



VOLDA KOMMUNE

REHABILITERINGSPLAN 2005-2009



*Hei, eg har fått en sjukdom som
har snudd opp ned på livet mitt.
Eg treng hjelp slik at eg kan få
brukt ressursane mine og fortsette
å ha eit, for meg, rikt liv.*



MÅL FOR REHABILITERINGSARBEIDET I VOLDA KOMMUNE:

- ❖ Brukarar med rehabiliteringsbehov og ønske om individuell plan har ei adresse å vende seg til.
- ❖ Tenestetilbodet for brukarar med rehabiliteringsbehov vert opplevd som eit samordna, koordinert og individuelt tilpassa tilbod. Tenestetilbodet tek utgangspunkt i brukarane sine ressursar.
- ❖ Rehabiliteringsarbeidet vektlegg brukarmedverknad både på systemnivå og på individnivå.
- ❖ Prinsippet om universell utforming ligg til grunn i utforming av kommunale tenester og tilbod, ved alt planarbeid og ved nybygg o.l.



Innhald:

1. Innleiing	
1.1 Bakgrunn	s. 5
2. Omgrep/Definisjonar	
2.1 Rehabilitering/Habilitering	s. 6
2.2 Funksjonshemming/Nedsett funksjonsevne	s. 7
2.3 Brukarmedverknad	s. 7
2.4 Individuell plan	s. 8
2.5 Universell utforming	s. 8
2.6 Likemannsarbeid	s. 9
3. Eksisterande tilbod	
3.1 Kommunale aktørar	
3.1.1 Helseavdelinga	s.10
3.1.2 Sosialavdelinga	s.11
3.1.3 Pleie- og omsorgsavdelinga	s.11
3.1.4 Barnehageavdelinga	s.11
3.1.5 Skuleavdelinga	s.11
3.1.6 PPT	s.11
3.1.7 Dagtilbod	s.11
3.1.8 Flyktningeavdelinga	s.12
3.1.9 Kommunaltekniskavdeling. Planavdelinga	s.12
3.1.10 Kulturavdelinga	s.12
3.1.11 Servicekontoret	s.12
3.1.12 Kommunalt råd for funksjonshemma	s.12
3.2 Andre aktørar	
3.2.1 Helse Sunnmøre	s.12
3.2.2 Andre spesialisttilbod	s.13
3.2.3 Andre	s.13
3.2.4 Frivillege lag og organisasjonar	s.14
4. Målgrupper for rehabilitering	s.15
5. Framtidig organisering	
5.1 Adresse for rehabilitering	s.17
5.2 Rehabiliteringskoordinator	s.17
5.3 Helse- og rehabiliteringseininga	s.18
5.4 Tverrfagleg gruppe for barn og unge	s.18
5.5 Rehabiliteringsteam	s.18
5.6 Individuell plan	s.18



5.7 Universell utforming	s.18
5.8 Rehabiliteringsplassar ved Volda omsorgssenter	s.19
6. System for evaluering og rullering av planen	s.20
Kjelder	s.21

Vedlegg:

- Idemyldringa
- Prosedyrar for tverrfagleg team for barn og unge
- Om IA-bedrifter
- Prinsipp for universell utforming
- Individuell plan



1. INNLEIING

1.1 Bakgrunn

I fylgje **Lov om helseteneste i kommunene**, §1-3, er medisinsk rehabilitering ei av dei 4 oppgåvene som kommunene si helseteneste skal omfatte.

1. Fremje helse og førebygge sjukdom, skade eller lyte.
2. Diagnose og behandling av sjukdom, skade eller lyte.
3. *Medisinsk rehabilitering og habilitering.*
4. Pleie og omsorg.

Lova plasserer medisinsk rehabilitering og habilitering som ei likeverdig oppgave med kommunehelsetenesta sine øvrige oppgåver, og som ei eiga teneste.

I **Stortingsmelding 36 (1989-90) "Røynsler med lova om helsetenesta i kommunane"** går det klart fram at "Kommunane bør stimulerast til å utarbeide planer for medisinsk rehabilitering, etablere faste samarbeidsteam/ansvarsteam og få ein fast struktur på attføringsverksemda, med samarbeidsrutiner både innan kommunen og med 2.linjetjenesta."

Stortingsmelding 21 (1998-99) «Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk» set fokus på rehabilitering og førebyggjande helse.

Stortingsmeldinga kjem med ei ny avklaring av rehabiliteringsomgrepet: Tidlegare har omgrepet rehabilitering primært blitt brukt om medisinsk rehabilitering. Den nye meldinga slår fast at omgrepet rehabilitering skal utvidast. Medisinsk rehabilitering i helsetenestene vil kun være *eitt* av fleire bidrag som inngår i ein større heilskap.

REHABILITERING SKAL DRIVAST TVERRSEKTORIELT, OG DENNE VERKSEMUDA SKAL INVOLVERE MEIR ENN BERRE HELSETENESTER.

Det har dei seinaste åra kome ei rekke offentlege dokument som omhandlar personar med funksjonsnedsetting og som seier at det skal satsast på å betre tilhøva for desse. Desse dokumenta set fokus på m.a. rehabilitering/habilitering, tverrfagleg og tverrsektorielt samarbeid, koordinering av tenester, brukarmedverknad og universell utforming.

Det faste planutvalet i Volda kommune vedtok i sak 0013/04 at det skal utarbeidast ein rehabiliteringsplan for kommunen innan utgangen av 2004.

- Mandat: Lage ein realistisk plan for re-/habiliteringsarbeidet.
Planarbeidet skal vere ferdig til politisk handsaming innan utgangen av 2004.
Delmandat: Kome fram med forslag til organisering, drift og andre relevante problemstillingar for den nye Rehabiliteringsavdelinga ved Omsorgssenteret.
- Plangruppa har hatt følgjande samansetting:
Helsesjef/kommuneoverlege Arne Gotteberg (leiar)
Sjef fysioterapeut Runa Bakke (skrivar, koordinator for planarbeidet)
1 repr frå PLO: Solfrid Teigen/Svein Berg Rusten
1 repr frå sosialavdelinga: Hans Inge Rogne
1 repr frå skule-/barnehageavd, PPT: Karin Heggen
1 repr frå helsestasjonen: Toril Høydal
1 repr frå psykiatritenesta: Kjell Arne Dimmen
1 repr frå Råd for funksjonshemma: Svein Arnesen/Karen Høydal/Gunn Brønne



2. OMGREP/DEFINISJONAR

2.1 Rehabilitering/Habilitering

St. melding nr.21 (1998-99) Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk. definerer rehabilitering slik:

Tidsavgrensa, planlagde prosessar med klare mål og verkemiddel, der fleire aktørar samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukaren sin eigen innsats for å oppnå best mogeleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet.

I Forskrift om habilitering og rehabilitering (2002) brukar ein same definisjon også for habilitering.

St.melding nr. 21 (1998-99) tilrår å bruke rehabilitering som eit overordna omgrep for habilitering og rehabilitering.

Omgrepet *habilitering* er i den same stortingsmeldinga, foreslått reservert for tiltak til barn og unge med funksjonshemmingar som er medfødde eller som dei har fått seinare.

Veieleider i habilitering av barn og unge (1998) definerer habilitering slik:

Habilitering er målrettet arbeid for å bygge opp og støtte funksjoner, samspill og livskvalitet hos mennesker med tidlig ervervede eller medfødte funksjonshemninger

Felles for rehabilitering og habilitering er at konsekvensane av funksjonshemming eller skader er varige og at det vert kravd innsats frå fleire faggrupper og tenesteområde.

Dei siste åra har **brukaren sine egne ressursar, livskvalitet og meistring av eige liv** blitt eit hovudfokus i alt rehabiliteringsarbeid .

I denne planen vil omgrepet *rehabilitering* bli nytta som eit fellesomgrep for habilitering og rehabilitering. Der det er viktig å skilje mellom desse omgrepa vil begge likevel kunne bli nytta.

Hemmeligheden i all hjælpekunst

..... at man naar det i sandhed skal lykkes en at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er og begynde der.

For i sandhed at kunde hjælpe en Anden, maa jeg først forstaa mer end han,- men dog vel først og fremmest forstå det, han forstaa. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mer-Forstaaen ham slet ikke.

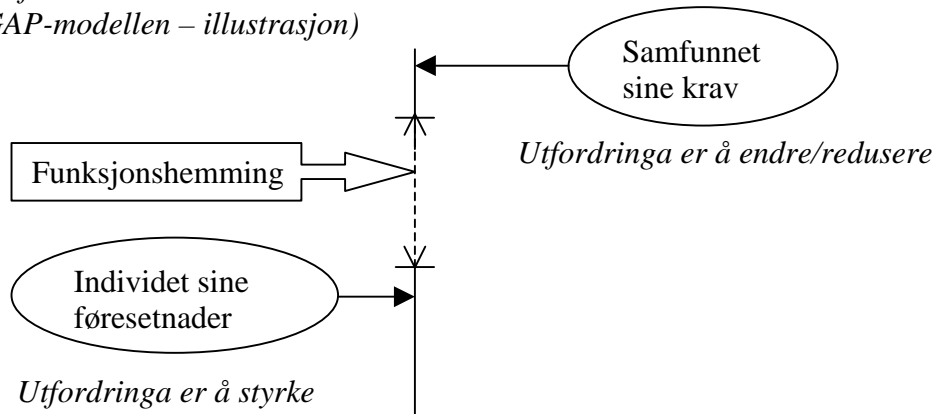
Søren Kierkegaard



2.2 Funksjonshemming/Nedsett funksjonsevne

Definisjonen av funksjonshemming er relasjonell. Den tek utgangspunkt i tilhøvet mellom individet si funksjonsevne og dei krav som både fysiske og sosiale omgjevnader stiller til den enkelte i ulike fasar av livet.

Funksjonshemming oppstår i gapet mellom den enkelte sine føresetnader og dei krav samfunnet stiller
(GAP-modellen – illustrasjon)



Nedsett funksjonsevne: Tap av eller skade på en kroppsdel eller i ein av kroppen sine funksjonar.

Det er ikkje sjølvstapt at personar med nedsett funksjonsevne blir funksjonshemma. Dette vil, slik modellen ovanfor illustrerer, vere avhengig av føresetnader hos den enkelte og kva krav samfunnet/omgjevnadane set.

Ved å nytte **universell utforming** vil samfunnet verte betre tilrettelagt for alle individ og færre vil dermed oppleve å vere funksjonshemma.

2.3 Brukarmedverknad

Brukarmedverknad er sentralt i rehabiliteringsarbeidet.

Rønning og Solheim (2003) definerer brukarmedverknad slik:

De som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet

Vi snakkar ofte om *primærbrukarar*, dei som er direkte brukarar av tenestene, og *sekundærbrukarar*, dei som har ein funksjonshemma i familien og indirekte blir brukar av offentlege tilbud (pårørande; ektefelle, foreldre, born) Ein skil også mellom brukarmedverknad på *individnivå* og brukarmedverknad på *systemnivå*.

Norges Handicapforbund påpeikar at brukarmedverknad er ei *arbeidsform* der enkeltpersonar eller representative organisasjonar som er eller blir påverka av ei teneste/eit tiltak skal ha innflytelse på beslutningsgrunnlaget for teneste-/tiltaksutforminga

Forskrift om habilitering og rehabilitering (2002) seier dette om brukarmedverknad::

”Kommunen og det regionale helseforetaket skal sørge for at den enkelte bruker kan medvirke ved gjennomføring av eget habiliterings- og rehabiliteringstilbud jf. pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav b og § 3-1. Med gjennomføring menes planlegging, utforming, utøving og evaluering.

Kommunen og det regionale helseforetaket bør legge til rette for at brukerrepresentanter deltar i planlegging, utvikling og evaluering av re-/habiliteringsvirksomheten.”



2.4 Individuell plan

Alle som har behov for langvarige og samansette tenester har frå 1.juli 2001, rett til å få utarbeidd individuell plan. Planen skal sikre at den enkelte sine behov skal styre utforminga og samansettinga av tenestetilbodet. Han skal vektlegge brukaren sine egne ressursar og meistring av eige liv.

Personar med behov for rehabilitering vil ha rett til å få utarbeidd individuell plan. Retten til å få utarbeidd individuell plan er regulert i pasientrettighetslova med utfyllande reglar i Forskrift om individuelle planar (2001), og i sosialtenestelova. Plikta til å utarbeide individuell plan er heimla i kommunehelsetenestelova, spesialisthelsetenestelova og psykisk helsevernlova

Målsettinga med individuelle planar er at alle personar som har langvarige og samansette behov for tenester skal få eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod. Brukarmedverknad og fokus på brukaren sine ressursar, står sentralt i dette arbeidet.

2.5 Universell utforming

Med universell utforming forstår vi følgjande: Omgjevnader og produkt er utforma slik at dei kan brukast av alle, i så stor grad som mogleg, utan behov for tilpassing og spesiell utforming.

Ein må ta omsyn til

- personar som er rørslehemma
- personar med sansetap (syn, hørsel)
- personar med orienteringsvanskar (kognitive vanskar, lese-skrivevanskar)
- personar som er miljøhemma (astma, allergi)

Eit samfunn utforma etter prinsippet om universell utforming vil redusere behovet for rehabilitering





2.6 Likemannsarbeid

Sosialdepartementet definerer likemannsarbeid som:

”Samhandling mellom personer som opplever å være i samme båt, eller i noenlunde den samme livssituasjon, og hvor selve samhandlingen har som mål å være en hjelp, støtte eller veiledning partene i mellom” . (Å være i samme båt”, 2001)

Likemannsarbeid er definert til å være funksjonshemma sin eigen omsorgsarena. Det dreier seg om hjelp til sjølvhjelp til menneske som er i same situasjon som ein sjølv. Dette kan gjelde både funksjonshemma og pårørande.

Den sentrale likemannstanken er at dei som har den same funksjonshemminga, eller som på andre måtar har erfaring av same art, kan hjelpe og støtte andre som har komt i same situasjon. Likemannen skal gi av sine erfaringar, samtidig som ho eller han viser respekt for andre sine val og historier.

HJERTEROM

H – Hjelpsomhet

J – Jorda

E – Elskverdighet

R – Romslighet

T – Toleranse

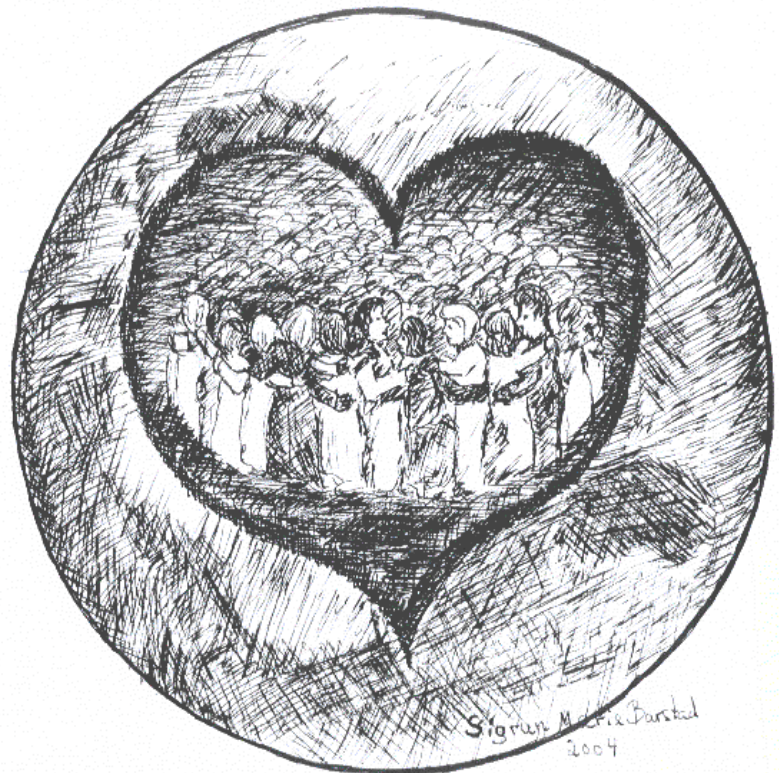
E – Evighet

R – ”Rikdom”

O – Omtanke

M – Medmenneske

Heidi Hellem



Illustrasjon: Hjertekom



3. EKSISTERANDE TILBOD

Det blir utført rehabiliteringsarbeid i kommunen i dag. Men det manglar system for arbeidet slik at det blir drive for tilfeldig. Dette gjeld både i måten det blir drive på og i høve til kven som får tilbod. Særleg gjeld dette aldersgruppa over 18 år og ikkje minst overgangen frå barn til vaksen. Hjelpeapparatet har til no hatt vanskar med å takle denne overgangen godt nok. Habiliteringsarbeidet er betre systematisert. Det er etablert tverrfagleg gruppe for born og unge. Gruppa har eit overordna ansvar for tverrfaglege tiltak for personar under 18 år. I tillegg er alle barn innom helsestasjon, skule og dei fleste også barnehage. Ein har difor eit ”apparat” som ”fangar opp” personar under 18 år.

3.1 Kommunale aktørar:

3.1.1 Helseavdelinga:

Fysioterapi:

Kommunen har organisert fysioterapitenesta med kommunale fysioterapeutar og fysioterapeutar med driftsavtale.

Fysioterapitenesta driv m.a. med kartlegging, opptrening og behandling ved kronisk sjukdom, etter sjukdom og skade og ved funksjonshemmingar, samt råd og vegleieing til samarbeidande fagpersonell.

Ergoterapi:

Ergoterapeuten er kontaktperson for hjelpemiddelsentralen i høve tekniske hjelpemiddel og syns- og hørselshjelpemiddel.

Ergoterapeuten gjer kartlegging av heimesituasjon, kartlegging og vegleieing i høve ADL og kognitiv fungering, og også noko opptrening.

Helsestasjon:

Helsestasjonen skal ha oversikt og følgje opp alle barn mellom 0 og 20 år, men har eit særskilt ansvar overfor barn med sjukdom og funksjonshemming. Helsestasjonen startar opp og er koordinator for fleire ansvarsgrupper. Dei har samarbeid med andre kommunale tenester, spesialisthelstenester og er med i Tverrfagleg gruppe for barn og unge.

Legeteneste:

For personar som ser ut til å få langvarige følgjer av sjukdom og skadar, er det viktig at fastlegen tidleg prøver å koordinere dei medisinske tiltaka og tenkjer tverrfaglege/tverrsektoriell tilnærming. Ved sjukmeldingar skal legen gjere ei medisinsk funksjonsvurdering av arbeidsmulegheit ved sjukdom (eit s.k. aktivitetskrav) og tidleg tenke på attføringstiltak. Legen er ein sentral samarbeidspartnar for trygde- og Aetat ved medisinske rehabiliteringstiltak og premissleverandør ved yrkesretta attføring. Medisinsk uttale og funksjonsvurderingar er viktige for å bestemme varige trygdeytingar, som t.d rehabiliteringspenger, uføretrygd og ulike støtte og hjelpeordningar som trygd, Aetat og Hjelpemiddelsentralen forvaltar



3.1.2 Sosialavdelinga:

Formålet med sosialtenestelova (2004) er m.a.: ”Bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.”

Dette er heilt i tråd med målsettinga i rehabiliteringsarbeidet.

Sosialavdelinga har m.a. ansvar for:

Avlastning

Støttekontakt til born og psykisk sjuke brukarar.

Parkeringsbevis

3.1.3 Pleie- og omsorgsavdelinga:

Rehabplassar på sjukeheimen: 4 plassar har vore etablert i fleire år. Det skal vere egne prosedyrar/rutiner for dette arbeidet.

Psykiatritenesta driv med oppsøkjande, oppfølgjande og tilretteleggjande arbeid retta mot menneske med psykiske lidingar/vanskar. Med oppsøkjande meiner ein at ein reiser heim til dei som treng hjelp. Med oppfølgjande meiner ein at ein gir praktisk hjelp i høve til aktivitetar som er føreskrivne av andre i hjelpeapparatet. (t.d. hjelp til å ta medisinar, hjelp til å ta kontakt med andre i hjelpeapparatet og hjelp til å gjennomføre naudsynte aktivitetar) Med tilretteleggjande meiner ein hjelp til å legge til rette aktivitetar som medverkar til at ein blir meir sjøvstendige i eller etter ein vanskeleg periode i livet. Psykiatritenesta har også dagtilbodet "Gnisten" (Sjå 3.1.7)

Tenestene for funksjonshemma: Omfattar miljøtenester i heimen/i omsorgsbustad på døgnbasis. (Severinhaugen, Kleppevegen, Bømarka)

Brukarstyrt personleg assistent (BPA)

Omsorgsløn

Støttekontakt til eldre og vaksne utviklingshemma

Avlastningstilbod i Kleppevegen og på Bømarka (m.a. tilbod til born og unge)

Heimetenester (heimesjukepleie, heimhjelp)

Korttidsutlån av hjelpemiddel (ikkje varige behov; inntil ca 2 år)

Vaktmeisterteneste (utkøyring, installasjon og reparasjon av ein del hjelpemiddel)

3.1.4 Barnehageavdelinga:

Barnehagetilbod der spesialpedagogiske tiltak etter opplæringslova § 5.7, er eit av fleire tiltak. § 9 i barnehagelova (2004) seier at ”Barn med funksjonshemming skal ha prioritet ved opptak, dersom barnet etter en sakkyndig vurdering er funnet å kunne ha nytte av opphold i barnehage.”

3.1.5 Skuleavdelinga:

Grunnskuletilbod, Vaksenopplæring, Kulturskule

Opplæringslova (2004) seier at kommunane skal legge til rette for tilpassa opplæringstiltak for elevar med ulike behov. Kap. 4A i den same lova omhandlar opplæring spesielt organisert for vaksne, medan kap.5 omhandlar retten til spesialundervisning for barn, unge og vaksne.

3.1.6 PPT: (pedagogisk psykologisk tenestekontor)

PP-kontoret er interkommunalt (Volda-Ørsta) og yter spesialpedagogiske tenester i form av vegleing og utgreiing. Dei gir også tilråding i høve spesialundervisning.

3.1.7 Dagtilbod:

Hamna dagsenter: Tilbod for vaksne utviklingshemma

Volda omsorgssenter: Dagtilbod for eldre

Gnisten: Dagtilbod for menneske med psykiske lidingar/vanskar. Her kan ein, i eit tilrettelagt miljø, få prøve ut ulike aktivitetar eller situasjonar som ein opplever er vanskelege.



3.1.8 Flyktningekontoret:

Introduksjonsprogram for flyktningar er etablert.

3.1.9 Kommunalteknisk avdeling. Planavdeling:

Viktige i høve til tilrettelegging for personar med funksjonsnedsetting og i høve til Universell utforming.

3.1.10 Kulturavdelinga

Kulturavdelinga har kontakt med og oversikt over frivillege lag og organisasjonar i kommunen.

Kulturavdelinga har saman med planseksjonen hatt ansvaret for Kommunedelplan for fysisk aktivitet og anlegg for idrett og friluftsliv. I planen står det m.a.: *”Målet til kommunen er at alle som ønskjer det, skal ha høve til å ta del i fysisk aktivitet ved idrett og friluftsliv der dei bur og ut frå egne førsetnader og behov.”*

3.1.11 Servicekontoret:

Kundekontakten for dei kommunale tenestene er samla på servicekontoret. Servicekontoret skal rettleie publikum i høve til kven som kan yte hjelpa som publikum spør etter, og vise vidare til rette instans.

Følgjekort: Servicekontoret administrerer ordninga og har søknadspapir. Dei fleste kultur- og idrettstilbod i kommunen aksepterer følgjekort.

3.1.12 Kommunalt råd for funksjonshemma

Volda kommune har hatt kommunalt råd for funksjonshemma sidan 2003.

Rådet er samansett av 2 politikarar, 3 representantar frå ulike brukarorganisasjonar og sekretær frå servicekontoret.

Rådet skal fremje brukarmedverknad på systemnivå og gi uttale eller ta opp saker på eige initiativ i høve saker som gjeld funksjonshemma.

3.2 Andre aktørar:

3.2.1 Helse Sunnmøre:

- Habiliteringsteam (vaksne, barn)
- Mork rehabsenter
- Psykiatritenester (vaksne, barn, Volda psykiatriske senter)
- Rusteam
- Nevrohjemmet
- Avd. for Fysikalsk medisin og rehabilitering, Sjukehuset i Ålesund
- Kompetansesenter for pasientinformasjon og pasientopplæring (KPI). Gjennom forskning, opplæring, formidling og utvikling skal dette senteret vere ein ressurs for helsepersonell og helseforetak i Helse Midt-Norge.
- Lærings- og meistringssenteret
- Volda sjukehus
- Brukarutval



3.2.2 Andre spesialisttilbod

Det finst ei rekke spesialinstitusjonar/-tenester; særleg innafor helse, spesialpedagogiske tiltak og rehabilitering, som er viktige samarbeidspartnarar i høve rehabiliteringsarbeidet i kommunane.

Spesialisthelsetenesta har i flg. § 6-3 i lov om spesialisthelsetenesta (2004) vegleiingsplikt overfor kommunehelsetenesta:

”Helsepersonell som er ansatt i statlige helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, eller som mottar tilskudd fra regionale helseforetak til sin virksomhet, skal gi kommunehelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.”

Det er kommunen som må bere kostnadane med reiser for fagpersonar til t.d. vegleiing på spesialinstitusjonar. Dette kan gjere det vanskeleg å nytte seg av tilbodet. Det bør leggstil rette for alternative måtar å kommunisere på, m.a. ved å bruke videokonferansar, i større grad enn i dag.

3.2.3 Andre

Trygdekontor:

Trygdekontoret har ulike *støtteordningar* som t.d grunn- og hjelpestønad, sjukepengar, rehabiliteringspengar, yrkesretta attføring.

Trygdekontoret dekker utgifter til opphald på *rehabiliteringsinstitusjonar*. Det må ligge føre søknad frå primærlege og garanti frå trygdekontoret. Det er eigendel på desse opphalda.

Basisteam er ei ordning der ein kan ta opp problemstillingar i eit tverrfagleg team. Teamet er samansett av brukar, sakshandsamar på trygdekontoret, trygdesjef, fastlege og Aetat. Teamet kan supplerast med andre.

Det er trygdekontoret som gjer vedtak i saker som gjeld *søknad om bil*. Dette er sentralisert til eitt trygdekontor i Møre og Romsdal.

Trygdeetaten i Møre og Romsdal har oppretta eit nettverk av *ressurspersonar* for familier med barn med særskilte behov. Det er ein person som har ansvaret for kommunane Volda og Ørsta. Hensikta med ordninga er at familieane skal sleppe å møte mange ulike sakshandsamarar på trygdekontoret.

Hjelpemiddelsentralen i Møre og Romsdal:

Hjelpemiddelsentralane skal hjelpe funksjonshemma til å få løyst sine praktiske problem i heimen, skule, arbeid og fritid. Verkemidla er tekniske hjelpemiddel, ergonomiske tiltak og tolketeneste. Hjelpemiddelsentralen skal vere eit ressurscenter på tekniske tiltak og fysisk miljø for funksjonshemma. Sentralen skal fungere som ei andrelineteneste og bidra til likeverdige og heilskapleg problemløysing for funksjonshemma. (www.trygdeetaten.no)

Inkluderande Arbeidsliv (IA):

Ei rekke bedrifter i kommunen er IA-bedrifter.

Bakgrunnen for IA er eit ønske om å skape et arbeidsliv med plass til alle som kan og vil arbeide. Målet er at sjukefråveret skal reduserast med minst 20 prosent, fleire med redusert arbeidsevne skal kome i arbeid og den reelle pensjoneringsalderen skal auke.

Intensjonsavtalen om IA blei underskriven i 2001 og vidareført i 2003.

Ein finn meir opplysningar om Inkluderande Arbeidsliv på www.trygdeetaten.no>inkluderande arbeidsliv



Aetat:

Aetat si hovedoppgåve er å bistå arbeidssøkjjarar med å få ny jobb raskast mogleg. Aetat legg til rette for aktiv jobbsøking, yter personleg oppfølging og vegleiing, og kvalifiserer arbeidssøkjjarar.

Aetat har tenester både for arbeidssøkjjarar og for arbeidsgivarar. (www.aetat.no)

Volda industri:

Volda industri har delt virket i to hovedområde: Attføringsavdelinga "*Tilbake i arbeid*", og dei ordinære *produksjonsavdelingane*. Målet er å drive attføring til ordinært arbeid.

(www.voldaindustri.no)

Bedrifthelseteneste:

Ein del bedrifter har bedriftshelseteneste. For nokre er det ei frivillig ordning, medan det for andre er lovbestemt.

Fylkessynspedagog og – audiopedagog

er lokalisert på Hamna 20, i PPT sine lokale.

Muritunet – Senter for meistring og rehabilitering:

Muritunet er eit opptreningsssenter gr.I. Formålet til institusjonen er å utvikle og tilby medisinsk behandlings- og rehabiliteringstilbod til personar med skade sjukdom eller lyte, som ein del av totalhelsetenesta i landsdelen.

Institusjonen tilbyr ei rekke meistringsretta tilbod. (www.muritunet.no)

Tilbod i utlandet:

Behandlingsreiser til utlandet er eit supplement til ulike behandlingstilbod som finst i Norge. Tilbodet gjeld for pasientar med revmatiske lidingar, psoriasis, seinskader etter poliomyelitt, barn og ungdom med kroniske lungesjukdomar og/eller atopisk eksem. Behandlingstilbodet vert administrert av Rikshospitalet.

Det er gjennomført prøveprosjekt for å sjå på effekten av behandling i varmt klima for pasientar med CP og for pasientar med nevrologiske sjukdomar.

Ein finn meir opplysningar om behandlingsreiser og prøveprosjekta på www.rikshospitalet.no.

Reuma-Sol Senter: Senteret er ope for alle. To gongar i året, i mai og i september, blir det arrangert turar med gruppeleiar frå Norsk Revmatikerforbund Møre og Romsdal fylkeslag. (www.reuma-sol.com)

Valle Marina, Gran Canaria: Norges Astma og Allergiforbund Møre og Romsdal fylkeslag organiserer reise ein gong i året. (www.naaf.no)

Bidrag til fysikalsk behandling blir også gitt til behandlingssstadane *Casas Heddy* på Lanzarote og *Solgården* i Spania.

3.2.4 Frivillige lag og organisasjonar

Det finst ei rekke frivillige lag og organisasjonar som er viktige bidragsytarar i ein rehabiliteringsprosess. Dette kan gjelde til dømes i høve til fritid, treningstilbod og likemannsarbeid.

Frivilligsentralen skal koordinere frivillig innsats. Sentralen er lokalisert på Volda omsorgssenter. Tilbodet er avhengig av kva tenester som blir etterspurt og kva type oppgåver dei frivillige kan tenke seg å utføre. Følgeordning kan vere ei type teneste som kan organiserast gjennom Frivilligsentralen.



4. MÅLGRUPPER FOR REHABILITERING

St.meld 21 (1998-99) seier dette om målgrupper for rehabilitering:

Målgruppene for rehabilitering er i utgangspunktet alle med funksjonsproblem og som har behov for assistanse til å nå eller halde ved like sitt optimale fysiske, sansemessige, intellektuelle, psykiske og sosiale funksjonsnivå. Vanlege funksjonsproblem som medfører behov for rehabilitering kan til dømes vere knytte til psykiske lidningar, psykisk utviklingshemming, muskel- og skjelettlidningar, sansetap, sjukdomar i nervesystemet, kreft, hjarte- og lungelidningar, hovudskadar og kognitive funksjonshemmingar.

Det er problematisk å avgrense målgruppene for rehabilitering på ein presis måte.

Medisinske diagnosar gir få haldepunkt. Ein diagnose er berre eit utgangspunkt for ein rehabiliteringsprosess, der fokus vil vere på funksjonsnivå og -potensiale og ikkje på sjukdom og sjukdomsårsak. Variasjonane i funksjonsnivå innanfor ei diagnosegruppe vil vere store. Behova vil også vere situasjonsavhengige. Dei kan bli utløyste av noko som skjer i individet, eller av noko som skjer i omgjevnadene rundt den enkelte.

Rehabilitering handlar både om å endre individet sine føresetnader for å fungere, og å kompensere for funksjonstap ved tilrettelegging og tekniske tiltak. Det kan nemnast fire situasjonar som kan innebere behov for rehabilitering:

- *funksjonssvikt ved medfødde, kroniske sjukdomar og tilstandar*
- *funksjonstap ved sjukdom og skade som har oppstått seinare i livet*
- *funksjonsvedlikehald for å unngå forverring av funksjonshemmingar*
- *funksjonsomstilling ved overgang til ny livsarena (t d frå skule til arbeid), eller ved endra krav i omgjevnadene rundt den enkelte (t d i bu- eller i arbeidssituasjonen)*

Personar som har vore utsette for alvorleg sjukdom, ulukker eller sosiale kriser, særleg når dette medfører langvarige eller permanente funksjonsvanskar, kan også ha behov for rehabiliteringstiltak.

Ein må også rekne nærpersonar/pårørande som målgruppe i rehabiliteringsarbeidet (sekundærbrukarar). Det vil nesten alltid få konsekvensar for nærpersonane når eit familiemedlem har nedsett funksjonsevne.

Brukarar av rehabiliteringstenester har dette felles:

- Dei har ei rekke ressursar, men dei har ei funksjonsnedsetting som gjer at dei er avhengige av samansett, planlagd og koordinert hjelp for å nå sentrale mål i livet

Lag et kart over din fremtid,
men gjør det med blyant

Jon Bon Jovi



Møtet med hjelpeapparatet:



Hei, eg har fått en sjukdom som har snudd opp ned på livet mitt. Eg har mista kontrollen, og trenger hjelp slik at jeg fortsatt kan ha eit, for meg, rikt liv.



Ja vel, eg representerer trygdekontoret



Ja vel, eg er din fastlege



Ja vel, kjem frå BHT



Ja vel, eg kjem frå heimetenestene

Ja vel, eg kjem frå hjelpemiddel-sentralen

Ja vel, eg kjem frå arbeidskontoret



Ja vel, eg kjem frå psykiatritenesta



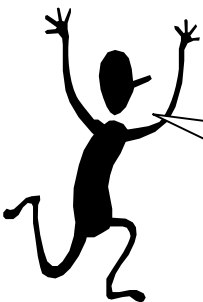
Ja vel, eg er din fysioterapeut



Ja vel, eg kjem frå vaksenopplæringa



Ja vel, eg er din ergoterapeut



Ja vel, eg er din pårørende



Ja vel, eg kjem frå sosialavdelinga

Fortell oss kva du treng, og vi vil hjelpe deg!



5. ORGANISERING AV REHABILITERING I VOLDA KOMMUNE

Under idemyldringa 29.oktober 2004 (sjå vedlegg) kom det fram at det er eit stort behov for å ha ei "adresse" for rehabilitering; d.v.s. at ein person i kommunen har god oversikt over rehabiliteringstilbodet og aktuelle tenesteytarar. Det kom også fram eit stort behov for betre koordinering av tenester . Dette gjeld særleg i samband med overføring frå spesialisthelsetenester til kommunen og ved overgangar i livet (barnehage-skule, barneskule-ungdomsskule, ungdomsskule-v.g.skule, skule-arbeid). Særleg er overgangen barn-vaksen kritisk.

Barn og ungdom blir fanga rimeleg bra opp gjennom helsestasjon, barnehage og skule. Det er også etablert ei tverrfagleg gruppe for barn og unge på systemnivå. Mange barn og unge har ansvarsgrupper og det er utarbeidd individuell plan for mange av dei.

Sjølv om det blir gjort mykje godt rehabiliteringstilbod også for vaksne, er tiltaka her meir tilfeldige. Det er nok mange som burde hatt ei betre koordinering av tenestene enn dei har i dag.

Vi har ei godt fungerande rehabiliteringsgruppe med 4 plassar på Volda omsorgssenter. Dette vil nok først og fremst vere eit tilbod for eldre pasientar.

Deltakarane på idemyldringa peika også på at kunnskap om individuell plan og universell utforming er viktig.

Med utgangspunkt i idemyldringa, sentrale føringar, lokal kunnskap og erfaringar, bør rehabiliteringsarbeidet i Volda kommune organiserast slik:

5.1. ADRESSE FOR REHABILITERING

Rehabiliteringsskordinator:

Sjefsfysioterapeut
Tlf.: 70054058 / 91621147
Adr.: Helse- og rehabiliteringseininga
Barstadmarka 2, 6100 Volda

Koordinator for tverrfagleg team for barn og unge:

Leiar på helsestasjonen
Tlf.: 70058820
Adr.: Rådhuset
Stormyra 2, 6100 Volda

5.2 REHABILITERINGSKOORDINATOR

20% av stillinga for sjefsfysioterapeut vert øymerka funksjon som rehabiliteringskordinator. Rehabiliteringskordinator skal ha følgjande oppgåver:

- Ha særleg kompetanse i høve rehabilitering og individuell plan (IP)
- Ta avgjerd i saker som gjeld individuell plan
- Vere "adresse" for rehabilitering og IP. Ta i mot henvendelsar som gjeld rehabilitering og IP. Hjelp til å sette i gong tiltak
- Opplæring i høve til IP og særleg koordinatorrolla til tilsette i kommuna
- Informasjon om rehabilitering i Volda kommune; internt i kommuna og eksternt
- Ha god kjennskap til aktuelle tenesteytarar; internt og eksternt
- Vere leiar for rehabiliteringsteamet
- Kalle inn teamet og andre aktuelle v/behov



5.3 HELSE- OG REHABILITERINGSEININGA

Avdelinga som i dag har nemninga "Rehabiliteringsavdeling" og som er lokalisert på Volda omsorgsenter, får nemninga **HELSE- OG REHABILITERINGSEININGA**. Nemninga gjenspeiler arbeidsoppgåvene til dei ulike faggruppene som er lokaliserte her, og ein nyttar omgrepet eining for å unngå forvekslingar med avdelingsomgrepet som er innarbeidd i kommunen. Helse- og rehabiliteringseininga omfattar psykiatri-, fysioterapi- og ergoterapitenestene og er organisert i helseavdelinga. Ho bør også omfatte rehabiliteringssjukepleiar.

5.4 TVERRFAGLEG GRUPPE FOR BARN OG UNGE

Den eksisterande gruppa vert vidareført. Tiltaket gjeld barn og unge 0-20 år som er busette eller går på skule i Volda kommune

- Tverrfagleg gruppe er samansett slik:
 - Leiarane for barnevernavdelinga, sosialavdelinga, skuleavdelinga, barnehageavdelinga, PPT og helsetasjonen (leiar og helsesøster)
- Koordinator for gruppa er leiaren på helsestasjonen
- Det overordna målet er at dei tverrfaglege møta skal vere eit forum for å sikre barn og unge med samansette vanskar eit samordna, tverrfagleg tilbod. Eit anna mål er å skape gode overgangar i livet; til dømes barnehage/skule/vaksen.

PROSEDYRER FOR DENNE GRUPPA ER VEDLEGG TIL PLANEN.

5.5 REHABILITERINGSTEAM

Rehabiliteringsteamet skal vere ressursgruppe for rehabiliteringskoordinator og dei oppgåvene som ligg til den funksjonen. Teamet skal ha særleg ansvar for vaksne med rehabiliteringsbehov. Det skal ha representantar frå ulike avdelingar: Psykiatritenesta, sosialavdelinga, ein soneleiar frå pleie- og omsorgsavdelinga og Vaksenopplæringa. Når kommunen har rehabiliteringssjukepleiar, skal denne vere med i teamet.

Teamet kan supplerast ved behov

DET MÅ VERE EIT TETT SAMARBEID MELLOM TVERRFAGLEG GRUPPE FOR BARN OG UNGE OG REHABILITERINGSKOORDINATOR/-TEAM; SÆRLEG GJELD DET OVERGANGEN FRÅ BARN/UNGDOM TIL VAKSEN.

5.6 INDIVIDUELL PLAN

Rehabiliteringskoordinator skal ha ansvar for opplæring i Individuell plan (IP) til kommunale tenestytarar.

Rehabiliteringskoordinator tek endeleg avgjerd i saker som gjeld om ein person har rett til IP. Det bør utpeikast personar frå ulike kommunal sektorar som vil få særleg opplæring i det å vere IP-koordinator

Opplæringa skal ha fokus på:

- Gjennomgang av IP og særleg om koordinator si rolle
- Malar for IP. Korleis bruke dei

5.7 UNIVERSELL UTFORMING

Prinsippet om universell utforming skal leggst til grunn ved all kommunal tenesteyting og alle kommunale planar og utbyggingar. Ved utlysing av anbud, skal prinsippet om universell utforming leggst til grunn.



5.8 REHABILITERINGSPLASSAR VED VOLDA OMSORGSSENTER

Kommunen skal ha 4 plassar for rehabilitering ved Volda omsorgssenter

Det skal utarbeidast egne prosedyrer for dette rehabiliteringstilbodet .

Inntak til rehabiliteringsplassane skal skje gjennom egne inntak der fysioterapeut, ergoterapeut, pleiar frå avdelinga og lege deltek. Inntak til desse plassane kan skje i den *ordinære* inntaksnemda i pleie- og omsorgsavdelinga. Utskriving skal skje i eit nært samarbeid med den same inntaksnemda

GODE DAGER

Etter hvert forstod jeg det:
At en del av mitt liv ville
gå med til å være syk.
Det var slik det skulle bli.

Jeg skulle ikke bli frisk,
men jeg skulle lære å
være syk på en måte som
gjorde livet mitt verd å leve.

Det er dette jeg har øvet
meg på siden. Noen ganger
har jeg fått det til,
andre ganger har jeg kommet
ut for bitterhet og fortvilelse.

Men jeg har levd.
Jeg har smilt.
Jeg har ledd.
Jeg har hatt gode dager.

Og det har jeg bestemt
meg for at jeg vil ha fremdeles.

Ukjent forfatter



6. SYSTEM FOR EVALUERING OG RULLERING AV PLANEN

Planperioden er frå 01.07.2005 til 31.12.2009.

Evaluering skal skje årleg innan utgangen av kvart år, første gong innan utgangen av 2006.

Rullering skal leggest fram for Kommunestyret innan utgangen av 2009.

Årlege justeringar skal godkjennast av Driftsstyret.

Prosedyrer blir oppdaterte og utarbeidde etter behov.

Det skal leggest vekt på brukarmedverknad i evalueringa og rulleringa av planen.

Rehabiliteringskoordinator har ansvar for at evaluering og rullering skjer i samsvar med denne planen.

Det snakkes om mørke og lyse dager – og om grå
Den grå hverdagen er blitt et begrep
Kunsten er å oppdage de vakre gråtonene
Og mulighetene i det vare lyset
mellom de mørke skyene

Haldor Skard



KJELDER:

- Barne- og familiedepartementet (1996, endr. 2004). *Lov om barnehager* (Barnehageloven). (<http://www.lovdatab.no>)
- Helsedepartementet (2001, endr.2002). *Forskrift om habilitering og rehabilitering*. (<http://www.lovdatab.no>)
- Helsedepartementet (2001, endr. 2002). *Forskrift om individuelle planer etter helselovgivningen*. (<http://www.lovdatab.no>)
- Helse- og omsorgsdepartementet (1984, endr. 2004). *Lov om helsetjenesten i kommunene* (Kommunehelsetjenesteloven) (<http://www.lovdatab.no>)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2001, endr. 2004). *Lov om pasientrettigheter* (Pasientrettighetsloven) (<http://www.lovdatab.no>)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2001, endr. 2003). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (Psykisk helsevernloven). (<http://www.lovdatab.no>)
- Helse- og omsorgsdepartementet (1993, endr. 2004). *Lov om sosiale tjenester m.v.* (Sosialtjenesteloven) (<http://www.lovdatab.no>)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2001, endr. 2004). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (Spesialisthelsetjenesteloven) (<http://www.lovdatab.no>)
- <http://www.trygdeetaten.no>
- <http://www.aetat.no>
- <http://www.voldaindustri.no>
- <http://www.muritunet.no>
- Idemyldring 29.10.04 (vedlegg)
- Rønning, Rolf og Solheim, Liv J. (2003). *Hjelp på egne premisser? Om brukermedvirkning i velferdssektoren*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Sosialdepartementet (1989-90). St.meld. nr. 36. *Røynsler med lova om helsetenesta i kommunane*.
- Sosial- og helsedepartementet (1998-99). St.meld. nr.21. *Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk*
- Utdannings- og forskningsdepartementet (1998, endr. 2004). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (Opplæringslova). (<http://www.lovdatab.no>)
- Statens helsetilsyn (1998). *Veileder i habilitering av barn og unge*