

REHABILITERINGSPLAN FOR LØTEN KOMMUNE



September 2007

Revidert februar 2008



1.0 BAKGRUNN	3
2.0 MÅLSETTING	4
3.0 PROBLEMSTILLINGER OG UTFORDRINGER KNYTTET TIL REHABILITERINGSARBEIDET	5
4.0 TILTAKS- OG LØSNINGSALTERNATIVER TIL UTFORDRINGER OG PROBLEMSTILLINGER I REHABILITERINGSARBEIDET	7
5.0 LØSNINGSALTERNATIVER IFHT. OVENNEVNTE UTFORDRINGER OG PROBLEMSTILLINGER.....	10
6.0 KONKLUSJON	15
<u>VEDLEGG 1 - INSTRUKS FOR REHABILITERINGSTEAMET (RT).....</u>	17
<u>VEDLEGG 2 - OVERSIKT OVERR REHABILITERINGSAVD. TILBUD</u>	19
<u>VEDLEGG 3 - FORSLAG TIL NYE REHABILITERINGSTILTAK 2007-2010</u>	19



1.0 BAKGRUNN

Dette dokumentet har som formål å være en rehabiliteringsplan for Løten kommune. Ved bruk av begrepet rehabilitering i dette dokumentet menes både rehabilitering- og habilitering.

I forbindelse med prosjektet "POA- Pleie og omsorgstjenester i Løten fram mot år 2010 (POA-2010) vedtok kommunestyret at det skulle utarbeides en handlingsplan for rehabilitering. Det er videre sagt at en skal jobbe med utvikling av rehabiliteringstenkning som grunnholdning i organisasjonen. En rehabiliteringsplan for Løten kommune vil ha to hovedområder å ivareta;

1. Forståelse hos en bred ansattegruppe
2. Fornuftige tiltak i forhold til ulike behov.

I tillegg til at kommunestyret har vedtatt at det skal utarbeides en handlingsplan slår Forskrift om habilitering og rehabiliterings § 8 første ledd fast at *"Kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet, jf. Lov om helsetjenester i kommunen § 1-3 nr. 3. Det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen. Tjenestene som tilbys skal være synlige og lett tilgjengelige for brukere og samarbeidspartnere. Kommunehelsetjenesten skal ved behov samarbeide med sosialtjenesten og andre samarbeidende etater."*

Alle relevante faggrupper i kommunen har vært involvert i prosessen med utformingen av planen. Prosessen med utarbeidelse av handlingsplanen startet 23. mars 2007 og ventes ferdig godkjent i august/september 2007.

Løten kommune sin organisasjon har blitt endret etter at selve utarbeidelsen av planen ble fullført. Det er derfor gjort endringer i noen navn på virksomheter etter vedtak i formannskapet 13.02.08.

Planen inneholder derfor både navn på tidligere virksomheter når det gjelder bakgrunn for plan og fokusområder. Endringene på navn i forhold til ny organisasjon er gjort i løsningsalternativer side 10(pkt. 5) og utover.



2.0 MÅLSETTING

Nasjonale

"Eit sentralt siktemål med stortingsmeldinga er å sikre eit likeverdig tilbod til alle menneske med rehabiliteringsbehov. Brukarane skal ha likeverdige tenestetilbod uavhengig av kvar ein bur og av økonomiske føresetnader. Det er vidare ei viktig målsetjing å sikre adekvate tilbod til alle aldersgrupper. Barn, unge og eldre skal ha eit tilgjengeleg tilbod tilpassa desse aldersgruppene sine spesielle behov og deira situasjon. Likeverdet gjeld også på tvers av ulike målgrupper/funksjonshemmingar og på tvers av kva etnisk gruppe ein høyrer til."
St.mld nr. 21 (1998-99) - "Ansvar og meistring"

Kommunale

Selv om kommunen ikke har en konkret målsetting for rehabilitering, er dette en lovpålagt oppgave. Derfor bør rehabilitering settes på dagsorden slik at alle blir kjent med dette tilbudet som de øvrige lovpålagte oppgavene i Lov om helsetjeneste i kommunen. I kommuneplanen for 2005-2016 fastslår at det skal tilrettelegges for aktivitet og verdighet for alle.



3.0 PROBLEMSTILLINGER OG UTFORDRINGER KNYTTET TIL REHABILITERINGSARBEIDET

I arbeidet har man som en del av sin arbeidsprosess gjennomført en SWOT-analyse. SWOT-analysen er uformell og intuitiv, og den skal også være det; en slags "brainstorming" som viser deltakernes ulike syn på problemstillingene som skal utredes. Formålet med denne analysen har vært å identifisere de viktigste problemstillinger og utfordringer. SWOT er en engelsk forkortelse satt sammen av de engelske ordene *Strength* (styrke), *Weakness* (svakhet), *Opportunity* (mulighet) og *Treath* (trussel). I ovennevnte SWOT-analyse synliggjøres flere utfordringer og problemstillinger knyttet til rehabiliteringsarbeidet i Løten kommune. Ut fra analysen ser man at det er noen fellesfaktorer og utfordringsområder Løten kommune bør ha fokus på i arbeidet med handlingsplanen.

- 1) Organisering av rehabiliteringsarbeidet
 - 2) System for utvikling og oppfølging av Individuell plan (IP)
 - 3) Kompetanse - synergi/bemanning/hjelpetiltak
 - 4) Lokaler for ulike rehabiliteringsaktiviteter
 - 5) Universell utforming
-
- 1) Problemstillinger knyttet til organiseringen av rehabiliteringsarbeidet finner man elementer av i hele analysen.
 - Koordinerende enhet - rehabilitering - informasjon*
 - Koordinering av rehabiliteringstjenestene
 - Brukerens første møte med kommunen, henvender brukere seg til rett person første gangen?
 - Etablering av felles arenaer for samhandling mellom de tjenester som de tidligere virksomheter BUF, HRO og NAV, hadde på ulike nivå
 - Sikrere system som legger til rette for gode overgangsfaser for brukerne f.eks ved overgang fra skole til barnehage, fra småskole til ungdomsskole etc. i tillegg til overgang mellom ansvarshavende virksomheter i Løten kommune (fra barn, BUF til voksen, HRO)
 - Etablering av rutiner og skjema som er forankret og kjent blant alle som er involvert i rehabiliteringsarbeidet i kommunen. Gjeldene rutiner bør gi ens forståelse og praksis
 - 2) System for utvikling og oppfølging av IP

Som en følge av forskrift om individuell plan (1.1.2005) samt veileder slår fast at alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Planen skal sikre at den enkeltes behov for tjenester skal styre utformingen og iverksettelsen. Arbeidet med individuell plan er nevnt både som en sterk og en svak side i tillegg til analysen over muligheter. Arbeidet med individuell plan for barn er godt inngang, mens NAV og HRO ikke var godt nok i gang med IP-arbeidet for brukere med store sammensatte behov.



Oppfølgingen av individuelle planer nevnes som en svak side med tanke på hvem som skal gjøre hva. I SWOT-analysen foreslås det en stor satsning for å lære opp medarbeidere i utforming og bruk av individuell plan.

Løten kommune har fått kritikk fra Fylkesmannen om at det gis manglende informasjon om rettigheter til brukere, man bruker lang tid på å utarbeide individuell plan og er sene til å etablere ansvarsgruppe i rehabiliteringsarbeidet.

- 3) **Kompetanse - synergi/bemanning/hjelpetiltak**
Av SWOT-analysen går det frem at har vi god kompetanse ifht. rehabiliteringsarbeidet i kommunen. Vi har god breddekompetanse men har små og sårbare fagmiljø. Her bør man se på evnen til å utnytte allerede eksisterende kompetanse, og se hva slags kompetanse kommunen evt. mangler. Det er nevnt som en svak side at legene er for lite involvert i rehabiliteringsarbeidet. Analysen understreker behovet for en sterkere koordinering av tjenestene.
- 4) **Lokaler for ulike rehabiliteringsaktiviteter**
Av analysen går det frem at kommunen mangler øremerkede boliger og senger/avdeling ved Helsetunet. Man har heller ikke en samlende arena for tjenestene.
- 5) **Universell utforming**
Bygg, gater etc. må planlegges og tilrettelegges slik at lokalsamfunnet er tilgjengelig for enhver.

Det er enighet blant deltakerne at det er disse utfordringene man bør ha fokus på i arbeidet med rehabiliteringsplan, og det er mange elementer som inngår i hver utfordring. Det er viktig at man gjør seg opp tanker for hvordan man kan møte utfordringene i tiden fremover.

4.0 TILTAKS- OG LØSNINGSALTERNATIVER TIL UTFORDRINGER OG PROBLEMSTILLINGER I REHABILITERINGSARBEIDET I LØTEN KOMMUNE

1) Organisering av rehabiliteringsarbeidet

FOR 2001-06-28 nr 765: Forskrift om habilitering og rehabilitering.

§ 8. Planlegging, organisering og samarbeid

Kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet, jf. lov om helsetjenester i kommunen § 1-3 nr. 3.

Det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen. Tjenestene som tilbys skal være synlige og lett tilgjengelige for brukere og samarbeidspartnere.

Kommunehelsetjenesten skal ved behov samarbeide med sosialtjenesten og andre samarbeidende etater.

Det er flere momenter knyttet til organisering av rehabiliteringsarbeidet. Dersom man tar tak i forskriften slår den fast at det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet i kommunen. Man må klart definere hva/hvem som er den koordinerende enheten samt avklare myndighet. Man må ha en oversikt over personmessige ressurser både når det gjelder kompetanse og tilgjengelighet (koordinatorbank). I tillegg må den koordinerende enheten ha en komplett brukeroversikt, i denne inngår en oversikt over brukerens behov for rehabiliteringstjenester. Det vil også være behov for å fokusere på informasjon til samarbeidspartnere og til brukere. Herunder er hvilken informasjon som skal gis til hvilket tidspunkt på hvilken måte, og samordning slik at man sikrer lik informasjon. Man må avklare organisatorisk plassering i rehabiliteringsarbeidet, skal vi ha inn flere elementer i rehabiliteringssystemet vi har per i dag (f.eks systemkoordinator). Koordinerende enhet bør ha en oversikt over Individuell plan (IP) for statistiske formål og evt. andre spørsmål om IP. Man bør se på kobling/koordineringen mellom NAV, BUF og HRO.

2) System for utvikling og oppfølging av Individuell plan (IP)

Alle medarbeidere bør øke sin kunnskap til IP, men det er spesielt viktig at servicekontorets medarbeidere har god nok kunnskap til å kunne besvare enkle spørsmål og til å kunne rute henvendelser videre etter prinsippet om riktig første gang. God intern kommunikasjon er viktig, likeså god ekstern informasjon (f.eks ved hjelp av en god og oppdatert nettside med lenker). Det er også utfordringer knyttet til opplæring og bruk av IP samt ensartede og gode rutiner i IP-arbeidet. Herunder saksbehandlingsrutiner og rutiner for utarbeidelse av plan. Det er også et spørsmål av teknisk art, hvordan er det hensiktsmessig at planene oppbevares/lagres/utarbeides.

Det er viktig at man avklarer rolle og organisering for systemkoordinator, i tillegg til en avklaring av oppgaver og ansvar. Oppvekstsektoren må inn på banen i IP-arbeidet. Det er ikke lovpålagt, men ledelsen i kommunen bør bestemme at skole/oppvekst skal delta i dette arbeidet. Det er også viktig å avklare hvilken rolle forsterket enhet skal ha ifht. rehabiliteringsarbeidet med barn/unge.



3) Kompetanse - synergi/bemanning/hjelpetiltak

Ansatte trenger mer kompetanse om delfunksjoner i tjensteproduksjonen på kommunalt nivå, og eksternt. Kommunen har bredde og dybdekompetanse, men er sårbare ifht. sykdom og når medarbeidere slutter. Man bør ha fokus på å etablere et godt tverrfaglig samarbeid slik at man får dratt nytte av hverandres kompetanse til et best mulig resultat for brukerne. Når det gjelder kompetanse ifht. individuell plan trenger medarbeiderne økt kompetanse med tanke på koordinatorrollen og veiledning i rollen. Alle må ha en felles forståelse av IP-arbeidet og man trenger opplæring på ulike arenaer. Hvem har ansvar for å lære opp medarbeidere i IP-arbeidet? Det er viktig at man har kontinuerlig fokus på faglig oppdatering og metodikk. Medarbeidere som er involvert må ha god kompetanse i nødvendige IT-systemer i tillegg til solid saksbehandler kompetanse, juridisk kompetanse blir stadig mer aktuelt. Gruppen mener at kommunen bør drive holdningsskapende arbeid og at budskapet må gjennomføres i kommunens planer.

Når det gjelder bemanning er det behov for miljøterapeut/miljøarbeider innen alle arbeidsgrupper. Gruppen melder behov for ekstern veiledningskompetanse både i forhold til enkeltsaker og på systemnivå, i tillegg bør psykologfunksjonen styrkes. Gruppen mener at hver medarbeider (i 100% stilling) bør maksimalt ha ansvaret for 3 IP.

Hjelpetiltak

- Kultur/ fritid
- Avlastningsbolig - døgn og barnebolig
- Omsorgsbolig med døgntilsyn. Behov innen psykiatri, PU og rus
- Botrening - ADL, livslang læring. Dette betinger en forståelse i barnehage/skoler om at barnehage/skoler tar tak i de som har et behov på et tidlig tidspunkt.

4) Lokaler for ulike rehabiliteringsaktiviteter

Det er mangel på tilsynsboliger for rusmisbrukere og personell knyttet til dette. Tilsynsboliger er en bolig som retter seg mot brukere som i en overgangsfase trenger botrening og hjelp til dagliglivets utfordringer og trenger omsorg. Et slikt tilbud fordrer personell.

Kommunen kjøper avlastningsplasser til barn utenbygds og innen kommunen. Er det hensiktsmessig å fortsette med slike kjøp eller kunne vi funnet andre løsninger? Igjen, et slikt tilbud fordrer personell.

Nybygg, med rehabiliteringsplasser, her må man sikre en god, forsvarlig drift. Kommunen må ha en mer helhetlig tenkning rundt rehabilitering i hjemmet. Rehabilitering i hjemmet, med mål og mening! Gruppen mener at man bør ha et eget hus for brukere innen psykiatri (aktivitetshus) spesielt for å favne de yngre brukerne. Kommunen har erfaringer med at Kvennhaugen hovedsakelig trekker de "eldre" brukerne. En videreutvikling av "Grønn omsorg" er nødvendig.

5) Universell utforming

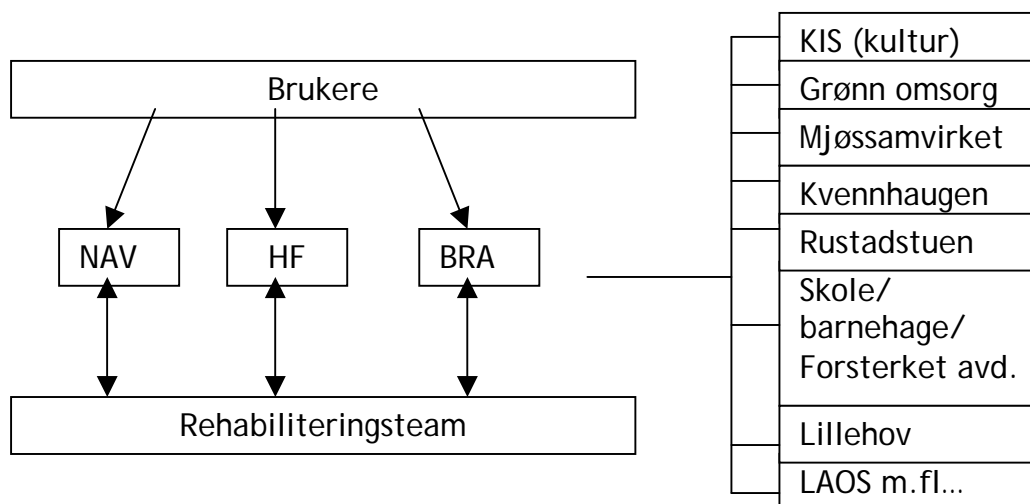
Man bør etablere et kvalitetssikringssystem (planer) for å sikre at man ivaretar funksjonshemmedes behov ved utforming av nye bygg, omlegging av gater etc. Man må legge til rette for mer samarbeid innad i kommunen,



mellom helse, sosial, teknisk i tillegg til eksterne aktører som bruker og rådet for funksjonshemmede. Et slikt system skal sikre brukermedvirkning under planlegging slik at det blir lagt til rette for at hele befolkningen har tilgang. Det bør etableres en kompetansegruppe (et team som representerer kompetanse innen helse og teknisk), som fra planleggingsfasen av nye bygg og underveis i prosessen skal være bidragsyttere ifht. tilrettelegging for funksjonshemmede. Det er viktig at gruppen blir tatt med på råd tidlig i prosessen, og man kan trekke inn ressurser etter behov (f.eks fysioterapeut/ergoterapeut etc.). Senest ved byggingen av ØOS ser man at det må gjøres om pga. at det ikke er tilstrekkelig tilrettelagt, dette kunne vært unngått om man hadde hatt med en slik kompetansegruppe tidlig i prosessen.

5.0 LØSNINGSALTERNATIVER IFHT. OVENNEVNT UTFORDRINGER OG PROBLEMSTILLINGER

1) Organisering av rehabiliteringsarbeidet



Forklaringer:

- **NAV:** Arbeids- og velferdsetaten, gir i hovedsak tjenester i forhold til arbeidsmarkedsloven, folketrygdeloven og sosialtjenesteloven.
- **HF:** Helse og familieavdelingen, gir følgende tjenester: helsestasjon (barn og ungdom), skolehelse, familietiltak, fysioterapi (barn), konsulent for funksjonshemmede.
- **BRA:** Bolig, rehabilitering, aktivisering, gir følgende tjenester: Boliger for psykisk utviklingshemmede, psykisk helseteam, fysioterapi, ergoterapi, dagaktiviteter, konsulent for funksjonshemmede. Sysselsetningstiltak for funksjonshemmede, aktiviseringstiltak funksjonshemmede, voksenopplæring.

BRA er hovedansvarlige for rehabiliteringsarbeidet i kommunen. Det etableres et **rehabiliteringsteam** (RT) som vil være systemkoordinerende enhet. RT skal bestå av en representant fra hvert av virksomhetsområdene HF, BRA og NAV. Ved behov trekkes andre medarbeidere i kommunen inn, som f.eks forsterket avdeling ved Østvang oppvekstsenter, Hjemmetjenester, helsetunet eller Flykningetjenesten. RT Ledes av virksomhetsleder ved BRA eller den han gir slik fullmakt. I praksis kan dette være leder av rehabiliteringsavdelingen ved BRA. Leder av RT innehar sekretariatsfunksjonen for teamet. RT skal ha oversikt over rehabiliteringstjenestene og brukerne i kommunen. RT er ansvarlig for at rehabiliteringstjenestene og arbeidet er i samsvar med de lover og regler som gir rammer for dette arbeidet. Leder av RT skal ta initiativ til møter i teamet og teamet er ansvarlige for at det er utarbeidet rutiner for rehabiliteringsarbeidet og at disse er gjort kjent i organisasjonen. RT er ansvarlig for gjennomføring og effektivering av konklusjoner fra møtet.



Rehabiliteringsteamet er sammen ansvarlige for å:

- ha et godt kvalitetssikret system og rutiner for rehabiliteringsarbeidet (på systemnivå, ikke på individnivå) slik at rehabiliteringsarbeidet i kommunen er velfungerende og juridisk riktig
 - videreutvikling og planlegging av rehabiliteringsarbeidet i kommunen
 - involvere skolen hvor det er hensiktsmessig
 - fordele saker/tiltaksfordelingen. Hvem skal ha ansvar for ulike oppgaver/rehabiliteringstiltak
 - sikre at hele kommunen har nødvendig kompetanse, lage en felles kompetanseplan for rehabiliteringsarbeidet
 - koordinere tiltak
 - etablere ansvarsgrupper når det er relevant
-
- "overvåke" IP-arbeidet, sikre at de som skal ha plan har plan
 - utarbeide/gi felles informasjon i organisasjonen og til samarbeidspartnere (inkl. servicekontoret) og brukere
 - være et rådgivende organ ovenfor virksomhetsledere når det gjelder innspill til planer, økonomi, budsjett, bemanning, kompetanse, utbyggingsplaner etc. Innspill til tiltak som kan videreutvikles, utvikles og iverksettes
 - være involvert ved utbygginger
 - bidra til at hver virksomhet finner den beste ansvarsfordeling og informasjonsaktiviteter i sin virksomhet.
 - ved uenighet i RT skal uenigheten fremmes for virksomhetsleder BRA som treffer en avgjørelse

Som i dag, vil de fleste henvendelser/saker løses i den enkelte virksomhet hvor det er naturlig at den løses. Dvs. at der det er naturlig at brukeren er, er også der hvor brukeren får sine rehabiliteringstjenester/IP. Dersom det er usikkerhet rundt hvilke rehabiliteringstjenester en bruker skal ha, eller det er en bruker hvor det er stort behov for koordinering av tjenestene på tvers av virksomhetene kan det være aktuelt å bringe saken til RT. RT skal altså ikke håndtere og fordele "opplagte" saker, men RT er et faglig team som vil bestrebe å finne best mulig løsning når løsningen ikke er opplagt. Det er utarbeidet en instruks for RT som finnes vedlagt til dette dokumentet (vedlegg 1).

Informasjon

Ekstern informasjon

Det bør være raskt og enkelt for brukerne å finne korrekt og samordnet informasjon på nett. Det bør derfor utarbeides informasjon, spesielt med tanke på å dekke brukernes behov på nett. Det kan f.eks være en oversikt over organisering, rehabiliteringstjenester, fremgangsmåte (gangen i saksbehandlingen), informasjon om IP, og ikke minst oppdatert informasjon om kontaktpersoner, hvem har ansvar for hva. Utarbeidelsen av informasjon bør RT gjøre i samarbeid, men minst en person bør ha et særskilt ansvar for informasjonen som legges ut (mht. jevnlig oppdateringer etc.), ideelt sett bør vedkommende lære publiseringssystemet Core Publish slik at redigering av informasjon på nett kan gjøres direkte for å sikre alltid oppdatert informasjon.

Intern informasjon



Det har vært fokusert på at servicekontorets medarbeidere må ha god kunnskap om rehabiliteringsarbeidet i kommunen slik at de kan videreformidle brukere til rett person. Vi tror at en god internettside kan være til hjelp for servicekontorets medarbeidere. De kan raskt og enkelt slå opp på nettsidene ved henvendelser. Dette fordrer at medarbeiderne blir informert om, og vist hvor de til enhver tid skal kunne finne oppdatert informasjon.

Informasjon til skole. Man må sikre at skolen får mer informasjon om rehabiliteringsarbeidet. Skolen må involveres i rutiner og det bør sikres at skolen har en tilstrekkelig kompetanse til å ivareta brukere som først henvender seg til skole/barnehage/forsterket avdeling.

Kommunen må også sikre at det er gode rutiner for intern informasjon. RT skal ivareta informasjonsbehovet til virksomhetene og øvrige medarbeidere som er involvert i rehabiliteringsarbeidet og/eller kan ha en interesse av informasjonen, mens koordinatorene har et særskilt veilednings/informasjonsansvar ifht. brukerne. Man kan vurdere bruk av kanaler i hvert enkelt tilfelle men her kan nevnes; intranett, internavis, allmøte eller annen skriftlig informasjon.

Rutiner

Det bør legges opp til en prosess hvor man går igjennom gjeldende rutiner for å se om noe bør endres slik at man får mest mulig ensartet bruk og forståelse blant involverte i rehabiliteringsarbeidet. Rutiner bør dokumenteres for å sikre enhetlig forståelse og brukt samt at det er enklere for evt. ny medarbeidere å sette seg inn i prosedyrer, retningslinjer, rutiner.

2) System for utvikling og oppfølging av Individuell plan (IP)

Det er viktig at man etablerer et system for utvikling og oppfølging i kommunen. Veiledningen til forskrift om IP slår fast at den delen av kommunens helse- og sosialtjeneste eller helseforetaket som brukeren henvender seg til har en selvstendig plikt til å igangsette planarbeidet. Innen psykisk helsevern er plikten pålagt den enkelte institusjon. I praksis vil hovedansvaret for koordineringen legges til kommunen ut fra nærhetsprinsippet. Det er i kommune de aller fleste lever og bor. For å lykkes med IP bør ordningen og enkle prosedyrer for arbeidet forankres på øverste nivå i kommunen.

Til enhver tid skal det være en koordinator som har hovedansvaret for oppfølging av brukeren. Etablering av ansvarsgruppe skal vurderes av RT. Det er viktig at man har etablert gode rutiner for utvikling og oppfølging av IP i kommunen slik at brukeren sikres kontinuitet og oppfølging uavhengig om en medarbeider fratrer stillingen. RT og ansvarlige koordinatorene er ansvarlig for at alle involverte får informasjon og veiledning om gjeldende rutiner, og for at de blir fulgt. Det er viktig å etablere en god praksis på samarbeid mellom virksomhetene, vi tror at dette blir godt ivaretatt via et velfungerende RT. Informasjonsutveksling ligger i RTs ansvar.

3) Kompetanse - synergi/bemanning/hjelpetiltak

Kommunen bør etablere et godt tverrfaglig samarbeid slik at man kan dra veksel på



hverandres kompetanse. Det må legges til rette for at medarbeidere får den kompetanse som er nødvendig i stillingen. Dette kan gjøres på mange måter, foruten å ha gode rutinebeskrivelser kan man tenke seg dette i form av f.eks. veiledningsbulker av en/flere personer som har mer erfaring(mentor?), erfaringsutveksling i faste møter/fora (f.eks. annenhver måned), tradisjonelle kurs internt/eksternt m.m. RT skal ha innsikt i de forskjellige medarbeideres kompetanse.

Det er ønskelig med en forsterking av miljøarbeidere innen alle aldersgrupper, slik som ressursituasjonen er per i dag er det ikke mulig å gjennomføre en forsterkning bemanningsmessig- men det bør vurderes løpende og være et mål i fremtiden. Dersom den samfunnsmessige utviklingen fortsetter kan man anta at

rehabiliteringsbehovet er økende.

Det er store utfordringer knyttet til avlastningsboliger og omsorgsboliger. Man vil anta at behovet for boliger med døgntilsyn for brukere innen psykiatri, PU og rus er sterkt økende. I tillegg til nevnte grupper kan man anta at det også vil være et økende behov for rehabiliteringstjenester for flyktninger. RT bør bestrebe å organisere arbeidet så godt som mulig med tanke på ovennevnte grupper og utfordringer knyttet til disse.

4) Lokaler for ulike rehabiliteringsaktiviteter

Kommunen vil ha en rekke behov knyttet til lokaliteter de nærmeste årene

- vi ser at rehabiliteringsarbeidet i større og større grad må skje i kommunen siden pasienter skrives raskere ut fra sykehuset. Mesteparten av dette arbeidet skjer på sykehjemmet
- det blir flere og flere aldersdemente som trenger plass på sykehjem, det er trangt om plassene allerede og man bør åpne ny del av sykehjemmet så raskt som mulig for å få bukt med overlegg.
- det er krav om heldagstilbud for ungdom over 13 år med funksjonshemming, i tillegg er det behov for boliger for funksjonshemmede ungdommer som flytter ut fra foreldrehjemmet
- antall som trenger tilpassing i hjemmet er økende, her er det også nye grupper ansatte i kommunen må forholde seg til som kan kreve ny kompetanse
- avlastningsboliger, man kan ikke blande alle typer grupper i samme bolig. Man trenger differensierte botilbud til forskjellige brukere. Kommunen må blåse liv i den boligsosiale handlingsplanen

Utbygging av lokaler må vurderes av RT. RT og virksomhetslederne for aktuelle virksomhetsområder må prioritere hva som er viktig å få på plass. Se øvrige plandokumenter (f.eks økonomiplan).

5) Universell utforming

Det skal utarbeides et kvalitetssikringssystem som gjør at funksjonshemmendes behov ved utforming av nye bygg, omlegging av gater etc. blir ivaretatt. Dette skal være i samarbeid mellom helse, sosial og teknisk, i tillegg til eksterne aktører som brukere og Rådet for funksjonshemmede. TDU må trekke inn fagkompetanse



(fysioterapeut/ergoterapeut/RT) på et tidlig nok stadium for å sikre en god universell utforming av bygg. Det er viktig at dette skjer i planleggingsfasen slik at de har en reell påvirkning av byggeplanene og tilrettelegging.

6.0 KONKLUSJON

Løten kommunes rehabiliteringsplan forslås bygget opp om følgende tre hovedelement:

- A) Organisering av rehabiliteringsarbeidet
- B) Rehabiliteringstiltak
- C) Universell utforming

Nærmere om A, organisering av rehabiliteringsarbeidet

Rehabiliteringsarbeidet organiseres slik som foreslått tidligere i dokumentet. BRA har det koordinerende ansvaret for rehabiliteringsarbeidet i kommunen og det etableres et rehabiliteringsteam (RT) bestående av en representant fra NAV, BRA og HF.

BRAs representant i RT er teamets ledere. RT skal sørge for koordineringen av rehabiliteringsarbeidet i kommunen på "systemnivå", dvs. sørge for at kommunens ulike virksomheter til enhver tid har en hensiktsmessig oppgave og ansvarsfordeling innen dette området, en tilstrekkelig kompetanse/plan for kompetanseutvikling innen fagområdet og tilgang til/planer for utviklingen av adekvate rehabiliteringstilbud.

RT skal påse at rehabiliteringsarbeidet i kommunen skjer ihht. gjeldene lover, regler og rutiner. Teamet har et overordnet ansvar for at det er utarbeidet rutiner for rehabiliteringsarbeidet og at disse er gjort kjent i organisasjonen. Leder av RT skal ta initiativ til møter i teamet. Det er imidlertid den enkelte virksomhetsleder som er ansvarlig for at gjennomføring og effektivering av konklusjoner fra møtet.

RT har skal se til at de enkelte virksomhetene følger de rutinene for samarbeid og samordning som fastlegges av teamet, herunder kvalitetssikre at prosedyrer og formularer er juridisk holdbare. RT skal videre sørge for at Løten kommune og NAV sammen gir enhetlig informasjon til både brukere, pårørende og samarbeidspartnere.

For å lykkes med rehabiliteringsarbeidet er det viktig at skole/barnehage/forsterket avdeling trekkes inn i rehabiliteringsarbeidet som ressurspersoner. RT må spesielt ivareta skole/barnehage/forsterket avdeling mht. informasjon om rutiner, rehabiliteringstiltak og informasjon. Det er utarbeidet en instruks for RT (jfr. vedlegg 1) som avklarer myndighet og ansvar for rehabilitering og de ulike virksomhetsområdenes forpliktelser til å delta i det tverrsektorielle samarbeidet om rehabilitering.

Nærmere om B, rehabiliteringstiltak

Løten kommune har en rekke gode rehabiliteringstiltak per i dag. Det er utarbeidet en oversikt over hvilke tiltak som er tilgjengelige i dag. Disse går fram av vedlegg 2.

Virksomhetslederne for HF og BRA har også i de løpende økonomiplan-/budsjettprosesser fremmet en rekke forslag til nye tiltak som det hittil ikke er funne økonomisk dekning for.

Nye aktuelle rehabiliteringstiltak er samlet i vedlegg 3 i uprioritert rekkefølge. Forslagene til nye rehabiliteringstiltak vil også i framtida bli fremmet som en integrert del av den rullerende økonomiplan-/budsjettprosessen.

Nærmere om C, universell utforming

Kravet om universell utforming er regulert i plan- og bygningsloven og Løten kommunes fagavdelinger innen Teknisk Drift (TD) og Teknisk Forvaltning (TF), kvalitetssikrer alle reguleringsplaner og byggeplaner ihht. disse forutsetningene.

Reguleringsplanene er dessuten gjenstand for offentlig høring og funksjonshemmedes forventes å utøve et korrektiv for så vidt det gjelder å ivareta interessene til bevegelseshemmede og andre funksjonshemmede.

Ved utbyggingen av kommunale bygg, regner vi med at tilsvarende korrektiv ivaretas at byggekomiteenes representanter fra brukersida.

Instruks for Rehabiliteringsteamet i Løten (RT)

1. Denne instruksjonen inngår som en del av rehabiliteringsplanen for Løten kommune, utarbeidet i 2007. Instruksjonen har som formål å klargjøre de ulike virksomhetsområders ansvar og myndighet for rehabilitering og de ulike virksomhetsområdenes forpliktelser til å delta i det tverrsektorielle samarbeidet om rehabilitering.
2. Løten kommunens rehabiliteringsplan baserer seg på at både virksomhetsområdene BRA, HF og NAV vil møte brukere med et rehabiliteringsbehov. De samme tre virksomhetsområder har innenfor sine fag-/ansvarsområder også ansvaret for å initiere og iverksette rehabiliterende tiltak overfor sine brukere. I den grad loven krever det skal den enkelte virksomhetsleder sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan for brukere som har krav på det.
3. For å sikre god samordning av kompetanse og ressurser i rehabiliteringsarbeidet, sørger virksomhetsleder for HF og BRA for at det i samarbeid med NAV etableres et rehabiliteringsteam (RT). Teamet består av en medarbeider fra hvert virksomhetsområde oppnevnt av virksomhetsleder/NAV-leder. Ved behov kan teamet tilkalle andre medarbeidere i kommunen, for eksempel fra forsterket avdeling ved ØOS. Teamet ledes av vedkommende virksomhetsleder for BRA eller den hun gir slik fullmakt. Vedkommende teamleder ivaretar samtidig sekretariatfunksjonen for RT.
4. RT skal sørge for at intensjonene i rehabiliteringsplanen blir realisert og skal herunder overvåke at den ordning for rehabilitering som er etablert for Løten gjennom rehabiliteringsplanen av 2007, blir etterlevd (systemkoordinasjon).
5. RT skal særlig sikre at kommunen til enhver tid har en klar fordeling av oppgaver og ansvar innenfor fagområdet rehabilitering. Ved tvil om oppgave og ansvarsfordelingen, forelegges problemstilling RT som har myndighet til å fastlegge denne.
6. RT skal videre sørge for at den vedtatte oppgave- og ansvarsfordeling og organiseringen av rehabiliteringsarbeidet for øvrig er kjent både blant brukere, pårørende, egne ansatte og samarbeidspartnere.
7. RT skal til enhver tid vurdere om kommunen har de nødvendige rehabiliteringstilbud og gi råd til hhv. virksomhetsleder i BRA og HF og NAV-leder om nye brukerretta tiltak det antas å være behov for.

8. RT skal overvåke i hvilken grad kommunen besitter tilstrekkelig fagkompetanse innen rehabiliteringsområdet, og skal evt. initiere opplæringstiltak rettet mot medarbeidere i alle deler av det kommunale tjenesteapparat (evt. NAV).
9. RT skal kvalitetssikre at rehabiliteringsarbeidet - uavhengig av det skjer i BRA, HF eller NAV skjer etter anerkjente standarder, både faglig og forvaltningsmessig.
10. RT skal også sikre at alle som har krav på individuelle planer får utarbeidet det av rette vedkommende virksomhetsområde/NAV og at disse har en tilstrekkelig faglig og juridisk standard.
11. RT tar sine beslutninger gjennom vurderinger av oppgaver og ansvar basert på konsensusprinsippet, uten bruk av voteringer og hele tida med det for øyet at det skal gjøres valg ut fra hva som tjener den enkelte bruker best. Teamet plikter likevel å tilpasse sine anbefalinger til valg av løsning, til de økonomiske rammene som ligger i de vedtatte budsjetter.
12. RT gir sine tilbakemeldinger til virksomhetsleder/NAV-leder.
13. Denne instruksjonen kan endres av de samarbeidende virksomhetsområder/NAV dersom det er enighet om det. Ved uenighet om evt. endringer i instruksjonen forelegges denne rådmannen til avgjørelse.

VEDLEGG 2

OVERSIKT OVER REHAB.AVD TILBUD

<u>Ergoterapi</u>	<u>Fysioterapi</u>
Kartlegging og trening i daglige gjøremål	Behandling og undersøkelse inne/hjemme
Funksjonsvurdering og trening	Funksjonsvurdering og trening inne/hjemme
Tilpassing, og tilrettelegging av aktiviteter. Kompenserende tiltak til eksempel formidling av tekniske hjelpemidler	Tekniske hjelpemidler
Planlegge, utforme og tilrettelegging av omgivelsene	Rådgivning/veiledning/forebygging
Undervisning og veiledning	Gruppetrening
Tiltak som øker deltagelse og gir bruker en selvstendig hverdag	Trening med MS gruppe
Individuell plan og koordinering	Individuell plan og koordinering
Prosjekt fallforebygging	Prosjekt fallforebygging
<u>Kvennhaugen</u>	<u>Grønn Omsorg</u>
Dagtilbud til hjemmeboende eldre og psykiatri	Dagtilbud til hjemmeboende demente
Frokostgruppe og hygge v/måltider	Frokostgruppe og hygge v/måltider
Enkle formingsakt./baking/gamle tradisjoner	Utnytte den enkeltes ressurser
Gåtrening/trim	Ordtak
Lesing	Gamle kjente sanger
Kortspill	Kortspill
Reminisens	Huske med hendene som vedhogst, bake
Soialt samvær/turer for brukere og de som bor i nærområdet	brød, plukke bær, rake, potetplukking
Bingo	Sosialt samvær/turer/bruk av nærområde
Allsang	Kontakt med dyr
Sansestimulering	Sansestimulering
Underholdning	Gi opplevelse av mestring
Andakt	
<u>Helsestasjon for eldre</u>	<u>Psykisk helsearbeid</u>
Forbyggende og helsefremmende arbeid for eldre	Støttesamtaler
Helsesamtale	Boveiledning
Hjelp til selvhjelp motivere for egenomsorg	Nettverksbygging
Kartlegge helsetilstand	Sos aktiviteter og arbeid
Informasjon om hjelpetiltak og sosiale tiltak i kommunen	Ulike gruppetilbud og dagsenter
Fall-forbygging	Individuell plan og koordinering
	Tilrettelegging/transport til off instanser og til fysisk akt.

VEDLEGG 3

OVERSIKT OVER FORSLAG TIL NYE REHAB. FORESLÅTT AV BUF OG HRO FOR PERIODEN 2007 - 2010

	BESKRIVELSE AV TILTAKET	ARRANGERES AV	KOSTNAD
FORESLÅTT AV (tidligere) BUF	Det avsettes økonomi til de "nye" rettighetene som funksjonshemmede barn og ungdom har, spesielt BPA (brukerstyrt personlig assistent)	Pol. Beh.	Kr. 500.000,-

Saksnr.
07/1886-9Arkivkode
F04Dato
18.02.2008

	Det kjøpes 2 avlastningsplasser i andre kommuner for barn/ungdom. Alternativt bygges det egne plasser eller interkommunale tiltak. Kostnad er i forhold tilkjøp av plasser.	Pol. Beh.	Kr. 400.000,-
	Familietiltak rettet spesielt mot familier med funksjonshemmede barn/ungdommer. 50 % stilling.	Pol. Beh.	Kr. 215.000,-
	Det utvikles stabile og gode kulturtiltak i kommunen, rettet mot barn og unge, samarbeid med lag og foreninger.	KIS/pol. Beh. + en tydelig plass i kulturplanlegging.	Kr. 100.000,-
	Det etableres et kommunalt rehabiliteringsteam , med representanter fra HRO, NAV og BUF, som skal jobbe på systemnivå (opplæring, informasjon etc.)	HRO, NAV, BUF	Kr. 0,-
	Det forsøkes å etablere en samarbeidsarena med Hedemarks kommunene , vedr. felles kultur og avlastningstiltak, etc.	HRO, NAV, BUF	Kr. 0,-
	Samarbeidet mot fylkeskommunen styrkes med tanke på funksjonshemmede ungdommer sin rett til videregående opplæring.	BUF	Kr. 0,-
FORESLÅTT AV (tidligere) HRO	Oppstart av ny rehab.enhet Løten Helsetun - 2008. Oppstart så snart som mulig over nyttår.	Pol.beh.	Kr.3.225.000
	Sosial kompetanse inn i rehab.arbeidet - sosionom - 50 % st.	Pol.beh.	Kr. 215.000
	Frikjøp ledertid til koordinering av rehab. - 40 % st	Pol.beh.	Kr. 180.000
	Øke ergoterapitjenesten - spesielt mot barn - barna har stort behov for tilpasning og trenger store ressurser. 50% st.	Pol.beh.	Kr. 215.000
	Øke med en hjemmel på Løten Fysioterapi (instituttet). Lang ventetid - opptil 3 mndr.	Pol.beh.	Netto Kr. 250.000



Saksnr.
07/1886-9

Arkivkode
F04

Dato
18.02.2008

	Støttekontakt - behov for å delta i aktiviteter for å bryte opp isolasjonen - som ofte er vanlig. Normalisering og integrering.	Pol.beh.	Kr. 100.000
	Kompetanseheving / rehabiliteringsutdanning - 60 studiepoeng	Høgskolen i Hedmark	Kr. 20.000
	Opplæring	Eksterne/interne kurs hvor mange deltar for å høyne kompetanse på rehab.	Kr. 100.000



Saksnr.
07/1886-9

Arkivkode
F04

Dato
18.02.2008