og omsorg	2011 og 2012
Informasjon	Informere administrasjon, politikarar og brukarar om målet med habilitering og rehabilitering, arbeidsmetodar og korleis ein kan nå tenesta.	Helse og Sosialsjef	Politiske utval	2010-2015
Universell utforming	Implementere helsefagleg kompetanse i planarbeidet i kommunen, kommuneplanar, fagplanar og verksemdsplanar m.v.	Rådmannen	Politiske utval	Straks
Planarbeid	Syte for at re-/habilitering og helsefremmande arbeid vert ivareteke og omhandla i alt kommunalt planverk	Rådmannen		2010-2015
Revisjon	Kvart fjerde år. Vert aktivert av politikarane.	Rådmannen		2014

10 Litteratur og nyttige lenker

10.1 Literaturliste

Stortings proporsjonar

- St.prp. nr 1. (2007-2008) Kap 9 ”Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008 -2011” av <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/2007-2008/stprp-nr-1-2007-2008/10.html?id=483776>

Lover.

- **Lov om helsetenesta i kommunane** av 19. November 1982 nr. 66 .
<http://www.lovdato.no/all/hl-19821119-066.html>
- **Lov om spesialist helsetenesta** av 2. Juli 1999 nr.61
<http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/usr/www/lovdato/all/nl-19990702-61.html&button=s%20d8k&dep=shd&>
- **Lov om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven)**av 1991-12-13-81. Sist endra -2009-12-18-131.
http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19911213-081.html&emne=sosialtjenestelov*&
- **Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven). (NAV-lova).** av 2006-06-16-20
http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20060616-020.html&emne=nav*&
- **Lov om sosiale tjenester i NAV. Lst i arbeids- og velferdsforvaltningen** av 09-12-18-131
http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20091218-131.html&emne=nav*&
- **Psykisk helsevernloven – phlsvl. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)** av -1999-07-02-62
http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-062.html&emne=psykisk%20helsevern*&
- **Lov om barneverntjenester (barnevernloven).** av -1992-07-17-100
http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19920717-100.html&emne=barnevern*& med endrings og utdjuningslover
- **Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)** av 1999-07-02-63 Sist endra 2010-04-09-13
http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-063.html&emne=pasientrettighetslov*&
- **Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova).** LOV-1998-07-17-61
http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19980717-061.html&emne=lov%20om%20kommunal%20forvaltning*&
- **Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)** av -2008-06-27-71
http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20080627-071.html&emne=lov%20om%20kommunal%20forvaltning*& LOV-2009-06-19-90
- **Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven)** av -2008-06-20-42
http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/usr/www/lovdato/all/nl-20080620-042.html&emne=diskriminerings%20og%20tilgjengelighetslov*&ov
- **Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)** av-2005-06-17-62 Sist endra [av-2010-06-25-31](http://www.lovdato.no/all/nl-20050617-062.html)
<http://www.lovdato.no/all/nl-20050617-062.html>
- **Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)** av-1967-02-10. Sist endra <http://www.lovdato.no/all/nl-19670210-000.html>

Forskrifter og rettleiarar

- ”Forskrift om habilitering og rehabilitering” av Sosial og helsedepartementet 28.juni 2001, sist endra 21.06.2006 .
http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/for/sf/ho/ho-20010628-0765.html&emne=forskrift%20om%20habilitering%20og%20rehabilitering*&&
- ”Forskrift om individuelle planer” av Sosial- og helsedepartementet 8. juni 2001, sist endra 01.01.2007,
http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/for/sf/ho/ho-20041223-1837.html&emne=forskrift%20om%20individuell%20plan*&&
- ”Forskrift om hjelpemiddelsentralenes virksomhet og ansvar.” F15.04.1997 nr 323
<http://www.nav.no/rettskildene/forskrift/F19970415-323>
- ”Forskrift om krav til byggverk og produkter til byggverk (TEK)” av Kommunal- og regionaldepartementet og Miljøverndepartementet, for-1997-01-22-33. Sist endra 2009-09-09.
http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/for/sf/kr/kr-19970122-0033.html&emne=teknisk%20forskrift*&&
- IS-1253 – 2010 ”Individuell plan – veileder til forskriften”
http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/individuell_plan_veileder_til_forskriften_87804

10.1.1 Stortingsmeldingar og NOUar:

- St meld nr. 21 (1998-99) ”Ansvar og mestrings” Rehabiliteringsmeldinga.
<http://odin.dep.no/hd/norsk/publ/stmeld/030005-040013/index-inn001-b-n-a.html>
- St meld nr 8 (1998-1999) ”Om handlingsplan for funksjonshemma”
<http://odin.dep.no/repub/98-99/stmeld/8/>
- St meld nr 47 (2008-2009) ”Samhandlingsreforma. Rett behandling – på rett stad – til rett tid”
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>
- St meld nr 25 (1996–97) ”Åpenhet og helhet - Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene”
http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-25_1996-97.html?id=191086
- NOU 2010: 5 Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering Et helhetlig jelpemiddeltilbud.
http://www.regjeringen.no/pages/4888122/PDFS/NOU201020100005000NB_PDFS.pdf

10.1.2 Publikasjonar

- IS-1530 -2008 ”Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering”
http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/anbefalinger/koordinerende_enhet_for_habilitering_og_rehabilitering_199464
- IS-1672 – 2009 ”Eg har en plan”
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00111/Jeg_har_en_plan_111339a.pdf
- Rundskriv ”Universell utforming i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven” Barne, likestillings og inkluderingsdepartementet
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/rundskriv/2010/nytt-rundskriv-om-universell-utforming.html?id=611035>
- Rundskriv 5/99 N ”Tilgjenge for alle” av desember 1999 av Miljødepartementet
<http://www.miljo.no>
- Bredland/Linge/Vik 1996: ”Det handler om verdighet.” Universitetsforlaget AS, IsdN 82-00-41928-2
- Dalgard, Døhlie og Ystegaard 1995: ”Samspell mellom sosialt nettverk og miljø”
- Artiklar: Vidareutdanning i rehabilitering, Lærum og Ness

10.2 Andre nyttige dokument

- Strategiplan – ”Habilitering av barn. Helsetjenestetilbud til barn med nedsatt funksjonsevne og kronisk syke barn, og deres foreldre – organisering og samarbeid” av 16.03.2004
http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hd/pla/2004/0003/ddd/pdfv/202427-17431_tilweb.pdf
- Lov om barnehager (barnehageloven). LOV-2005-06-17-64.
http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/tl-20050617-064-004.html&emne=lov%20om%20kommunal%20forvaltning*&&
- St. prp. nr. 63 (1997-98) Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006,
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19971998/stprp-nr-63-1997-98-.html?id=201915>

- NOU 2001:22 "Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmede barrierer" av helse og sosialdepartementet
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/regpubl/stmeld/20022003/stmeld-nr-40-2002-2003-.html?id=197129>
- IS-1544 – 2008 "Gjør det så enkelt som mulig - tipshefte om individuell plan"
http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/faktahefter/gj_r_det_s_enkelt_som_mulig_tipshefte_om_individue_l_plan_151464
- IS-1382 – 2007 "Anbefalinger til saksbehandlingsprosess - Lov om sosiale tjenester § 4-2"
http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/anbefalinger/anbefalinger_til_saksbehandlingsprosess_lov_om_sosiale_tjenester_sect_4_2_76295
- IS-1676 – 2009 "Samhandling gir god praksis – Eksempler på nytten av habilitering og rehabilitering"
http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/samhandling_gir_god_praksis_br_eksempler_p_nytten_av_habilite_ring_og_rehabilitering_376064
- IS-1672- 2009 "Før og etter skoletid – integrering, inkludering, segregering eller rett og slett gode løsninger"
http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/f_r_og_etter_skoletid_integrering_inkludering_segeregning_eller_rett_og_slett_gode_l_sninger_381204
- IS-1692 – 2009 "Handlingsplan for habilitering av barn og unge"
http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/handlingsplaner/handlingsplan_for_habilitering_av_barn_og_unge_548974
- IS-1790 – 2010 "Koordinatorrollen – for deg som er eller skal bli koordinator for individuell plan"
http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/faktahefter/koordinatorrollen_for_deg_som_er_eller_skal_bli_koordinator_for_individuell_plan_696964
- IS-0288 - 2010 "Perspektiver på god praksis, rapport fra undersøkelse av koordinerende enhet i kommuner"
http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/perspektiver_p_god_praksis_rapport_fra_unders_kelse_av_koordinere_nde_enhet_i_kommuner_713484
- IS-1835 – 2010 "Oppfølging av rettsbestemmelser innenfor helse- og sosialområdet som har særlig stor betydning for rehabiliteringsområdet"
http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/oppf_lging_av_rettbestemmelser_innenfor_helse_og_sosia_lomr_det_som_har_s_rlig_stor_betydning_for_rehabiliteringsomr_det_736884
- IS-1318 – 2006 "Gode løsninger - hva er det? -hvor finnes det?"
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00006/IS-131_8_6788a.pd
- IS-1298 2005 "Barn og unge med nedsatt funksjonsevne - hvilke rettigheter har familien?"
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00004/Barn_og_unge_med_neds_433
- Rundskriv I-3/2004 "Samarbeid mellom tjenesteytere som gir tilbud til barn og unge under 18 år med nedsatt funksjonsevne – bruk av individuell plan"
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2004/i-32004.html?id=109397#>
- Rundskriv Nr I-5/2008 "Håndtering av legemidler i barnehage, skole og skolefritidsordning" Helse og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet
http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Rundskriv/I-5_2008_Rundskriv%20av%2011_06_08%20-%20rettet%2014_08_08.pdf
- Planleggingsserie til Norsk Byggeforskningsinstitutt,
<http://odin.dep.no>
- "Tilgjengelighetsmal – Kartleggingsverktøy og sjekkliste". Deltasenteret.
<http://www.deltasenteret.no>

10.3 Nyttige nettsider

www.hoyanger.kommune.no Heimesida til Høyanger kommune
www.kss.kvalitetslosen.no Kvalitetslosen kvalitetssikringssystem
<http://www.helse-bergen.no/omoss/avdelinger/hab-rehab/Sider/enhet.aspx> Regionalt kompetansesenter
www.husbanken.no Husbanken
www.lovdatab.no Hele lovverket
<http://www.regjeringen.no> Offentlege dokument
www.miljo.no/pfa Miljøverndepartementet, prosjekt "Planlegging for alle", rundskriv
www.ldo.no Likestillings- og diskrimineringsombudet
www.nav.no/ Ny arbeids og velferdsetat
www.nhf.no Norges Handikapforbund
www.srff.dep.no Statens råd for funksjonshemmede
www.blindforbundet.no Norges Blindforbund
www.be.no Statens bygningsstekniske etat. Plan- og bygningslova, forskrifter og rettleiarar
<http://www.universell-utforming.miljo.no/> Miljøverndepartementet si side om universell utforming
<http://www.standard.no/> Norsk Standard (NS 11001, del 1 og 2)
<http://www.standard.no/no/Sok-og-kjop/Sokeresultater/> Norsk Standard (NS 11001, del 1 og 2)
www.delta.oslo.no/deltanett Deltasenteret
www.byggforsk.no Norges byggforskningsinstitutt

Vedlegg

Vedlegg 1 Definisjonar og utdjupande forklaringar

Habilitering og rehabilitering

”Tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet” [Jf. St.meld. nr 21](#) og [forskrift kap 1 §2](#)

Konsekvensane av funksjonshemminga eller skaden er varige, og det er nødvendig med innsats frå fleire faggrupper og tenestoområde.

Habilitering

Arbeidet med konsekvensar av medfødd eller tidleg erverva sjukdom, skade eller lyte. ([Veileder i habilitering av barn og unge. Statens helsetilsyn. veiledningsserie 1-98](#)).

”Habilitering er målretta arbeid for å byggje opp og støtte fysiske, psykologiske og sosiale funksjonar hos barn og unge med funksjonshemmingar som er medfødde eller som dei er blitt påførde seinare i livet. Habilitering er ein avgrensa del av det totale rehabiliteringstilbodet. [\(St. mnr. 21.1998-99\)](#).

Funksjonshemming

Misforhold mellom individet sine føresetnader og miljøet sine krav til funksjon på område som er vesentlege for å etablere tilfredsstillande livskvalitet, sjølvstende og sosialt tilvære. [\(St. m. nr 8\)](#).

Kognitiv svikt

Evne til å forstå, integrere og behandle informasjon. Det omfattar evne til abstraksjon og organisering av ider og tidsplanlegging. Svikt er vanskar med merksemd og konsentrasjon, hukommelse, tolking av sanseintrykk, forstå språk og kommunikasjon, planlegge og utføre handlingar, tenke raskt og komplisert og endringar i åtferd og personlegdom. Kognitiv svikt er en skjult funksjonshemming.

Universell utforming

”Universell utforming er utforming og samansetting av ulike produkt og omgivnader på en slik måte at dei kan brukast av alle menneske, i så stor utstrekning som mulig, utan behov for tilpassing og spesiell utforming”. [\(Rådet for funksjonshemmede I-0909 B\)](#).

Plikta omfattar all planlegging, produkt og bygg som trafikksystem, transport, kultur, rekreasjon, sosiale møteplassar, informasjons og kommunikasjonsteknologi, skule og barnehage, arbeid samt alle andre publikumsbygg mm.

Alle menneske

Menneske i alle aldrar, storleikar, med ulik kunnskap og erfaring samt ulike funksjonshemmingar. Omsynet til funksjonshemma gjeld for personar med nedsett rørsle, syn, høyrsel, forståing samt folk som tåler dårleg forureining og allergiframkallande stoff.

Smågruppediagnosar

Medfødde tilstandar og samansette problem som maksimalt utgjer 100 kjende tilfelle p.r. million innbyggjarar.

Brukarmedverknad

Ein organisert samarbeidsprosess mellom brukar og tenesteytar der brukaren har innverknad på planlegging og den faktiske utforminga av tilbodet. ([Helsedirektoratets rettleggingsserie 3-91](#))

Medverknad skal sikre at brukaren får innverknad på eigen situasjon. Når brukar ikkje kan representere seg sjølv kan pårørande, verje eller [hjelpesverje](#) representere vedkomande. Brukaren bestemmer sjølv over eigen deltaking. Kravet til medverknad må stå i forhold til personlege og helsemessige ressursar. Det må setjast av tid og leggjast vekt på å få fram brukaren sitt eige mål.¹ Kommunen har utarbeidd mal på samtykkeerklæring som skal fungere i tverrfagleg og tverretatleg samarbeid. Kommunen har kvalitetssikra utnemning av hjelpeverje.

Teieplikt

Teiepliktige opplysningar kan gjevast til samarbeidande personell når dette er nødvendig for å kunne gje nødvendig helsehjelp med mindre pasienten motset seg det. Pasienten skal gjerast kjend med at det vert gitt opplysningar. Dei som mottok opplysningane har same teieplikt som helsepersonell.

Formidling av opplysningar om brukaren frå helsetenesta til andre aktørar som NAV- sosialtenesta og andre etatar og sektorar, er underlagt strengare reglar enn samarbeide innafor helsetenesta. Då skal brukaren sitt samtykke hentast inn.

Reglane om teieplikt skal ikkje vere til hinder for eit forsvarleg re-/habiliteringsopplegg. Opplegget føreset brukarmedverknad og brukaren må då sjølv vere aktiv i forhold til og kunnskap om dei opplysningane som vert kommunisert mellom ulike etatar om vedkommande. ([Utfyllande opplysningar i rettleiaren kap 4.4](#)).

Informert samtykke

- Pasienten skal ha fått nok sakleg informasjon til å vurdere om planarbeid er noko han eller ho ønskjer.
- Pasienten skal ha informasjon om:
 - kva opplysningar det er aktuelt å utveksle,
 - korleis opplysningane skal brukast og
 - konsekvensane av dette,
 - at det ikkje skal utvekslast fleire opplysningar enn nødvendig.
- Pasienten kan nekte at opplysningar om spesielle forhold vert utveksla, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersonar får bestemte opplysningar. ([Rettleiaren](#))

Målgruppe

Kommunen skal yte rehabiliteringstenester

- Til personar som skuleelevar, innvandrarar, asylsøkjjarar m.m. som bur eller oppheld seg i kommunen.
- Til personar med medfødde eller erverva funksjonshemming, somatiske og psykiske lidningar her under rus.
- Til personar som ikkje har vorte funksjonshemma, men som har sjukdom eller skade som gjer det nødvendig med re-/habilitering for å unngå kronisk tilstand.
- Til funksjonshemma som er i overgangsfase i livet som barnehage-skule, skule-arbeidsliv.
- Til personar med kroniske samansette sjukdomstilstandar som kols, demens, kreft m.v. her er tidleg samordna innsats av vesentleg betydning.
- Jf forskrift om kap 1 For å hindre sosiale problem.

¹ Jf. Merkn. Til § 5 1.ledd, s 4

Kommunen kan ikkje konsentrere seg einsarta om einskilde diagnosegrupper eller aldersgrupper, utelukke enkelte geografiske områder, la den enkelte sin buform som heim, institusjon eller andre service- og omsorgsinstitusjonar virke inn på om det vert gjeve re-/habiliteringstilbod.

Aktørar /samarbeidande instansar

(Ikkje uttømmmande oversikt)

- Kommunal helse- og sosialteneste: Allmennlegeteneste, Helsesystemteneste, Fysioterapiteneste, Ergoterapiteneste, Psykiatriteneste, Rehab. Avd. i sjukeheim, Tenester i open omsorg, Dagtilbod og Tenester for psykisk utviklingshemma, tenester for barnevern og rus m.m.
- Andre kommunale, fylkeskommunale og statlege tenester. Avdelingar for oppvekst og kultur, Avdelingar for kommunal planlegging og teknisk drift, NAV.
- Spesialist helse- og sosialtenester.
- Tannhelsetenesta
- 2 linetenester som Helse Vest, avd. Førde med Rehabiliteringsavdeling, Habiliteringsteam, Ungdomspsykiatrisk team m.m.
- 3-lineteneste som Sunnås, Haukeland m.m.
- Private og offentlege kompetansesenter. NAV – Hjelpemiddelsentral. Rusinstitusjonar m.m.
- Arbeidsgivarar/ arbeidsmarknad tilbod

Individuell Plan (IP)

- Å bidra til at brukaren får eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod.
- Å sikre at tenesteytar til ei kvar tid har ansvaret for oppfølging av brukaren.
- Å kartlegge brukaren sitt mål, ressursar og behov for tenester på ulike områder.
- Å vurdere og koordinere tiltak som kan dekke brukaren sit behov for bistand.
- Å styrke samhandlinga mellom tenesteytar og brukar og evt pårørande samt mellom tenesteytarane og etatar innan eit forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåa.

Tiltaksteamet (TT)

Tiltaksteamet gjer enkeltvedtak og tildeler pleie- og omsorgstenester, støttekontakt for vaksne, omsorgsløn, brukarstyrt personleg assistent mm etter kommunehelsetenestelova, sosialtenestelova og forvaltningslova.

IPLOS

IPLOS-forskrifta av 01.03.2006 krev at kommunane dokumenterer og sender inn til Sosial og helsedirektoratet opplysningar om pleie og omsorgstenestene. IPLOS omfattar dei tenestene som vert ytt med heimel i [sosialtenestelova § 4-3](#), jf. [§ 4-2 bokstav a-e](#), og [kommunehelsetenestelova § 1-3](#); heimesjukepleie inklusive psykisk helseteneste, sjukeheim eller buform med heildøgns omsorg og pleie, samt habilitering og rehabilitering i og utanfor institusjon.

ICF – klassifisering

Det indre område.

Nivå 1: Sjukdom- eller diagnosnivå. Undersøkingar og utgreiingar for å avdekkje sjukdom, skade eller lyte.

Nivå 2: Funksjon på organ- eller kropps nivå. Svikt, utfall eller forstyrning av psykologiske, mentale, fysiologiske og anatomiske funksjonar. Det kan vere svikt i hugse og tanke, språk, høyrsel, syn, indre organ, rørsleapparat, kjensle- og sanseorgan m.m. Tiltak ein set inn her er medisinsk og psykisk behandling for å få att kroppsfunksjonane.

Det miljøretta området/omgivnadene.

Nivå 3: Aktivitet på personnivå. Høve og evne til å utøve ein kvar aktivitet eller funksjon som er innafor grenser som ein ser som normale hjå eit menneske på det utviklingstrinnet individet er. Eigenskapar som læring, evne til å flytte og røre på seg, evne og vilje til personleg stell, evne til vanleg hushaldsarbeid, omsorg for andre, evne til å kommunisere, mellommenneskeleg åtferd, aktivitet knytt til å meistre omgivnadene og bruk av hjelpemiddel. Tiltak her er opplæring og trening i aktivitetar samt tilrettelegging så brukar kan fungere i personleg stell, heim og med familien.

Nivå 4: Deltaking i samfunnet. Personen si deltaking og involvering i samfunnet og i livssituasjonar som heim, arbeid, fritid og skule. Det handlar om å ta vare på seg sjølv, kome seg omkring i samfunnet, mellommenneskelege og sosiale relasjonar, kommunisere, delta i oppgåver i heimen, hjelpe andre, utdanning, arbeid og meistre økonomisk samanhengar. Å gjere samfunnet tilgjengeleg så personar med redusert funksjonsevne kan delta i opplæring, arbeid, kunne gjere sine innkjøp og nå service kontor m.m.

Livspåkjenning, -hending og -belastning

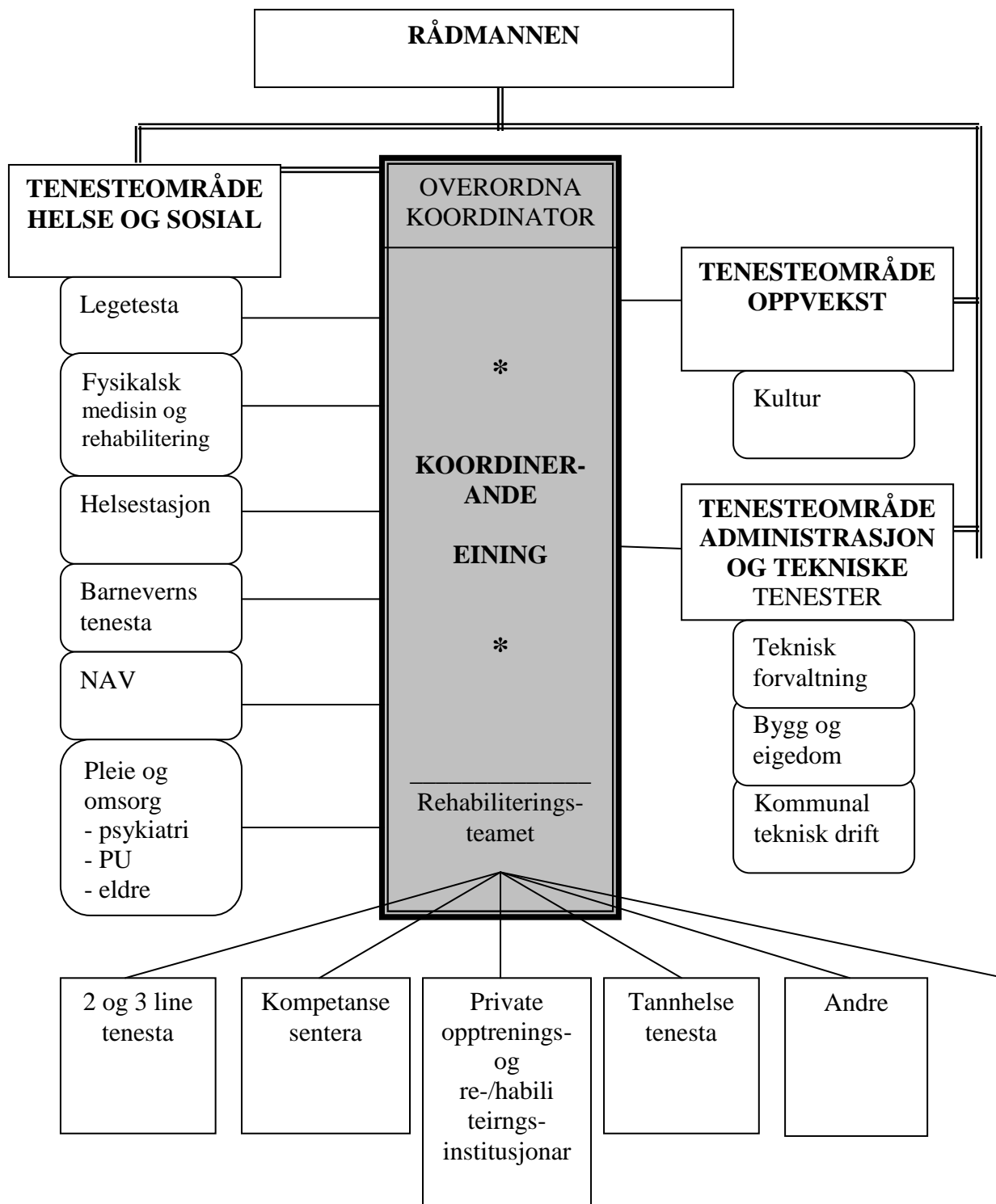
- Med livspåkjenning meiner ein ”alle ytre påkjenningar/belastningar av ein slik styrke at dei utfordrar individet si meistringsevne.”
- Negative livshendingar kan vere dødsfall, tap av arbeid, skilsmisse og ulykke.
- Vedvarande livsbelastningar kan vere alvorleg kronisk sjukdom, faglege problem på skule eller arbeid, konfliktfylt samlivsforhold, store omsorgsoppgåver (born, eldre, sjuke), personleg økonomi, m.m.

Belastande helseproblem

Kor belastande helseproblemet vert er avhengig av:

- kor stor forandring eller omstilling hendinga krev,
- om hendinga er uønska,
- graden av tap eller fare,
- at hendinga er utafor individet sin kontroll eller

Vedlegg 2 Organisasjonskart: "Plassering av re-/habiliteringstenesta".
Høyanger kommune

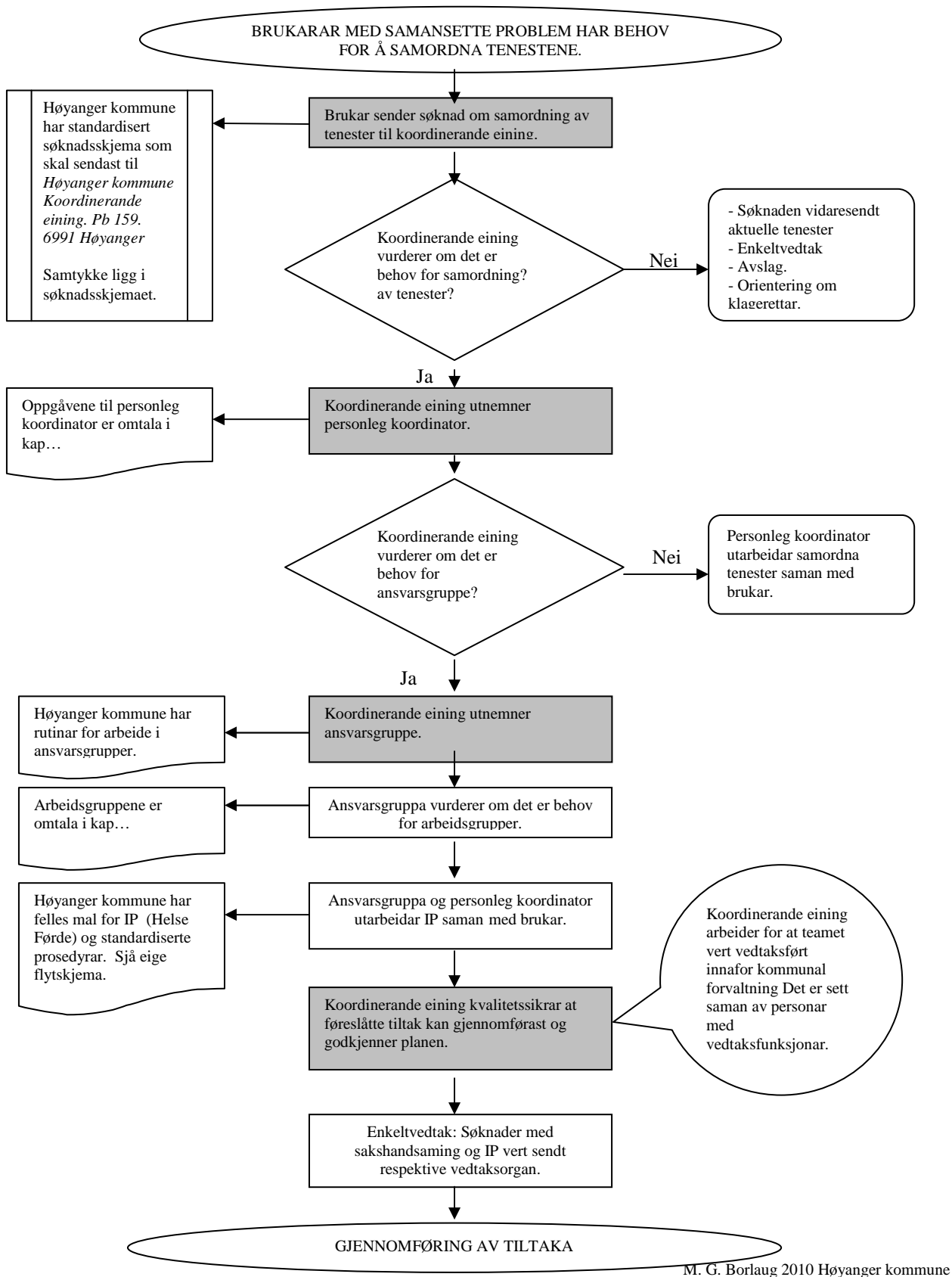


==== = Administrativ tenesteveg
 ——— = Samordnings- eller koordinerande vegar

M. G. Borlaug, 2010 Høyanger kommune

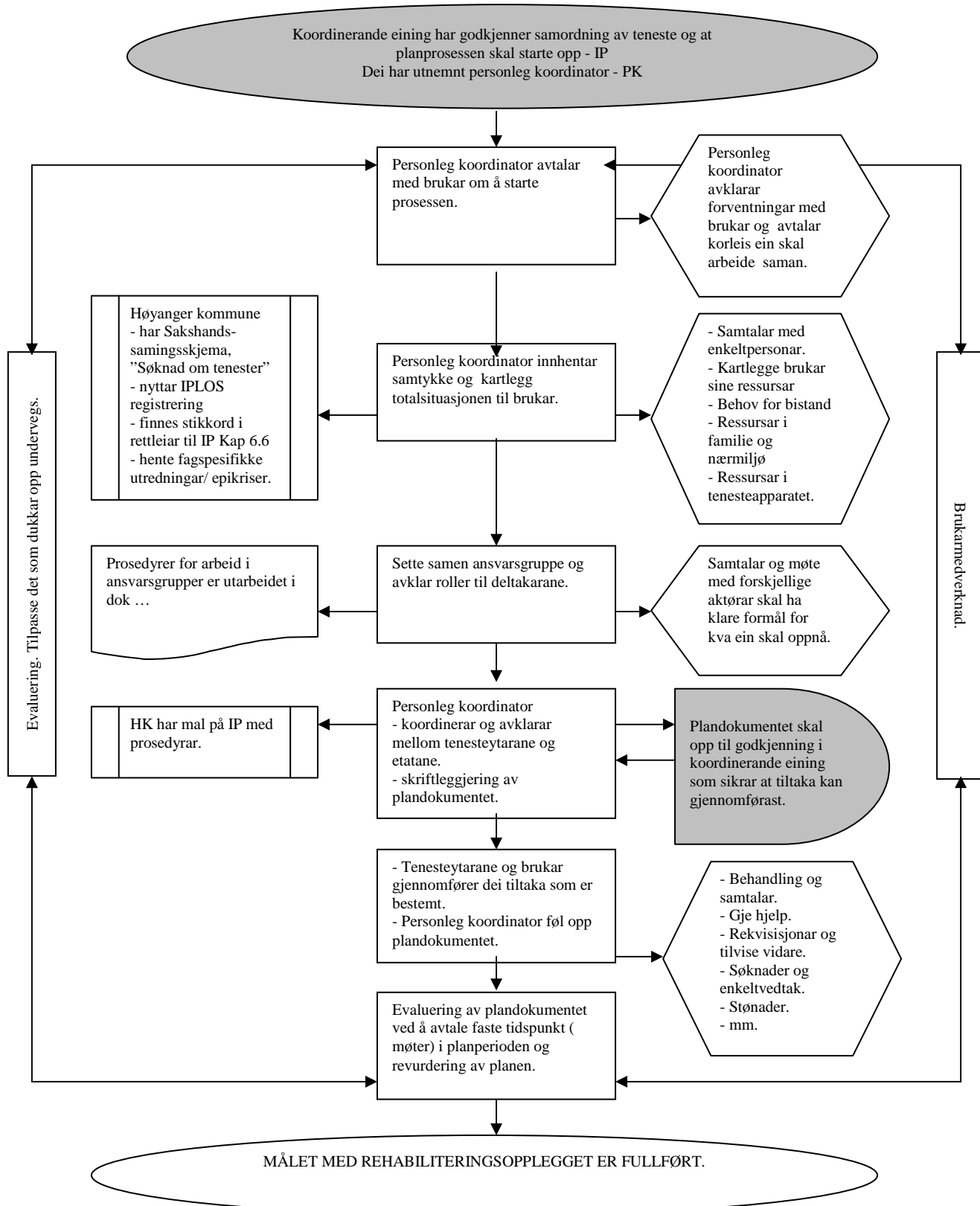
Vedlegg 3 Flytskjema: "Tilvising, vedtak og igangsetting av rehabilitering"

Høyange kommune



Vedlegg 4 Flytskjema: ”Prosess i arbeidet med individuell plan (IP).

Høyanger kommune

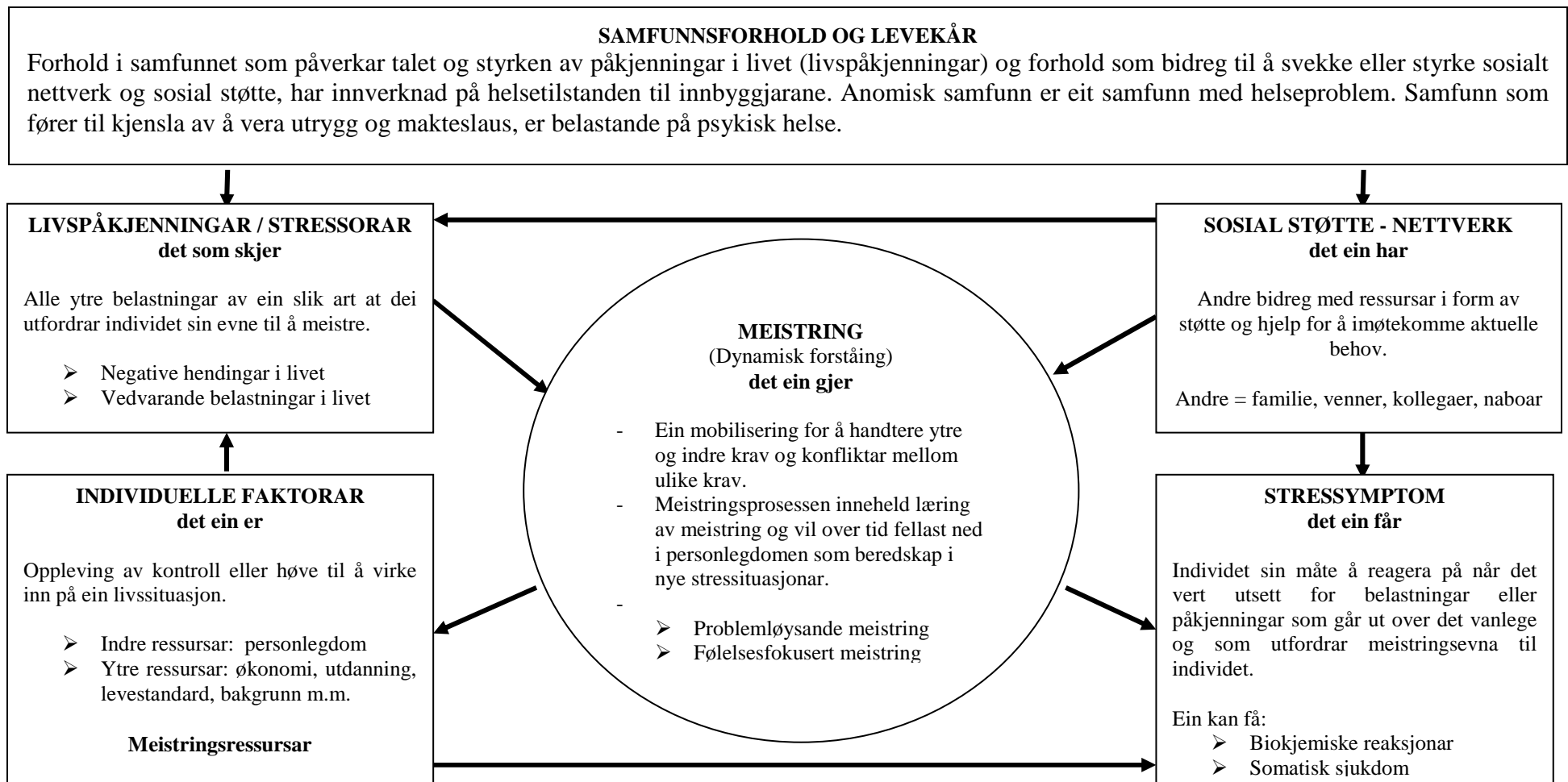


M.G. Borlaug 2010 Høyanger kommune

Vedlegg 5 MEISTRINGSTEORI

Samspel mellom sosialt nettverk og miljø

Fritt etter Dalgard, Døhlie og Ystegaard 1995



M. G. Borlaug 2010 Høyanger Kommune