

**REHABILITERINGSPLAN**

**FOR**

**LEIRFJORD**

**KOMMUNE**

**2004 - 2006**

## Innholdsfortegnelse:

FORORD	Side	3
<b>1. INNLEDNING</b>	”	4
1.1. Bakgrunn for planen.	”	4
1.2 Lovgrunnlag for rehabilitering i kommunen	”	4
1.3 Rehabiliteringsbegrepet	”	4
1.4 Mål med rehabiliteringsplanen	”	4
<b>2. STATUS</b>	”	5
2.1 Målgrupper	”	5
2.2 Antatt behov ut fra nasjonale og andre data	”	5
2.3 Registrering av nye brukere	”	5
<b>3. SAMARBEIDSPARTNERE</b>	”	6
3.1 Diverse samarbeidspartnere utenfor kommunen	”	6
3.2. Samarbeidspartnere innad i kommunen	”	6
3.3. Behov for økt kompetanse og utvikling av gode samarbeidsrutiner	”	9
<b>4. ORGANISERING</b>	”	10
4.1 Ansvar	”	10
4.2 Oppgaver for koordinator	”	10
4.3 Rehabiliteringsteam	”	10
4.4 Tiltakskjedepriinsippet	”	11
4.5 Taushetsplikt	”	11
4.6 Tilmelding	”	12
4.7 Henvisning til rehabilitering ( vedlegg)	”	13
<b>5. INDIVIDUELL PLAN</b>	”	14
5.1 Søknadsskjema til Individuell plan ( vedlegg)	”	15
<b>6. FRIVILLIGE LAG OG FORENINGER</b>	”	16
<b>7. PRIORITERT HANDLINGSPROGRAM 2004-2006</b>	”	17

## FORORD

Rehabilitering betyr "gjeninnsette i verdighet". Rehabilitering er ikke behandling –det er heller ikke pleie og omsorg.

*"Rehabilitering er de prosesser som gjennom fysisk, mental og sosial stimulering og trening kan settes i gang for å gjenvinne aktivitetsmål. Ressursene hos enkeltmennesket må mobiliseres slik at de kan delta i meningsfulle aktiviteter". (Lise Aaserrud Nordborg)*

I Stortingsmelding nr 21(1999) "Ansvar og meistring" blir respekten for mennesket sterkt understreket:

*"Respekt for menneskeverdet - brukarorientering*

Rehabilitering må ta utgangspunkt i respekten for menneskeverdet, uavhengig av graden av funksjonshemming og den enkelte si evne til arbeid. Eit heilskapleg menneskesyn basert på mennesket som kropp, sjel og ånd må ligge til grunn.

Rehabilitering må ta utgangspunkt i mennesket sin rett til sjølv å bestemme over vitale livsforhold og til å formulere egne mål. Rehabiliteringsverksemda skal motverke sjukdomsfokusering og passive pasientroller, og fremje personleg ansvar og eigenmeistring. Tenestene skal medverke til å få innsikt i egne behov, høve og avgrensningar, og sikre størst mogleg grad av eigen kontroll over rehabiliteringsprosessen. I tillegg til krav om ein open prosess og god kommunikasjon, føreset eit brukarperspektiv at ein legg til rette for aktiv deltaking og medverknad. Dette føreset mellom anna ein planlagd og heilskapleg prosess som er tydelig for dei involverte.

Regjeringa har i Voksenåsen-erklæringa understreka prinsippet om at den enkelte har eit ansvar for eige liv og eiga helse. Brukarmedverknad inneber at den enkelt sjølv har eit *medansvar*. Eit viktig utgangspunkt for rehabilitering er at ein kan oppnå gevinstar når menneske blir oppmoda til å vere aktive og sjølv ta ansvar. Tenesteapparatet si primære rolle vil i stor grad vere å leggje tilhøva til rette og gi støtte og råd – å yte hjelp til sjøvhjelp.

Brukarane sine ønskje, behov og erfaringar med tenesteapparatet er også den best garantien for kvalitet og for å treffe rett med tenestene. Brukarane vil vite kva det er som hindrar dei i å delta sosialt i samfunnet, og kva faktorar som kan gi sterkare styring over eige liv. Eit brukarperspektiv må også innebære at brukarane blir tekne med i ei løpande evaluering og kvalitetssikring av tenestene."

Vi må vel kunne si at helsetjenesten har tradisjon på behandling, pleie og omsorg. Det er lett å ta styringa fra brukeren – "ekspertene vet best".

Mange brukere synes vel også at det kjennes tryggest slik.

Her må det holdningsendring til både hos bruker og tjenesteyter.

Muligheten for å få til et godt tilbud er tilstede dersom vi sammen, fagfolk og brukere er åpne for samarbeid.

Målet med planen må være å utvikle en tjeneste som gir mennesker med rehabiliteringsbehov et godt og tilgjengelig tilbud bygd på de ressurser kommunen rår over.

Rehabilitering i kommunen blir forskjellig fra rehabilitering i sykehus og institusjoner. Leirfjord må utforme sin egen rehabiliteringstjeneste, det innebærer muligheter og begrensninger. For tiden har kommunen fagfolkene på plass. Ellers har kommunen et rikt lags- og foreningsliv som vi må utnytte i rehabiliteringsarbeid.

# 1. INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn for planen

Bakgrunn for planen finnes i et vedtak i komité II av 27.9.00 sak 0104/00 der det ble oppnevnt et utvalg for å skrive ny rehabiliteringsplan.

## 1.2 Lovgrunnlag for rehabilitering i kommunen

**Kommunehelsetjenesteloven av 1982 sist endret 2002**

**Loven om Psykisk helsevern av 1999**

**Pasientrettighetsloven av 1999**

**Lov om helsepersonell av 1999**

Andre lover av betydning for rehabiliteringsarbeid:

### **Lov av 13. desember 1991 om sosialtjenester**

Denne loven er ment å være et "sikkerhetsnett" for den eller de som av ulike årsaker ikke kan klare seg selv eller nyttiggjøre seg av samfunnets øvrige hjelpetiltak.

### **Lov om voksenopplæring**

Målet er å hjelpe den enkelte til et mer meningsfylt liv. Denne loven skal bidra til å gi mennesker i voksen alder likestilling i adgang til kunnskap, innsikt og ferdigheter som fremmer den enkeltes verdiorientering og personutvikling og styrker grunnlaget for selvstendig innsats og samarbeid med andre i jobb og samfunnsliv.

## 1.3 Rehabiliteringsbegrepet

Re-/habilitering forstås her som tidsavgrenset, planlagte prosesser med klare mål og virkemiddel, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltaking sosialt og i samfunnet.

## 1.4 Mål med rehabiliteringsplanen

- Et godt tilmeldingssystem
- At rehabiliteringsbegrepet ikke bare omfatter fysisk, men psykisk og sosial rehabilitering
- Legge til rette slik at vi kan arbeide ut fra en helhetlig tankegang – jobbe tverretattlig og tverrfaglig med brukeren i sentrum.

## 2. STATUS

### 2.1 Målgrupper

Tilbud om rehabilitering i kommunen omfatter brukere fra 0 – 100 år, og knyttes til medfødt/ervertet funksjonshemming eller kronisk sykdom.

Pr. i dag ser vi følgende målgrupper:

- sansetap
- kroniske smerter
- svikt i vitale organ systemer
- svikt i bevegelses apparat
- muskelsykdom og seinskade
- mental ret./utviklings forst.
- Psykososiale/psykosomatiske tilstander
- Rusproblematikk

### 2.2 Antatt behov ut fra nasjonale og andre data

I Handlingsplan for fylkeskommunal rehabilitering 1999 – 2005 (okt. 1998 ) får vi en forståelse av behov knyttet til rehabiliteringstjenesten.

- nærmer 1000 mennesker rammes årlig av hjerneslag i Nordland
- vel 200 mennesker lever i dag med ettervirkninger fra de fikk polio på 1950 tallet
- nærmer 100 barn lever med CP (cerebral parese), og det fødes mellom 2 – 6 barn hvert år med CP
- ca 600 funksjonshemmede er i dag avhengig av rullestol
- vel 20 % av innleggelse i sykehus representerer rehabilitering med problemstilling som må ivaretas
- vel 15 % av disse sykehusinnleggelsene vil få langvarig funksjonshemming

Det er grunn til å tro at disse data er representativ også for Leirfjord Kommune.

### 2.3 Registrering av nye brukere

Alle henvendelser om rehabilitering meldes til kommunal koordinator, dvs. Fysioterapeut. Brukere i alder fra 0 – 16 år er naturlig underlagt helsestasjonen som iverksetter nødvendige tiltak.

## 3. SAMARBEIDSPARTNERE

### 3.1. Diverse samarbeidspartnere utenfor kommunen

I forbindelse med rehabiliteringsarbeid samarbeider kommunehelsetjenesten med instanser utenfor kommunen.

1. sykehus i og utenfor fylket
2. div. rehabiliteringsinstitusjoner:  
  
Helgeland rehabilitering, Sømna  
Nordtun opptreningscenter  
Valnesfjord helsesportsseter  
Munkvoll Gård m. Flere  
Nordlandsklinikken
3. Hjelpemiddelsentralen i Nordland er sentral i rehabiliteringstjenesten.
4. BUP (barne- og ungdomspsykiatrisk tjeneste)
5. VOP (voksen psykiatrisk tjeneste)
6. Kløveråsen i Bodø (utredning av demens)
7. A-etat. Rehabilitering omfatter også yrkesmessig rehabilitering. Aetat har flere forskjellige sysselsettingstiltak for yrkeshemmede. Hvilke tiltak som er mest hensiktsmessig vil avhenge av den enkelte persons ønsker/behov og forutsetninger.
8. Kommunen kjøper tjeneste hos logoped i Alstahaug.
9. Kommunen kjøper jordmortjeneste i Alstahaug.

### 3.2. Samarbeidspartnere innad i kommunen

- Trygdekontor
- Lysam
- Skole/kultur
- Private bedrifter

### Legetjenesten

Kommunen har stilling for kommunelege 1 og 2 + turnuslege. Disse er for tiden besatt.

## **Fysioterapi**

Kommunen har 100 % stilling som kommunefysioterapeut besatt. Fysioterapeut jobber mest kurativ med brukere fra 0 – 100 år, men er også aktiv i arbeidsgruppa rundt Fysak, Kommunefysioterapeut er koordinator for rehabilitering i kommunen.

## **Ergoterapi**

Ergoterapeut arbeider i 100 % stilling. Arbeider mest med hjelpemiddelformidling med utgangspunkt i brukerens hjemme – skole – eller arbeidssituasjon. Foretar hjemmebesøk i forbindelse med boligutredning. Er kontaktperson for hørsel – som innebærer oppfølging av personer med hørseltap. Er med i arbeidsgruppa for Fysak.

## **Helsestasjon**

Det er 150% stilling som helsesøster.

Gir tilbud om medisinsk kontroll, utført av helsesøster/lege til barn og unge i kommunen. De følger med barnas fysiske og psykiske utvikling, og gir veiledning til familie, barnehager og skoler. Helsesøster samarbeider nært med barnets nettverk for øvrig. Helsesøster er med i ansvarsgruppe når det er behov for det.

## **Psykiatritjenesten**

Har 2 psykisk helsearbeidere i 100% stilling. Psykiatritjenesten gir tilbud om bistand til personer som har psykiske lidelser, eller som står i fare for å få det. Arbeidet består for det meste av direkte kontakt/ samtaler med brukere, i deres hjem eller ved psykiatritjenestens kontor på Helsehuset. Har veiledning til personal som arbeider spesielt med denne brukergruppa. Henvvisning til psykiatrisk helsearbeider kommer fra ulike instanser i kommunen eller fra brukeren selv.

Psykiatritjenesten driver dagsenteret "Oasen", og har ansvar for tildeling og oppfølging av støttekontakter til psykiatritjenestens brukere. I tillegg til direkte brukerkontakt, driver tjenesten forebyggende aktiviteter.

## **Hjemmebasert omsorg**

Administrerer hjemmehjelp, hjemmesykepleie og PU-tjenesten og er saksbehandler ved tildeling av hjemmebaserte tjenester.

Ambulerende vaktmester er organisert under hjemmebasert omsorg som en egen tjeneste.

Arbeidsoppgaver for vaktmester:

- vedlikehold og installasjon av trygghetsalarm
- utkjøring og montering av tekniske hjelpemidler fra HMS
- utfører også småreparasjoner for hjemmeboende eldre

## Sykeheimen

Sykeheimen har 25 sengeplasser med en skjermet avdeling der det for tiden bor 7 brukere. Sykeheimen tilbyr tidsbegrenset avlastningsplasser og korttidsopphold og faste plasser.

## Sosialtjenesten

Har ansatt 150% sosialkonsulent, 50% tiltak, 100%barnevern og 50% hjemmekonsulent ( for tiden ikke besatt).

Har en generell opplysningsplikt, rettlednings- og rådgivningsplikt med sikte på å løse eller forebygge sosiale problem. Gir praktisk assistanse til de som har et særlig hjelpebehov. Videre har sosialtjenesten ansvar for å yte økonomisk støtte til livsopphold til personer som ikke makter dette selv gjennom arbeid eller gjeldende økonomiske rettigheter.

Tiltaksgruppa er et arbeidstilbud kommet i stand som et samarbeid mellom sosialkontoret og Lysam Den har 5 plasser til rådighet.

### Barnevernet i kommunen

Skal være en garanti for at alle barn og unge sikres omsorg, trygghet og utviklingsmuligheter – og har som sin spesielle oppgave å ta vare på de mest utsatte barna.

Barnevernet søker å forebygge omsorgssvikt. Administrerer også støttekontakt til barn.

### Lån og tilskuddsordninger

Kommunen får midler fra staten som gis som lån/tilskudd til boliger. Søknadsskjema fås ved sosialkontoret.

## Oppvekst/kultur

Lov om voksenopplæring § 5 hjemler kommunens ansvar i forhold til opplæring av voksen. Dette omfatter også logoped tjeneste som tildeles etter søknad.

PPT i Alstahaug er naturlig samarbeidspartner der det trengs spesiell tilrettelegging i undervisningsinstitusjon for barn, unge og voksne.

## Trygdeetaten

Forvalter midler til livsopphold og ulike støtteordninger og fyller gjennom dette en viktig rolle som oppfølger, pådriver og vegviser når det gjelder rehabilitering.

Trygdekontoret er i økende grad engasjert i oppfølging av langtids sykemeldte. Det opprettes basisgrupper ved behov.



### **3.3 Behov for økt kompetanse og utvikling av gode samarbeidsrutiner.**

En vellykket rehabiliteringsprosess krever et nært og koordinert samarbeid mellom kommunale etater, spesialisthelsetjeneste, trygdekontor, aetat, lag og foreninger.

For å få rehabiliteringstjenester i Leirfjord til å fungere må ansatte innenfor de forskjellige etater kurses. Dette for å få mer og ny kunnskap om rehabilitering og for å få en felles plattform å arbeide ut fra.

Vi må bestrebe oss etter å utvikle en tjeneste der samarbeidet fungerer til beste for brukeren. Det er viktig at dette blir et tverretattlig satsningsområde.

Også dette – blir et av de viktige tiltak i handlingsplan for rehabilitering i kommunen.

## 4. ORGANISERING

### 4.1 Ansvar

Den kommunale rehabilitering kan foregå på forskjellige arenaer som i sykehjem, dagsenter eller brukerens hjem.

Rehabilitering i kommunehelsetjenesten skal være preget av at prosessen i hovedsak foregår i og er knyttet til brukerens hjemmetilværelse, dagligliv og sosial deltakelse. Oppgaver tilfaller ofte både helsetjenesten og andre etater, hvor hovedinnsats i noen sammenhenger kan tillegges andre etater/sektorer enn helsesektoren. Helsetjenesten er oftest inngangsporten og er gitt basis og koordineringsansvar, i hht. Kommunehelsetjenesteloven.

### 4.2 Oppgaver for koordinator

Noe mer?

- Motta henvendelser fra bruker og andre
- Kontaktinstans for 2. og 3. linjetjeneste
- Registrere behov i kommunen

Leirfjord kommune har en fast adresse for rehabilitering – kommunefysioterapeuten.

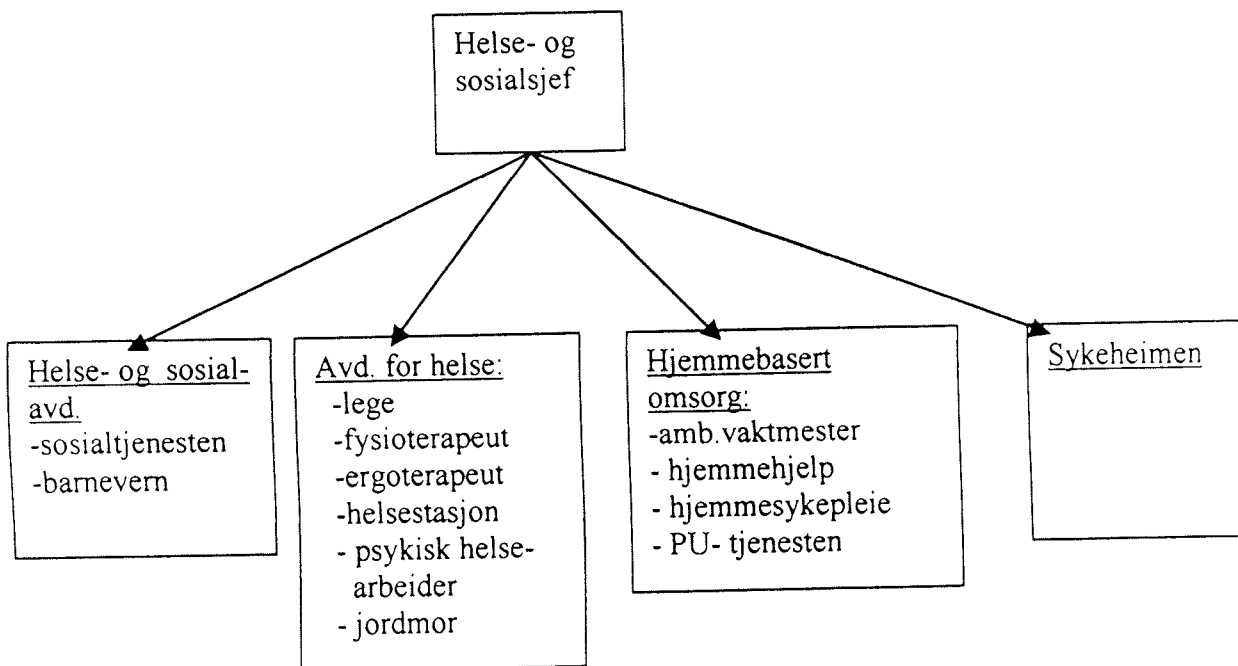
### 4.3 Rehabiliteringsteam

Samarbeid er en nødvendig forutsetning for å lykkes. I verste fall arbeider ulike fagfolk ved siden av hverandre med samme bruker uten å vite om hverandre og kanskje med ulike mål for arbeidet. Ved å jobbe i team effektiviseres tiltak, og gir mer helhetlig tilbud til bruker.

I denne planen velger vi å forslå at rehabiliteringsteamet består av:

- Kommunefysioterapeut (koordinator)
- Kommuneergoterapeut
- Psykisk helsearbeider
- Avdelingsleder hjemmebasert omsorg
- Kommunelege
- Sosialkonsulent

Rehabiliteringstjenester i Leirfjord Kommune bør organisatorisk ligge under avdeling for helse, som følgende figur viser:



#### 4.4 Tiltakskjedeprinsippet

Innenfor rehabilitering er tiltakskjedeprinsippet sentralt. I Veilederen fra Helseledelsen (3/91) forklares tiltakskjede slik:

”En tiltakskjede er serien av tiltak overfor den enkelte bruker fra behandlings- eller rehabiliteringsbehovet oppstår, og så lenge det er behov for oppfølgingstiltak fra helsevesenet eller andre instanser..... Tiltakskjeden består av en rekke tiltak i ulike sektorer og på ulike forvaltningsnivå”.

Tiltakskjedeprinsippet innebærer at det ledd i helsevesenet pasienten er i, har ansvar til neste ledd overtar. Dette innebærer at rehabiliteringstjenesten må ha god kontakt med andre ledd i behandlingsskjeden. Det finnes rutiner for samarbeid både internt og eksternt.

#### 4.5 Taushetsplikt

Forvaltningsloven er den loven som gjelder for alle offentlige ansatte. Den omhandler taushetsplikten og sier noe om hvordan den offentlige forvaltningen skal være.

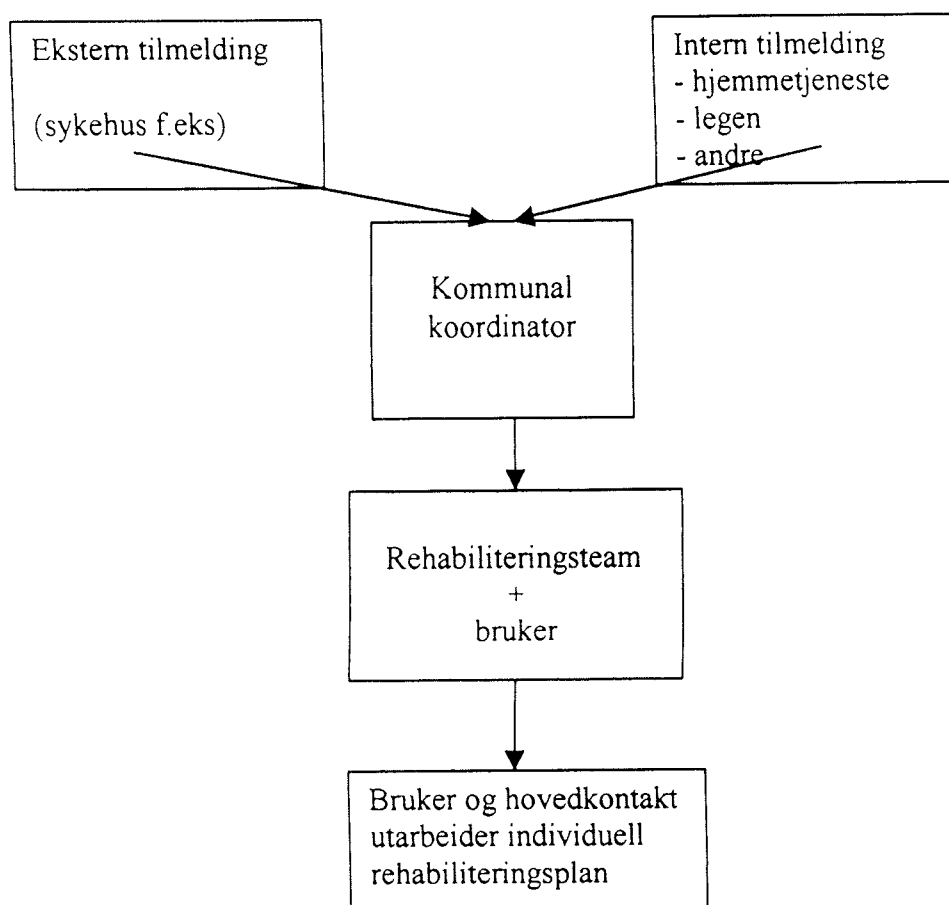
I tillegg til forvaltningsloven, finnes det en rekke særlover som den enkelte profesjonsgruppe må forholde seg til. Dette er lover som er gitt til den enkelte profesjon eller område:  
Lov om sosiale tjenester og Helsepersonelloven.

## 4.6 Tilmelding

Det er brukeren selv som i utgangspunktet melder behov for rehabilitering. Det kan skje via lege, hjemmehjelp, psykisk helsearbeider eller andre (sykehus, sosialkontor). Ved behov for rehabilitering, og etter ønske fra bruker meldes behov til rehabiliteringskoordinator.

Tilmeldingsskjema benyttes, se vedlegg.

Rehabiliteringskoordinator kaller sammen bruker og rehabiliteringsteam for en kartlegging av behov. Det utpekes en hovedkontakt som sammen med bruker (og evt. andre) utarbeider en rehabiliteringsplan.



## 4.7 Henvisning til rehabilitering ( Vedlegg)

Henvisning til rehabilitering

Navn:

Fødselsdato:

### SITUASJONSBESKRIVELSE

Kort sykehistorie:

Brukers egne ønsker:

Jeg samtykker i at nødvendige opplysninger gies/innhentes mellom involverte parter.

Dato:

Sign:

## 5. INDIVIDUELL PLAN

Leirfjord kommune har i vedtak sak nr. 0026/03 kommunestyre 2/4-03 lagt ansvaret for å koordinere og utarbeide individuelle planer til rehabiliteringsteamet/ samordningsutvalget. Kommunefysioterapeut har det koordinerende ansvaret for samordningsutvalget som har ansvaret for å fatte vedtak om det skal utarbeides individuell plan eller ikke.

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har krav på å få utarbeidet en individuell plan, men en individuell plan skal bare utarbeides når pasienten samtykker.

Retten er hjemlet i helselovgivningen, men har betydning også for andre etater enn helsetjenesten. Intensjonen er at planen skal omfatte alle tjenester denne personen har behov for, for å kunne leve et aktivt og selvstendig liv. Planen skal sikre koordinering og samarbeid.

Individuell plan er en overordnet plan og den må samordnes med evt. andre planer som for eksempel individuell opplæringsplan.

Initiativet kan komme fra privatpersoner, men hovedansvaret ligger på tjenesteapparatet. Det er tjenesteapparatet som har ansvar for at planarbeidet kommer i gang.

Alle tjenesteytere skal vite hvor de kan henvende seg for å få vurdert om en person har krav på en individuell plan.

En person som har rett til og ønsker en individuell plan kan klage til helsetilsynet i Nordland hvis innholdet ikke er forskriftsmessig eller at personen ikke får delta i planarbeidet. Eventuell klage sendes Leirfjord kommune v/ rehabiliteringsteamet.

Den som ønsker (eller dennes representant) å få utarbeidet en individuell plan, kontakter samordningsutvalget med anmodning om at det utarbeides en individuell plan, se vedlagt **søknadsskjema**.

## **6. FRIVILLIGE LAG OG FORENINGER.**

Frivillige lag/foreninger bør få en større rolle i rehabiliteringsarbeidet. Rehabiliteringsteamet bør jobbe for bedre kontakt. Lagsarbeid har alltid stått sentralt i Leirfjord, og lag som husflidslag, teatergruppe, sangkor, idrettslag, pensjonistforening og lignende, kan gi viktig støtte i en rehabiliteringssituasjon.

### **Fysak**

Leirfjord kommune er tilsluttet FYSAK - et modellprogram for fysisk aktivitet. Det skal utvikle tilpasset fysisk aktivitet og andre aktivitetsbaserte kulturtiltak som en integrert del av kommunehelsetjenesten. Aktiviteten skal være helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende. Fysak Leirfjord har tilbud om seniordans, line-dans, svømming, trimgruppe og turløyper. Dessuten arrangerer Fysak fjelltrim hvert år.