

Rehabiliteringsplan

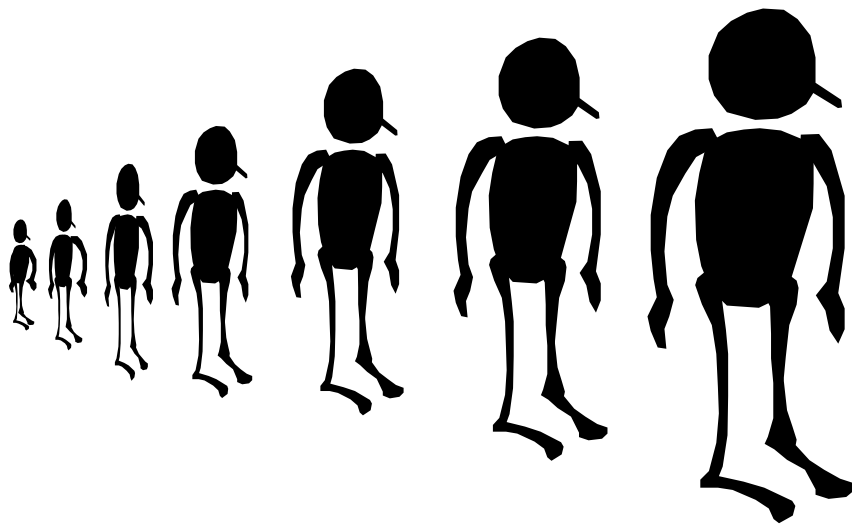
Nordkapp kommune

2000 – 2003

Vandring

*I en selsom vandring
Mørk av andres fottrinn
Tung av håp, og varm av andres røster
Speiles uavlatelig vår gjerning
I den nære glans
Av andres grenser*

*I en vandring, full av gravitetisk styrke
Måler vi vårt liv i andres øyne
Speiler vi vår dag i andres viljer
Reiser vi vårt lys
Av andres mørke*



INNHOLDSFORTEGNELSE

| | |
|---|-----------|
| <u>1.0 HOVEDMÅLET MED REHABILITERING I NORDKAPP</u> | 2 |
| 1.1. BAKGRUNN | 2 |
| 1.2. HVA ER REHABILITERING? | 3 |
| 1.3. BEGREPSAVKLARING | 4 |
| 1.4. LOVGRUNNLAG | 4 |
| 1.5. DELTAKERNE I REHABILITERINGSARBEIDET | 6 |
| 1.6. HOLDNINGER | 6 |
| <u>2.0 BEHOV</u> | 8 |
| 2.1 HVEM HAR BEHOV FOR REHABILITERING? | 8 |
| 2.2 BRUKERENS BEHOV | 8 |
| 2.2.1 INDIVIDUELLE REHABILITERINGSPLANER | 8 |
| 2.2.2 KOORDINERING AV REHABILITERING | 9 |
| 2.2.3 TILRETTELAGTE ARBEIDSPASSER | 9 |
| 2.2.4 ATTFØRING | 9 |
| 2.3 HJELPEAPPARATETS BEHOV | 9 |
| 2.3.1 BEHOV FOR KOMPETANSEHEVING | 9 |
| <u>3.0 UTFORDRINGER</u> | 10 |
| <u>4.0 ORGANISERING</u> | 11 |
| <u>5.0 VALG AV MÅLOMRÅDER OG FORSLAG TIL TILTAK I PLANPERIODEN</u> | 12 |
| 5.1 BRUKERRETTEDE TILTAK | 12 |
| 5.1.1 HJEMMEARENAEN | 12 |
| 5.1.2 BARNEHAGE- / OPPLÆRINGSARENA | 13 |
| 5.1.3 ARBEID | 14 |
| 5.1.4 SOSIAL DELTAGELSE OG FRITID | 14 |
| 5.1.5 MÅLOMRÅDE RUS | 15 |
| 5.2 MÅL OG TILTAK FOR AKTØRENE I HJELPEAPPARATET | 16 |
| 5.3 MÅL OG TILTAK FOR ORGANISERINGEN AV REHABILITERINGSTILBUDET | 16 |

VEDLEGG

[1. Beskrivelse av kommunens tjenestetilbud samt samarbeidspartnere innen rehabilitering](#)

1.0. HOVEDMÅLET MED REHABILITERING I NORDKAPP

Alle innbyggerne i Nordkapp har krav på å få et rehabiliteringstilbud som er tilpasset den enkeltes individuelle behov og mulighet for mestring. Første kontaktperson i offentlig sektor har ansvar for å formidle brukeren til riktige instans.

Dette betyr at brukere som har behov for rehabilitering i Nordkapp skal møte et samordnet hjelpeapparatet. Det vil si at den første som brukeren kommer i kontakt med skal hjelpe han/henne.

Dette vil være avgjørende for om brukeren føler at han/hun blir tatt på alvor og får den hjelp som trengs for å mestre livsforandringer.

1.1. Bakgrunn

I Nordkapp kommune har det vært drevet rehabilitering gjennom mange år. I starten av år 2000 befinner vi oss i en unik situasjon i Finnmarkssammenheng. De kommuner vi kan sammenligne oss med sliter med lite og ustabil dekning av fagfolk. I vår kommune har vi etter hvert klart å få løftet rehabilitering som metode på et høyere nivå og dermed gitt faget en status. Kommunen har hatt stabil og god dekning av fagfolk og også god spredning av fagprofesjoner. Dette har nok vært en medvirkende årsak til at man er kommet såpass langt når det gjelder dette fagområdet. Til tross for dette er vi på mange måter kun i startfasen og må fortsette å drive dette arbeidet fremover.

Dette er kommunens andre rehabiliteringsplan. Gjennom forrige planperiode fra 1997 til 1999 har Nordkapp hatt fokus på samordning og rehabiliteringsideologi.

I utarbeidelsen av denne planen er det lagt stor vekt på å inkludere samtlige aktører innen rehabiliteringsfeltet og det har vært brukt mye tid til å diskutere og prøve å få en felles forståelse for hva rehabilitering er, og hva som bør ligge bak av felles forståelse.

Det er en kjent sak at svikt i samarbeidet mellom ulike sektorer og etater er årsak til manglende resultater og det vil derfor være et overordnet mål å utvikle og bedre metoder for å fremme det nødvendige samarbeidet.

I 1998 kom Stortingsmelding nr 13, Ansvar og meistring; "Mot ein heilskapeleg rehabiliteringspolitikk". Meldinga fokuserer spesielt på rehabilitering i kommunene og deriblant fokus på brukerne i helse- og omsorgstjenestene. Meldinga kommer med flere anbefalinger for å videreutvikle rehabiliteringsarbeidet uten at det følger med øremerkede midler til gjennomføringen.

Meldinga fokuserer på individrettede tiltak og prosesser. Hovedmålet er å sikre et likeverdig tilbud til alle mennesker med rehabiliteringsbehov. Det skal ikke være avhengig av hvor en bor eller økonomiske forutsetninger. I tillegg skal det være tilbud som passer til alle aldersgrupper. Likeverdighetsprinsippet skal også gjelde på tvers av ulike målgrupper og funksjonshemninger. Hjelpeapparatet har en utfordring i å innrette seg slik at en kan møte de individuelle rehabiliteringsbehovene.

Andre meldinger som tar for seg rehabilitering er Handlingsplan for funksjonshemmede (St meld nr 8, se over) og Attføring og arbeid for yrkeshemmede (St meld nr 39, 91-92). Den første planen som tok for seg noe om rehabilitering var Nasjonal helseplan (St meld nr 41, 88-89) og i Velferdsmeldinga (St meld nr 35, 94-95) kom stortinget med en merknad om at en vellykket rehabilitering forutsatte samarbeid mellom en rekke faggrupper på ulike nivåer og at svikt i samarbeidet var årsaken til manglende resultater.

1.2. Hva er rehabilitering?

Rehabilitering handler om mitt liv.

Dette ble sagt av en bruker og bør absolutt si noe til alle om at arbeidet er krevende nettopp fordi det er individrettet og krever samarbeid både mellom bruker og på tvers av hjelpeapparatet.

Ulike faggrupper og sektorer har hatt en egen forståelse av hva rehabilitering er og handler om. Manglende felles forståelse har skapt problemer for arbeidet. Også mellom fagfolk og brukerne kan det være ulike oppfatninger.

Rehabilitering er en oppgave for samtlige sektorer innen kommunen og for statlige etater. Rehabilitering er ikke et enkeltstående tiltak men først og fremst en prosess hos brukeren som krever at samtlige aktører innen hjelpeapparatet samarbeider.

1.3. Begrepsavklaring

Stortingsmelding nr 13 definerer rehabilitering som:

”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 mulig funksjons- og meistringsevne, sjølstende og deltaking sosialt i samfunnet.”

Ordet rehabilitering brukes i flere sammenhenger. Den egentlige betydningen av ordet er: «å gjeninnsette i verdighet». Det viktigste blir uansett ikke hva ordet egentlig betyr men hvordan vi velger å tolke, forstå og bruke det.

Rehabilitering blir benyttet som et overordnet begrep for rehabiliterings- og habiliteringsvirksomhet. De grunnleggende prinsippene er de samme for rehabilitering og habilitering. Habilitering skal fortsatt reserveres tiltak til barn og unge med funksjonshemninger som er medfødte eller som de senere har fått. Tilbudet til voksne med funksjonsproblem eller utviklingshemming skal omtales som rehabilitering.

| | |
|-------------------------|---|
| Aktør : | De ulike yrkesgruppene og etater i hjelpeapparatet. |
| Bruker: | Den som har behov for rehabilitering. |
| Yrkeshemming: | Viser i hovedsak til en arbeidssøkers muligheter på arbeidsmarkedet, enten vedkommende er delvis arbeidsufør eller yrkesvalghemmet. |
| Yrkesvalghemmet: | Innskrenkede muligheter ved valg av yrke eller utdanning. |

Innenfor folketrygdloven brukes begrepene rehabilitering og attføring. I denne planen brukes kun rehabilitering som dekkende for begge begrepene.

1.4. Lovgrunnlag

Lov om helsetjenesten i kommunen av 19. november 1982 pålegger den enkelte kommune ansvaret for å organisere og drive medisinsk rehabilitering som følger:

- 1: Fremme helse og forebygge sykdom, skade eller lyte
- 2: Diagnose og behandling
- 3: Medisinsk habilitering og rehabilitering
- 4: Pleie og omsorg

Loven plasserer medisinsk rehabilitering som en likeverdig oppgave med kommune helsetjenestens øvrige oppgaver. Rehabilitering skal ikke igangsettes før behandling er vurdert og prøvd, og pleie- og omsorgstjenester skal ikke igangsettes før rehabilitering er vurdert og prøvd.

Sosialtjenesteloven og opplæringsloven er også sentrale lover i forhold til rehabilitering.

Sosialtjenestelovens formål er å fremme økonomisk og sosial trygghet, bedre levevilkårene for de vanskelig stilte, bidra til økt likeverd og likestilling, og forebygging av sosiale problemer.

Videre legges det vekt på at loven skal bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse sammen med andre.

Sosialtjenesteloven har et eget kapittel som omhandler særskilte tiltak for rusmiddelmissbrukere. Der legges det vekt på sosialtjenestens ansvar for å tilby hjelp til misbrukerne i deres lokalmiljø, herunder å medvirke til å skaffe særlig tilpasset bolig med hjelpe og vernetiltak, eller plass i egnet institusjon.

Likeledes forsterkes sosialtjenestens ansvar for å følge opp rusmiddelmissbrukeren etter et institusjonsopphold.

Sosialtjenesten er imidlertid ikke alene om dette ansvaret. Både primærhelsetjenesten, somatiske institusjoner, det psykiske helsevern og andre deler av forvaltningen har et ansvar overfor denne gruppen.

Bli det påvist mangler ved de tjenester som det øvrige hjelpeapparatet skal yte personer med særlige hjelpebehov, skal sosialtjenesten om nødvendig ta opp saken med rette vedkommende. Ved uklarhet eller uenighet om hvor ansvaret ligger, skal sosialtjenesten søke å klargjøre forholdet.

Opplæringsloven som ble iverksatt 01.08.99, er felles for grunnskole, videregående skole og opplæring i bedrift. Loven vektlegger at opplæringa skal tilpasses evnene og forutsetningene hos den enkelte elev. Elever som ikke har, eller ikke kan få tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, har rett til spesialundervisning etter sakkyndig vurdering av den enkeltes behov.

Voksne som har særlig behov for opplæring for å kunne utvikle eller holde ved like grunnleggende kunnskaper og ferdigheter har også rett til slik opplæring.

Yrkesrettet attføring er en integrert del av arbeidsmarkedspolitikken.

Formålet med attføring er å sikre inntekt for medlemmer i folketrygden som gjennomgår yrkesrettet attføring (attføringspenger) og å kompensere for bestemte utgifter som medlemmene har i forbindelse med attføringen (attføringsstønad).

Yrkesrettet attføring er et tilbud om opplæring og praksis som skal hjelpe arbeidstakere å beholde arbeid samt hjelpe arbeidssøkere å få arbeid.

For å få støtte til yrkesrettet attføring fra folketrygden må en som regel være mellom 16 og 67 år, oppholde seg i Norge og ha vært bosatt her de siste 3 år.

Folketrygden krever også varig nedsatt arbeidsevne eller vesentlig reduserte muligheter til å velge yrke/arbeidsplass på grunn av helsemessige begrensninger.

1.5 Deltakerne i rehabiliteringsarbeidet

Den viktigste deltakeren i en rehabiliteringsprosess er brukeren selv. I rehabilitering av barn og unge blir også foreldrene deltakere, og er derfor viktige samarbeidspartnere. Pårørende spiller en viktig rolle i rehabiliteringsarbeidet. Samtidig innebærer rehabilitering et samspill mellom en rekke offentlige instanser. Et stort antall yrkesgrupper er involverte i rehabiliteringsorienterte oppgaver.

Kommunen har et hovedansvar og er derfor utpekt som den sentrale aktøren i rehabiliteringsarbeidet

Trygdekontor og aetat har etter hvert fått en viktig og mer dynamisk rolle som oppfølger, pådriver og veiviser innen rehabilitering og attføring.

Innen trygdeetaten er også de fylkesvise hjelpemiddelsentralene viktige både som formidlere og rettleidere for kommunen når det gjelder tekniske hjelpemidler.

Det er et felles ansvar å gi innbyggerne i kommunen et helhetlig tilbud

1.6 Holdninger

Rehabilitering vil ikke si "å gjøre frisk", men hjelpe den det gjelder å mestre funksjonsvanskene sine med tanke på aktivitet og deltakelse.

I realiteten viser det seg at hjelpeapparatet fungerer bedre i forhold til f.eks. slagpasienter enn til personer med rusproblemer.

Årsaken til dette kan være flere. Tradisjonelt har rusmisbrukere hatt lav status både innenfor hjelpeapparatet og blant befolkningen generelt. Rusproblemer defineres som selvforskyldt, og utsagn som "de har jo valgt det selv" er ikke uvanlig.

Å bli definert som rusmisbruker er ofte forbundet med skam og avmaktfølelse, både av misbrukeren selv og av omgivelsene.

I tillegg vet vi at hovedtyngden av misbrukerne også sliter med psykiske problemer, men det blir ofte karakterisert som diffuse, og i noen tilfeller som lite troverdige. Derfor er det et paradoks at en rusmisbruker må "bevise" sin motivasjon til endret livsførsel før de får tilbud om hjelp, mens andre brukere kanskje ikke blir stilt overfor de samme kravene.

Innenfor det offentlige hjelpeapparatet, og i samfunnet generelt er det ofte slik at man distanserer seg fra det som er vanskelig å forholde seg til. Dette kan ha sammenheng med kunnskapsmangel, manglende interesse og generelt omfattende problemstillinger, som igjen medfører til at personer som har behov for hjelp i mange tilfeller ikke får den hjelpen de har krav på.

På bakgrunn av dette vil det være en stor utfordring for hjelpeapparatet i vår kommune å gripe fatt i dette, synliggjøre og jobbe aktivt for at også "svake" grupper får en profesjonell behandling.

"Drømmene til den enkelte må ivaretas og få lov til å være i hovedfokus, fagfolk skal hjelpe til å konkretisere disse til mål. "

2.0 BEHOV

2.1 Hvem har behov for rehabilitering?

Målgruppen for rehabilitering er i utgangspunktet alle med funksjonsproblem som har behov for hjelp til å nå eller holde vedlike sitt optimale fysiske, sansemessige, intellektuelle, psykiske og sosiale funksjonsnivå.

Rehabilitering skal igangsettes med utgangspunkt i individuelle mål og behov. Behovene vil være situasjonsavhengige.

Følgende nevnes:

- ✓ Funksjons**svikt** ved medfødte sykdommer og tilstander.
- ✓ Funksjon**tap** ved sykdom, skade som har oppstått senere i livet.
- ✓ Funksjons**vedlikehold** for å unngå forverring av funksjonshemninger.
- ✓ Funksjons**omstilling** ved overgang til ny livsarena (eks: fra skole til arbeid) eller ved endret krav i omgivelsene rundt den enkelte (eks: i bo eller arbeidssituasjon).

Alle aktørene som skal delta i iverksettelsen av rehabiliteringsarbeidet må få en felles forståelse av hva disse begrepene innebærer.

2.2 Brukerens behov

Fra brukerens ståsted er sektor- og faggrenser uvesentlig. Samarbeid og samordning mellom ulike faggrupper og på tvers av sektorer og etater er en forutsetning for å kunne yte et tilfredsstillende tilbud innen rehabiliteringsfeltet. Brukerperspektiv innebærer at utvikling av rehabiliteringstilbud må ta utgangspunkt i en vilje til å se tilbud og organisere "nedenfra og opp"!!

Det vil si at hjelpeapparatet må møte brukerne der de er som enkeltmennesker, og med respekt.

Barn med behov for spesiell hjelp må få et tilrettelagt tilbud i barnehagene, og det må legges til rette for at de kan møte en skole som inkluderer samtlige.

2.2.1 Individuelle rehabiliteringsplaner

De senere årene er det kommet meldinger fra myndighetene om at kommunene skal lage individuelle planer for brukere (IRP). Brukeren er ikke inndelt i sektorer og har behov for en helhetlig, samlet, tydelig og forpliktende rehabiliteringsplan. En slik plan skal sikre at brukerne blir tatt på alvor og får være "hovedperson" i planprosessen. Planen vil avklare ansvarsfordelingen mellom de involverte partene og dette betyr at planen må utarbeides på langs av nivåene og på tvers av sektorene. Det viktigste blir imidlertid at det bare skal utarbeides en plan. For barn/unge i livsfaseovergangene er en individuell rehabiliteringsplan viktig.

2.2.2 Koordinering av rehabilitering

Brukere som er i en vanskelig livssituasjon, må i dag ofte selv finne fram i systemet og koordinere tiltakene sine. Fra brukerens ståsted er det viktig at de vet hvor de kan henvende seg ved behov for hjelp. Kontaktadressen for rehabilitering må være tydelig i kommunen og brukeren må få hjelp til å koordinere tiltakene sine. Staten vurderer nå å gi de ulike delene av hjelpeapparatet en lovfestet plikt til å samarbeide med andre etater når det blir laget plan for brukerne.

2.2.3 Tilrettelagte arbeidsplasser

Betydningen av å være delaktig på arbeidsplasser eller tilsvarende sosial deltakelse må settes i fokus.

Nordkapp kommune som arbeidsgiver har i dag flere personer ansatt ved "tilrettelagte arbeidsplasser". Det er et stort behov for flere slike arbeidsplasser. Behovet er imidlertid størst for å tilrettelegge arbeidsplasser i private bedrifter.

2.2.4 Attføring

Attføring skal gi den enkelte ny kunnskap og erfaring. Den som har problemer på grunn av helsemessige årsaker kan søke om attføring. Se side 4.

Nordkapp kommune som arbeidsgiver må aktiv ta i bruk bedriftsintern attføring for egne ansatte. Det er et underforbruk av det kommunale hjelpeapparatet i disse sakene og det både den ansatte med rehabiliteringsbehov og kommunen taper på dette.

2.3 Hjelpeapparatets behov

Hjelpeapparatets største utfordring er å få til samarbeid på tvers av sektorer og etater. Dette kan ikke understrekes godt nok da det er helt avgjørende for arbeidet rundt brukeren. Det er behov for en felles mal rundt det å utarbeide planer for brukeren. I dag er det slik at en person kan ha forskjellige planer i de ulike sektorene. Nordkapp kommune fikk i 1999 vedtatt Ansvarsgruppemodellen, den er i dag mest brukt i forhold til barn og unge og i rehabiliteringen av voksne med utviklingshemming. Modellen er egnet for alle med omfattende behov for tverrfaglige tiltak over tid, på tvers av alder og type tilstand. Det er behov for økt kunnskap om den videre bruken av modellen for bedre å prioritere hva en skal ta opp i ansvarsgruppa eller ikke.

2.3.1 Behov for kompetanseheving

Hjelpeapparatet har over tid tilegnet seg erfaring og kunnskap innen rehabilitering. Denne kompetansen må likevel hele tiden videreutvikles. Det er allerede i dag behov for å øke kompetansen blant aktørene som deltar i rehabiliteringsarbeidet. Først og fremst er det viktig å spre kunnskap om rehabiliteringsideologien ved å igangsette diskusjoner for å fremme forståelsen og fellesfølelsen for fagfeltet. Det er behov for medarbeidere med engasjement og interesse for dette fagfeltet. Behovet for kunnskap øker fordi problemstillingene er sammensatte og brukergruppen uensartet. Hver yrkesutøver må derfor være faglig oppdatert og engasjert og gis muligheter til å kunne jobbe med dette.

Videre er det behov for videreutdanning i rehabilitering for aktørene i hjelpeapparatet.

3.0 UTFORDRINGER

Kommunen har store utfordringer innen rehabiliteringsfeltet. Behovet for å utvikle arbeidsmetoder og organisatoriske løsninger i arbeidet overfor mennesker med stort bistandsbehov kommer klart til uttrykk fra ulike instanser i det kommunale hjelpeapparatet, men også fra brukerorganisasjoner. Kommunen må bli mer bevisst sitt hovedansvar om at de skal gi enhver som har behov for det, et fullgodt rehabiliteringstilbud.

Et viktig element i dette arbeidet er oppfølging over tid.

For å sikre mer likhet når det gjelder tilgjengelighet til tjenester og helhet, er det nødvendig at rehabiliteringsarbeidet i størst mulig grad skjer på tvers av ulike brukergrupper.

Nordkapp kommune har egen plan for psykisk helsevern og det er også igangsatt arbeide med å revidere rusmiddelplanen. Disse to planene bør på sikt bli en del av rehabiliteringsplanen.

Personer med psykiske vansker har de samme behovene for målrettet oppfølging som andre med ulike vansker. Da det ikke er ønskelig at psykisk helsevern i kommunen skal bli en særtjeneste vil også tilbudene være innenfor de samme arenaene.

Et rusmiddelmisbruk innebærer vanligvis fysiske, psykiske og /eller sosiale skader. Det vil derfor relativt ofte være behov for rehabilitering. For å lykkes med rehabilitering er det for rusmisbrukere ofte viktig med et langsiktig, helhetlig og samordnet hjelpetilbud. I Nordkapp har vi ikke erfaring i å tilby systematisk rehabilitering til rusmisbrukere. Det er viktig at vi i årene framover endrer våre holdninger til dette.

En særdeles viktig utfordring i dette arbeidet blir å få til et forpliktende samarbeid innad i sektorene, på tvers og mellom etatene, både statlige og kommunale. Likens vil det være en utfordring å enes om en mal for en individuell rehabiliteringsplan.

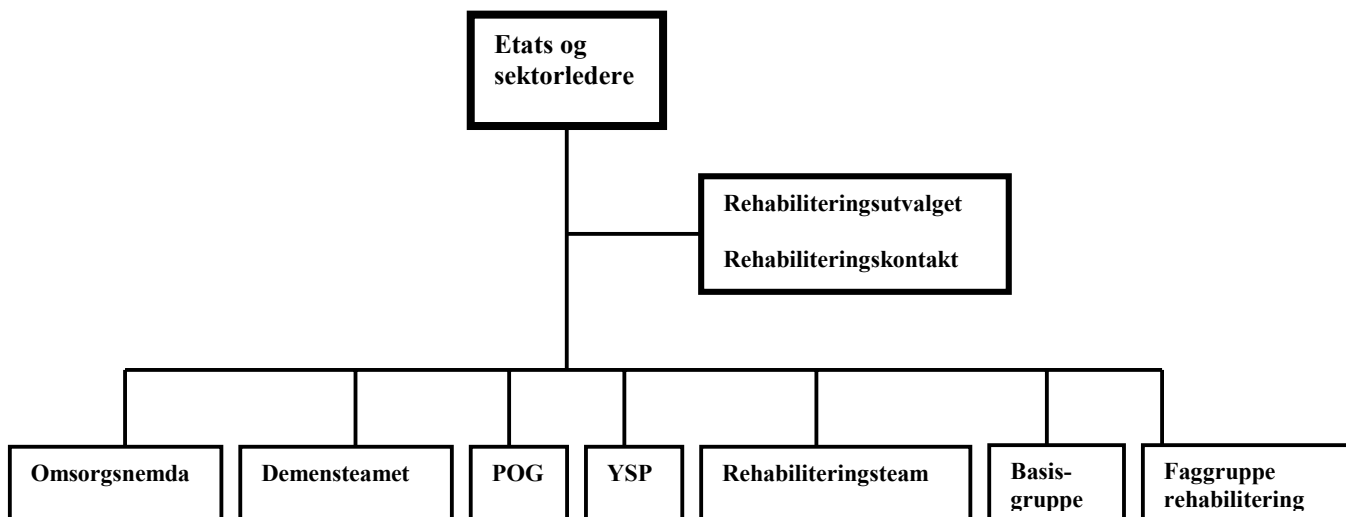
4.0 ORGANISERING

Nordkapp kommune er en liten kommune og rehabiliteringstilbudet må organiseres med dette som utgangspunkt. Man står nå ved starten av noe nytt når det gjelder måten man ønsker å organisere tilbudet på, og hvordan man ønsker å møte brukerne.

Rehabiliteringstjenesten skal ikke være en særomsorg, men integreres i de hovedtjenester som ytes innenfor alle sektorer. Som et ledd i dette bør man satse på å beholde og videreutvikle det som er av samarbeidsfora som fungerer i dag.

Erfaringer viser imidlertid at rehabiliteringstilbudet ikke er tydelig nok og mangler et tilfredsstillende system når det gjelder koordineringen av rehabiliteringsarbeidet. Dette gjelder både i forhold til brukernivå og systemnivå.

For å oppnå en endring, slik at ressursene som allerede finnes blir utnyttet, og for å gjøre tilbudet tydelig og forutsigbart for brukerne, bør arbeidet organiseres etter følgende modell:



Det opprettes et "Rehabiliteringsutvalg" (RUV), sammensatt av fagfolk på tvers av sektorer og etater, både kommunale, fylkeskommunale og statlige.

RUV har ansvar for å ivareta brukernes behov samt å finne frem i hjelpeapparatet. Med dette menes at man skal sørge for at brukerne får kontakt med rette instans i forhold til hvilke problemstillinger som gjelder.

Leder/sekretær av utvalget er kontaktperson (adresse for rehabilitering) og dermed ansvarlig for å koordinere rehabiliteringsarbeidet.

Følgende sektorer/etater foreslås som deltagere i RUV:

*Kontaktperson for rehabilitering/koordinator ved ergoterapeut

*aetatsleder

*Trygdesjef

*Sosialleder

*Pedagogisk konsulent (oppvekst- og kultursektor)

*Kommunelege I

*Omsorgsleder

Ved å organisere rehabilitering på denne måten vil det på sikt føre til bedre kvalitet på rehabiliteringsarbeidet. Det kan drives langsiktig planlegging med tanke på å utnytte alle ressurser mest mulig effektivt slik at den enkelte bruker får et mest mulig tilrettelagt tilbud.

RUV skal være et innstillingsutvalg som gir klare føringer i utvikling av rehabiliteringsarbeidet. Innstillingene fra RUV skal gis høy prioritet hos samarbeidende instanser.

I tillegg til dette utvalget er det etablert flere team som jobber med rehabilitering på ulike områder. Det blir viktig å finne former for samarbeid samt fordele ansvarsområder mellom RUV og disse teamene slik at man får en best mulig utvikling og progresjon innen fagområdet. Eksisterende team som det her refereres til beskrives nærmere i vedlegg til planen.

For å unngå å opprette en ytterligere samordningsgruppe foreslås det at RUV skal være det samordnede organet som er nødvendig i forhold til ansvarsgrupper. Oppvekstutvalget som ble opprettet i 1997 vil da med dette bli avviklet.

5.0 VALG AV MÅLOMRÅDER OG FORSLAG TIL TILTAK I PLANPERIODEN

Med bakgrunn i at det tidligere i denne planen er beskrevet behov og utfordringer for kommunen vil vi legge fram følgende målområder med forslag til tiltak. Vi har valgt å dele inn i brukerrettede tiltak og tiltak som angår hjelpeapparatet. I tillegg presenteres en del tiltak knyttet til organiseringen av rehabiliteringsarbeidet.

5.1 Brukerrettede tiltak

Tiltakene knyttes opp mot arenaer som; hjem, opplæring/ skole/ barnehage, arbeid og sosial deltagelse/ fritid. Målområdet rus blir presentert særskilt.

5.1.1 Hjemmearenaen

I forhold til hjemmearenaen vil det være særdeles viktig at samarbeidet mellom hjelpeapparatet fungerer, da det for mange brukere er den arenaen de befinner seg på store deler av dagen. Etablering av tiltak på hjemmearenaen må klart skille seg ut fra pleietiltak og / eller behandlingstiltak.

Mål: *Alle innbyggerne i Nordkapp skal, uansett funksjonsnivå, få bo hjemme så lenge de selv ønsker.*

Tiltak:

1. Fortsette satsningen på hjemmebasert omsorg etter gjeldende opptrappingsplan for eldreomsorgen samt de andre brukergruppene som er nevnt i planen.
2. Samordne den tverrfaglige innsatsen mot hjemmebasert.
3. Sørge for informasjon om de ulike økonomiske støtteordningene i lokalradio og aviser.

Ansvar tiltak 1 til 3: Helse- og sosialsjefen

4. Gi tilbud om kollegaveiledning for de ansatte i hjemmebasert.

Ansvar: Avdelingsleder hjemmebasert

5.1.2 Barnehage- / Opplæringsarena

I henhold til norsk lov skal kommunen sørge for at alle elever får en faglig god undervisning. Opplæringsloven pålegger også kommunene særlig tilrettelagte opplæringstiltak for elever med spesielle behov.

For barn og unge blir det viktig at skole, barnehage og opplæringsbedrift tilrettelegges spesielt med tanke på funksjonshemmede.

Når det gjelder personer som er under attføring kan opplæringen og praksis foregå både i ordinært skoleverk, i arbeidslivet og gjennom aetats kurs og praksistiltak.

Mål: *Alle personer med opplæringsbehov skal få det tilbudet de har behov for- og krav på.*

Tiltak:

1. Gi videre opplæring i bruken av Ansvarsgrupper
2. Aktivt spre rehabiliteringsideologien og motivere til bruk av Ansvarsgruppemodellen der dette er hensiktsmessig.
3. Opprette formelt samarbeid mellom kommunen og videregående skole om tiltak for unge over 16 år og for voksne.

Ansvar tiltak 1 - 3: Rehabiliteringsutvalget (RUV).

4. Øke kunnskapen om mulighetene for voksenopplæring som følger av EVU-reformen og de lovendringer som vil bli iverksatt som oppfølging av denne reformen.
5. Tilrettelegge for en kombinasjon av arbeidstrening og annen opplæring der dette er ønskelig sett fra brukerens synspunkt.

Ansvar tiltak 4 – 6: Oppvekst- og kultur

5.1.3 Arbeid

Å ha et eget arbeid gir meningsfullt innhold i hverdagen for de fleste personer, og dette er også et viktig tiltak i en rehabiliteringsprosess. Gjennom YSP (se vedlegg side 5) har flere brukere fått et arbeidstilbud, men YSP har ingen mulighet for å følge opp brukerne i hverdagen på arbeidsplassen. Mange brukere har behov for tettere oppfølging enn de får i dag, blant annet fordi det ofte er snakk om brukere med for eksempel rusproblem, psykiske lidelser, eller kombinasjon av disse.

De fleste av disse brukerne har fått et arbeidstilbud innenfor kommunal virksomhet, mens det omtrent ikke har vært mulig å få arbeidstilbud i det private arbeidsmarked her i kommunen.

Nordkapp kommune må også bedre sitt tilbud om bedriftsintern atferd.

Mål: *Få flere tilrettelagte arbeidsplasser innenfor det private næringsliv, samt utvikle tilrettelagte arbeidsplasser innen offentlig sektor.*

Tiltak:

1. Aktivt jobbe med å opprette "Arbeid med bistand"
2. Jobbe for å opprette en stilling for miljøarbeider tilknyttet YSP

Ansvar tiltak 1-og 2: Yrkesrettetsamarbeidsprosjekt (YSP)

3. Utrede muligheten for å kunne ha jobbassistent.
4. Opprette nærmere samarbeid med næringskonsulenten i forhold til etablering av egen bedrift.
5. Etablere forpliktende samarbeid mellom de ulike offentlige etater (både kommunale sektorer og statlige etater) slik at det skapes et best mulig tilbud for den enkelte, og at taushetsplikt ikke blir et hinder for dette.
6. Skape arbeidsplasser for "bedriftsopplæring".

Ansvar tiltak 3 til 6 : Rehabiliteringsutvalget (RUV)

5.1.4 Sosial deltagelse og fritid

De fleste brukere ønsker et tilbud utenom hjemmet. Dette er viktig for å styrke den sosiale deltakelsen. Nordkapp kommune mangler et tilbud på dagtid, men har et variert tilbud ettermiddagstid . Disse tilbud er lite tilrettelagt for funksjonshemmede.

Mål: *Alle mennesker, uavhengig av funksjonshemming skal kunne delta i det ordinære fritids –og kulturtilbudet i sitt lokalmiljø.*

Tiltak.

1. Opprette dagtilbud både i tilknytning til Honningsvåg Produkter og Nordkapp bo- og servicesenter
2. Få frivillige lag og organisasjoner til å gi et tilrettelagt tilbud for funksjonshemmede.
3. Jobbe for en opprettelse av frivillighetsentral.

Ansvar: RUV

4. Ved tildeling av kulturmidler skal et av kriteriene være at tilbudet også er tilrettelagt for funksjonshemmede.

Ansvar: Oppvekst- og kultur

5. Arbeide for et tilgjengelig kulturtilbud hele året(kino, basseng, bibliotek og lignende.)

Ansvar: Kulturkonsulenten

5.1.5 Målområde rus

Som nevnt tidligere har rusmisbrukere tradisjonelt sett ikke fått tilbud om rehabilitering i hjemkommunen. Det brukes i dag store økonomiske og personalmessige ressurser innenfor rusfeltet. Bare innenfor sosialhjelpssystemet finnes det til en hver tid ca 50 personer med et etablert rusproblem. Noen av disse er innenfor tiltak i form av arbeidstrening, men hovedtyngden er passive mottakere av sosialhjelp. I tillegg vet vi at det finnes et stort antall uføretrygdete misbrukere som sosialtjenesten ikke har kontakt med, samt familiefolk som er i arbeid, men som allerede har etablert et såpass alvorlig rusproblem, at de etterhvert kommer i kontakt med hjelpeapparatet.

I vår kommune er det sosial- og legetjenesten som har oftest kontakt med personer som har utviklet et alvorlig rusproblem. Dette er i hovedsak folk som kun har rusmiljøet som sitt sosiale nettverk, og som heller ikke har stor kontakt med sin nærmeste familie. Erfaringen er at det p.r. i dag ikke finnes nok bemanningsmessig ressurser til å følge opp disse på en tilfredsstillende måte. Dette gjelder både på dag, ettermiddag og kveldstid.

Det er viktig at eksisterende ressursbruk, samt eventuelle tilførte midler nå blir utnyttet på en mest mulig målrettet og hensiktsmessig måte. Individuell oppfølging over tid med realistiske tiltak, og ansvarliggjøring av den enkelte bruker, bør være hovedelementene i det videre arbeidet.

Mål: *Rusmisbrukere skal, på lik linje med andre brukere, få tilbud om rehabilitering basert på egne ønsker og behov.*

Tiltak:

1. Opprette en feltarbeiderstilling i hovedsak for rusmisbrukere.
2. Gi tilbud om tilsynstjeneste og jevnlig rengjøring for brukere som ikke kan benytte det ordinære tilbudet fra hjemmebasert omsorg.

Ansvar: Helse- og sosialsjef

3. Det skal to ganger i året kjøres kurs i holdningsskapende arbeid for samtlige innen offentlig sektor.

Ansvar: RUV

5.2 Mål og tiltak for aktørene i hjelpeapparatet

Tidligere i denne planen er det sagt at hjelpeapparatet er nødt til å se videre på hvem som har behov for rehabilitering og dermed vurdere innsatsen utfra det. Det er en kjensgjerning at vi som hjelpere tidlig i rehabiliteringsfasen ofte har tiltakene klare. Å endre denne tankegangen er en utfordring hjelpeapparatet må jobbe videre med.

Mål: *Alle som arbeider i hjelpeapparatet skal ha felles forståelse av hva rehabilitering er*

Tiltak:

1. Gjennomføre en gang i året internopplæring om rehabiliteringsideologi for alle ansatte i Nordkapp kommune, andre etater og brukere.

Ansvar: RUV

2. Legge rehabiliteringsplanen på kommunens hjemmeside.

Ansvar: RUV i samarbeid med IT-konsulent.

5.3 Mål og tiltak for organiseringen av rehabiliteringstilbudet

Gjennom de siste tiårene har det vært prøvd ut flere organer som skulle ha et overordnet tverrsektorielt ansvar i forhold til saker som angår flere sektorer og etater. I forhold til rehabilitering, som vi i denne planen definerer til å omhandle mennesker i alle aldre, vil det å etablere en type samordningsgruppe være avgjørende for det videre arbeidet med rehabilitering. Rehabiliteringsutvalgets hovedarbeid vil bli å følge opp denne planens hovedmål og tiltak.

Mål: *Alle innbyggerne i Nordkapp har krav på å få et rehabiliteringstilbud som er tilpasset den enkeltes individuelle behov og mulighet for mestring. Første kontaktperson i offentlig sektor har ansvar for å formidle brukeren til riktige instans.*

Tiltak:

1. Opprette RUV og gi de nødvendige fullmakter til utvalget.

Ansvar: Kommunestyret høsten 2000.

2. Gi informasjon om RUV og synliggjøre utvalget slik at samtlige instanser som er viktig i dette arbeidet får den aktuelle informasjon.

Ansvar: RUV

"veilederen"

Oversikt over ulike tjenester
i Nordkapp kommune



VEILEDEREN

Oppvekst / kultur og helse -og sosialsektoren har som hovedmål å få til:

- *tverrfaglig samarbeid og vurdering på tvers av yrkesgrupper og avdelinger for å sikre den enkelte bruker / klient en best mulig tjeneste.*
- *systematisk kvalitetssikring av tjenestene via Intern Kontroll (IK).*

OPPVEKST - OG KULTURETATEN 52

Tlf : 78 47 65

Honningsvåg skole

Skoler , skolefritidsordninger (SFO), musikkskole og barnehager.

Tilrettelagte tilbud og spesialundervisning for barn med spesielle behov kan tilbys både i barnehage og skole.

Ungdomsklubber, biblioteket, museet, idrettsanlegg, svømmehaller og kino hører også inn under ansvarsområdet til oppvekst - og kultursektoren.

Voksenopplæringa er et opplæringstilbud for voksne med ulike funksjonshemninger.

PEDAGOGISK - PSYKOLOGISK TJENESTE 52

Tlf : 78 47 65

Honningsvåg

skole

PP - tjenesten kartlegger vansker som f. eks språk - og talevansker, fagvansker, sosiale – og følelsesmessige vansker. Gir råd og veiledning til foreldre / fagpersoner og til den enkelte bruker. Henvisning på et eget henvisningsskjema fra foreldre, barnehage, skole eller andre hjelpeinstanser i samråd med foreldre, eller fra ungdom over 15 år, må foreligge før PP - tjenesten kan gi hjelp til den enkelte.

HELSE- OG SOSIALADMINISTRASJON

Tlf: 78 47 67 00

Helse- og sosialsjef

Nordkapp helsesenter

Tlf : 78 47 67 01

Boligveileder / økonomisk rådgiver .

Tlf : 78 47 67 06

Gir veiledning innen Husbankens låne - og støtteordninger og hjelper til med utfylling av søknader.

Økonomisk rådgiving i forhold til å sette opp budsjett, inngå avtaler om nedbetaling med kreditorer og følge opp inngåtte avtaler. Sekretær i forliksrådet.

SOSIAL - OG BARNEVERNSTJENESTEN
10

Tlf : 78 47 67

Nordkappgata 1

Sosialtjenesten

Fremme sosial og økonomisk trygghet samt forebyggende arbeid for de som er kommet i en vanskelig livssituasjon.

Samtale, veiledning, informasjon og helhetlige vurderinger av den enkeltes økonomiske og sosiale situasjon.

Barnevernstjenesten:

Sikre omsorg, trygghet og utviklingsmuligheter for alle barn og unge ved å forhindre og forebygge at barn lever under skadelige forhold.

Råd, veiledning, hjelpetiltak og støtte via samarbeid for å dyktiggjøre foreldre og omsorgspersoner i vanskelige livssituasjoner til å gi barna forsvarlig og god omsorg.

OMSORGSTJENESTEN

Tlf : 78 47 67 02

Omsorgsleder

Nordkapp Helsecenter

Tlf : 78 47 67 02

Omsorgsavdelingen består av et omfattende tjenestetilbud :

Omsorgsbolig, trygghetsalarm, sykehjemsplass, plass i bo - kollektiv, avlastning, transporttjeneste, transportordninger for funksjonshemmede, hjelp i hjemmet, hjemmesykepleie, dagtilbud, støttekontakt, omsorgslønn, snemåking og matombringning.

Nordkapp Helsecenter avd. sykestua Avdelingsleder Tlf: 78 47 67 57

Gir tilbud om ulike observasjoner , dagtilbud , rehabilitering , avlastning, kortidsplasser og sykehjemsplass . Helsecenteret har to sykestueplasser, to fødeplasser og akuttstue. Det blir foretatt observasjoner av fysisk og psykisk funksjonsnivå, og igangsetting av tiltak ved institusjon og i hjemmet. Sykestueplassene brukes til observasjon, behandling ,stabilisering og eventuelt overføring til sykehus.

Det gis tilbud om cellegift - behandling til kreftpasienter med videre oppfølging.

Nordkapp helsesenter avd.Vågenstua Avdelingsleder Tlf: 78 47 67 94

Er en skjermet enhet for personer med demens. Tilbudet som gis skal være målrettet og faglig tilpasset beboerne med sikte på å opprettholde funksjonsnivå samt skape en grunnleggende opplevelse av trygghet.

Spørsmål angående aldersforandringer og demens kan rettes dit.

Hjemmebasert omsorg

Avdelingsleder Tlf:78 47 67 05

Hjemmehjelp Tlf: 78 47 67 04

Består av hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Faglig vurdering ligger til grunn for bruk av personellressurser.

Hjemmesykepleie omfatter både medisinsk behandling og pleie og omsorg i hjemmet. Pleie og omsorg kan gis som praktisk bistand og opplæring til den / de som har et særlig hjelpebehov pga sykdom, alder eller andre årsaker.

Tjenesten for funksjonshemmede

Avdelingsleder Tlf: 78 47 66 79

Avdelingsleder for tjenesten for funksjonshemmede kartlegger behov for tiltak og tjenester for mennesker med sammensatte funksjonsvansker. Gir veiledning og tilrettelegger sammen med bruker, pårørende, støttekontakter, miljøarbeider og andre samarbeidspartnere i bolig, arbeid, skole og fritid.

HELSEAVDELINGEN

Tlf : 78 47 66 60

Legekontoret

**Ved mistanke om livstruende tilstand kontaktes nødnummer
113**

Øyeblikkelig - hjelp

Tlf : 78 47 66 66

Innringingstid til legene: kl 0845-0915 hverdager.

Vanlig timebestilling/ bestilling av resept på faste medisiner

Kan gjøres hos kontorpersonalet i hele åpningstida ved legekontoret. Prøv å unngå å ringe mellom kl.08.45 – 09.15 p.g.a. stort press på sentralbordet.

Åpen praksis

Er et tilbud om korte konsultasjoner hos en annen lege en vakthavende.

Timene blir fylt opp av de første åtte som ringer inn. Konsultasjonen skjer samme dag og kan ikke forhåndsbestilles. Åpen praksis egner seg ved enkle problemstillinger som ikke er øyeblikkelig hjelp, og der det blir for lenge å vente på vanlig legetime.

Henvendelse til legevaktlege

Tlf: 78 47 66 60

Helst i innringingstid, evt. på annet tidspunkt i arbeidstida ved tilstander som må vurderes samme dag.

Helsestasjonen

Tlf : 78 47 66 70

Har som hovedoppgave å arbeide med helsefremmende- og forebyggende arbeid rettet mot hele befolkningen, men spesielt til barn og unge fra 0 - 20 år.

Helsesøstre veileder, informerer og underviser barn, unge og foreldre, og er ansvarlig for alle helsekontroller og vaksinasjoner.

Helsesøster foretar hjemmebesøk til barn med spesielle behov og alle nyfødte, og driver helsestasjon for ungdom på kveldstid sammen med jordmor.

Helsesøster har ansvaret for skolehelsetjenesten og driver med miljørettet helsevern samt generell opplysningsvirksomhet.

Jordmor Telefontid fra 11.00-12.00

Tlf : 78 47 66 73

Foretar svangerskapskontroll og følger pasient i fødsel til fødeavdeling ved sykehus. Flergangsfødende der det tidligere har vært ukompliserte fødsler får føde ved helsesenteret. Jordmor foretar hjemmebesøk, etterkontroll, prevensjonsveiledning, undervisning i skolene. Helsestasjon for ungdom med prevensjonsveiledning drives i samarbeid med helsesøster.

Psykiatrisk sykepleier

Tlf : 78 47 67 22

Samtaler, hjemmebesøk, informasjon og veiledning i forhold til psykiske lidelser / plager – for å øke forståelse og innsikt i hvordan psykiske plager kan oppstå i sammenheng med egen livssituasjon og livsrammer. All oppfølging tilstrebes å være klient / brukerstyrt – hvor åpenhet og synliggjøring er sentralt. Samarbeider nært med spesialisttjenesten på Distriktpsikiatrisk senter (DPS) i Lakselv.

Ergoterapeutene Telefontid fra 08.30-09.00

Tlf : 78 47 67 07

Gir tilbud til brukere i alle aldre, både individuelt og i grupper. Ergoterapeutene har kompetanse på; funksjonsvurderinger, kartlegging av f. eks aldersdemens og utfall etter hjerneslag. Videre gis veiledning i leddvernsprinsipper for reumatikere, vurdering av barn, unge og andre's mestringsevne i dagliglivets aktiviteter.

Ergoterapitjenesten er **Kontaktinstans** i forhold til **Hjelpemiddelsentralen i Finnmark**, og gir hjelp til å søke hjelpemidler. Ved avanserte tekniske hjelpemidler og i boligsaker skal kontaktinstansen kontaktes. Ergoterapitjenesten er **Rehabiliteringskontakt** i kommunen.

Fysioterapeutene Telefontid 08.30-09.00

TLF : 78 47 67 83/82

Foretar observasjoner og funksjonsvurderinger av barn, unge, voksne og eldre. Gir tilbud i forhold til stimulering av motorikk, inkontinensproblematikk hos voksne samt fysikalsk behandling og opptrening etter ulike skader og ved endring av funksjonsnivå. Alle tilbud gis individuelt eller i grupper. Fysioterapeutene gir råd og veiledning i forhold til fysisk aktivitet og ergonomi.

**AVDELING FOR FELLESTJENESTER
82**

Tlf : 78 47 65

Teknisk sektor.

Teknisk sektor ved avdeling fellestjenester har ansvar for utlevering og montering av tekniske hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralen ,ombringing av mat og snemåking. Avdelingen har ansvar for å bringe ut nødvendig utstyr til kommunale avdelinger for eksempel til; barnehager, renholdere, snekkere etc.

Avdelingen står for vedlikehold av parker og den kommunale boligmasse samt hjelper til med formidling av kommunale boliger.

Den kommunale vaktmestertjenesten administreres ved denne avdelingen.

**NORDKAPP YRKESRETTEDE HELSETJENESTE
78 47 66 78**

Tlf:

90 54 95 93

Mob:

Nordkapp

Helsesenter

Nordkapp Yrkesrettede Helsetjeneste (NYH)

er en ikke - kommunal tjeneste, men eid av medlemsbedriftene. NYH har som hovedoppgave å arbeide med forebyggende Helse - Miljø - og Sikkerhetsarbeid i medlemsbedriftene.

NYH bidrar med å utvikle systemer for Internkontroll, kartlegger og foretar målinger i arbeidsmiljøet. Bistår med å utarbeide forslag til tiltak for et bedre arbeidsmiljø og overvåke helsen til de arbeidstakerne som er spesielt utsatt.