



REHABILITERINGSPLAN

Plan for habilitering og rehabilitering på system nivå.

Kristiansand kommune

Planen er utarbeidet 19 mai 2006 av en tverrsektoriell arbeidsgruppe og med representanter fra Rådet for funksjonshemmede.

Planen oversendes Styringsgruppa ved Helse og sosialdirektør Arild Rekve

Hab/rehabilitering

Samordning på systemnivå.

1.	Bakgrunn	s. 3
1.1	Bakgrunn for planen	
1.2	Mandat	
1.3	Målgruppe	
1.4		
2.	Definisjoner	s. 4
3.	Arbeidet med planen	s. 5
3.1	Arbeidsgruppa	
3.2	Arbeidsmetode	
3.3	Samarbeidet med SKUR	
4.	Koordinering	s. 6
4.1	Forskrifter og veiledning	
4.2	Dagens ordning	
4.3	Eksempler på nettverksgrupper	
4.4	Reformer/endringer	
4.5	Vurdering	
4.6	Anbefaling	
5.	Universell utforming	s. 9
5.1	Vurdering	
5.2	Anbefaling	
6.	Individuell plan	s. 10
6.1	Vurdering	
6.2	Anbefaling	
7.	Brukermedvirkning	s.11
7.1	Vurdering.	
7.2	Anbefaling	
8	Evaluering av planen	s.12
8.1	Årlig evaluering – rapportering	
9.0	Handlingsplan	s.13

Vedlegg:

Litteraturliste, referanser

1. Bakgrunn

1.1 Bakgrunn for planen

Re- /habilitering har historisk sett hatt en medisinsk innfallsvinkel. I Kristiansand kommune har det vært drevet rehabilitering siden 1989. Den første rehabiliteringsplanen for Kristiansand kommune ble påbegynt i 1996 og ferdigstilt i 1998, etter at St. melding 21 (98-99), "Ansvar og meistring – Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk" kom. Planen ble revidert i 2001. Den har fremdeles et medisinsk fokus.

I St.melding 21 sees rehabilitering i en videre sammenheng og inkluderer blant annet personer med rusproblematikk, psykiske lidelser og fokuserer på tiltak i forhold til arbeid, aktivitet og fritid.

I "Forskrift om habilitering og rehabilitering", som kom i juni 2001 ble det fokuserte på bedre planlegging og koordinering av alt rehabiliteringsarbeid på tvers av alle sektorer og forvaltningsnivå.

Stortingsmeldinger og utredninger angående re-/ habilitering. Se vedlegg 1

Kristiansands kommuneplan for 2005 – 2016 har et retningsmål under satsingsområde Levekår og livskvalitet som sier at "*Kristiansands innbyggere tildeles tjenester utfra den enkeltes behov*". For å oppnå dette foreslås det i kommuneplanen at man skal prioritere arbeidet med å sikre tverrfaglige løsninger, samt videreutvikle brukermedvirkning som naturlig samarbeidsmetode.

Det er utarbeidet sektorplaner for utvikling av ulike tjenestetilbud. Den siste tiden har det vært et spesielt fokus på rus og psykiatri. Disse blir innarbeidet i kommunens handlingsplan.

I 2004 tok Helse- og sosialdirektøren initiativ overfor Rådmannen for å lage en tverrsektoriell re- /habiliteringsplan med fokus på koordinering/samlet oversikt over behov i tråd med "Forskrift om habilitering og rehabilitering" av 2001.

Rådmannen nedsatte en tverrsektoriell prosjektgruppe. Helse- og sosialdirektøren er styringsgruppe. Samtidig inngikk Rådmannen et forpliktende samarbeid med SKUR . Avtalen går fram til 2008.

1.2. Mandat

Prosjektgruppa har fått følgende mandat fra rådmannen:

Kristiansand kommune skal gjennom hab- /rehabiliteringsplanen sikre og samordne ulike aktiviteter som gir innbyggere med funksjonssvikt nødvendig støtte og tilrettelegging for å mestre hverdagens krav. Samordningen skal gjøre tilbudet synlig og lett tilgjengelig for bruker.

1.3. Målgruppe

Målgruppen er funksjonshemmede barn, unge og voksne med sammensatt problematikk som har behov for denne tjenesten.

Eksempler:

- personer med medfødt funksjonshemming
- barn/unge i forbindelse med skifte av tilbudet fra barnhage til skole til arbeid / dagtilbud
- voksne som har fått endret livet sitt ved ulykker eller alvorlige sykdommer.
- personer som har vanskelig for å orientere seg i hjelpeapparatet
- familier og enkeltpersoner som ikke finner ut av hjelpeapparatet eller blir avvist enten på statlig eller kommunalt nivå
- funksjonshemmede som er innflyttere til byen

2. Begrepsavklaringer

Hab- /rehabilitering (Helhetlig rehabilitering)

St. meld 21.

"Rehabilitering blir forstått som tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukeren sin egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet sosialt og i samfunnet.

Nasjonal plan

"tverrfaglig virksomhetsområde med et tverrsektorielt ansvar som per definisjon omfatter alle tjenester og tiltak som kan inngå i individuelle rehabiliteringsforløp – både både individrettet og omgivelsesrettet

Koordinerende enhet.

Forskrift om habilitering og rehabilitering pålegger kommunene å etablere koordinerende enhet. *Koordinerende enhet er en funksjon som er tillagt bestemte oppgaver både på et individnivå og systemnivå.*

Universell utforming

Universell utforming betyr at produkt, byggverk og uteområde som er i vanlig bruk, skal utformes på en slik måte at alle mennesker skal kunne bruke disse på en likestilt måte så langt som mulig, uten spesielle tilpasninger og hjelpemidler. Utfordringen er å skape forståelse og kunnskap omkring funksjonshemmedes forhold og formidle kunnskap om universelle løsninger.

Individuell plan

Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven gir tjenestemottaker med behov for langvarige og koordinerte helse – og sosialtjenester en rett til å få utarbeidet individuell plan.

Det er en tjenesteyter som har hovedansvar for oppfølging av tjenestemottaker – ofte benevnt koordinator.

Systemkoordinator.

Enkelte kommuner bruker betegnelse systemkoordinator. Dette er en administrativ funksjon med oppgaver på systemnivå.

SKUR = Statens kunnskaps- og utviklingssenter for helhetlig rehabilitering.

DuViTo = Kommunens informasjonssenter

EBT = Enhet for behovsvurdering og tjenestetildeling (bestillerenhet)

Enhetens fullstendige betegnelse er EBT-boligtjenesten

PPT = Pedagogisk psykologisk tjeneste.

NAV = Ny arbeids- og velferdsetat.

ISF = Innsatsstyrt finansiering – dvs. at de tilfører midler til utførerenhetene ut i fra de oppdrag som blir utført.

ROM = Råd og muligheter.

Brukerstyrt senter innen psykisk helse.

3. Arbeidet med planen

3.1 Arbeidsgruppa

Det tok noe tid og få nedsatt ei tverrsektoriell gruppe og den var først etablert høsten 2005. Senere er antall brukerrepresentanter økt fra 2 til 4.

Kommuneansatte

<i>Jostein Kornbrekke</i> , enhetsleder	Helse- og sosial
<i>Tove Merethe Næss</i> , rådgiver	Helse- og sosial
<i>Alf Petter Mollestad</i> , arealplanlegger,	Teknisk
<i>Sissel Engelstad Bakke</i> , rådgiver	Barnehage
<i>Gerd Inger Haugland</i> , rådgiver	Skole
<i>Annelise Hornang</i> , enhetsleder	Kultur
<i>Anne Karen Aunevik</i> , rådgiver	Rådmannen

Brukerrepresentanter

<i>Astrid Staalesen</i>	Rådet for funksjonshemmede
<i>Charlotte Wesenberg Skarpodde</i>	
<i>Frode Høyland</i> (fra 1 feb. 06)	
<i>Marion Land</i> (fra 1. feb. 06)	

Prosessveileder

<i>Sigurd Paulsen</i> , enhetsleder	Helse- og sosial
-------------------------------------	------------------

3.2 Arbeidsmetode

Arbeidsgruppa har vært sammen 2 ganger pr mnd. Fem av gruppas medlemmer har deltatt på halvårlige konferanser i regi av SKUR. Prosjektansvarlig har hatt telefonkonferanser med SKUR og samarbeidende kommuner. Prosjektleder har hatt jevnlig møter med Styringsgruppa – Helse- og sosialdirektør Arild Rekve. Plangruppa har hatt ett-1 møte med leder av styringsgruppa.

Man har også hatt en samtale/konferanse med Byombudet.

Det har vært en konferanse/samtale med toppledergruppa i Kristiansand kommune med representanter fra helseenheter, sosialtjenesten, PPT, DuViTo og EBT-boligenheten. Emnet var: "Koordinerende enhet i forhold til NAV".

Foredragsholdere på konferansen var Stig Fredriksson (SKUR) og Jonn Syse (Høgskolen i Vestfold).

Det utarbeides egen nettside for prosjektet som vil være aktiv fram til 2008.

Det har vært konferanser for ansatte i kommunen i starten og i slutten med ca 40 deltakere. I tillegg har prosjektgruppa hatt en brukerkonferanse for representanter fra brukerorganisasjoner i slutten av planprosessen for å få tilbakemelding på forslaget.

Høringskonferanse 29 mars for plangruppa og brukerorganisasjonene.

Innbydelse ble sendt alle organisasjoner som er tilknyttet det kommunale Råd for funksjonshemmede. Ca 15 representanter deltok. I hovedsak støttet man opp om planen, men poengterte behovet for koordinering på Rådmannsnivå og bedre ordninger for brukermedvirkning.

Høringskonferanse 21 april for plangruppa + 1 og 2 linjetjenesten.

Innbydelse sendt til alle som var med på oppstartkonferansene i 2005 samt enkelte repr fra 2 linjetjenesten.

Deltakerne gav i hovedsak sin tilslutning til de forslag som planen omhandler. Enkelte presiserte at arbeidet med individuell plan og arbeid i ansvarsgrupper må prioriteres. Det bør finnes virkemidler som gjør at det blir attraktivt å jobbe med slike oppgaver.

3.3 Samarbeid med SKUR

I forbindelse med at Rådmannen nedsatte den tverrsektorielle plangruppa inngikk Kristiansand kommune et forpliktende samarbeid med SKUR fram til 2008.

I tillegg til at plangruppa har deltatt på konferanser i regi av SKUR, har prosjektleder fra SKUR deltatt på konferanse/samtaler i kommunen. Ved deltagelse i samarbeidet har vi fått en betydelig mengde informasjon i forhold til hvordan andre kommuner arbeider. Det har vært av stor betydning å høste erfaring fra det arbeidet andre har gjort. Mye av disse erfaringene har vi tatt hensyn til i planarbeidet.

SKUR har engasjert Høgskolen i Vestfold til å evaluere arbeidet som foregår i kommunen. Høgskolen vil følge opp dette arbeidet og vil i løpet av 2007 vurdere effekten av arbeidet.

4. Koordinering

4.1 Forskrifter og veiledning

"Forskrift om hab- /rehabilitering" (2001) sier bla. i § 8:

Kommunen skal ha en koordinerende enhet som skal være synlig og lett tilgjengelig. Denne enheten skal ha oversikt over kommunenes rehabiliteringstilbud og sikre tverrfaglig vurdering av brukers behov. Forskriften sier også at kommunene må ha en koordineringsfunksjon som er kommunenes faste adresse for rehabilitering.

I departementets merknader til forskrift om hab- /rehabilitering sies det at funksjonen eller kravet til koordinerende enhet kan ivaretas på flere måter.

- Et tverrfaglig team som er fast og overordnet
- En koordinator opprettet for formålet
- En fagseksjon/avdeling
- Kommunefysioterapeut eller ergoterapeut

Oppgaver til koordinerende enhet / instans:

- Ta imot henvendelser om behov for hab-/rehabilitering fra brukere og samarbeidspartnere
- Være kommunens faste kontaktpunkt overfor spesialisthelsetjenesten
- Gjøre det lett for brukere og samarbeidspartnere å finne fram til og komme i kontakt med det kommunale tjenestetilbudet
- Samarbeide med etater internt i kommunen, Aetat, Trygdeetaten, Spesialisthelsetjeneste m.m

Andre oppgaver som kan tillegges koordinerende enhet / instans:

- Generell oversikt over behov for hab- /rehabilitering
- Tilby nødvendig utredning og oppfølging
- Sørge for brukermedvirkning
- Integrere tjenesten i et samlet tverrfaglig hab- /rehabiliteringstilbud.
- Tilby re- /habilitering uavhengig av boform
- Planlegge re- /habiliteringsvirksomhet.
- Bestemme sted for melding av behov.
- Henvise til spesialisthelsetjeneste.
- Sørge for formidling av hjelpemidler.
- Sørge for tilrettelegging av miljøet rundt den enkelte.
- Sørge for opplæring – kunnskapsformidling.

4.2 Dagens ordning

Samhandling på individnivå.

Det er i dag samarbeid på tvers av etater og sektorer når det gjelder enkeltsaker. Her vil de fleste saker løses slik det gjøres i dag. Den enkelte enhetsleder har et selvstendig ansvar for:

- utvikling av tverrfaglig samarbeid for den enkelte bruker
- iverksettelse av hab- /rehabiliteringstiltak
- nødvendig utredning / oppfølging
- henvise til spesialisthelsetjenesten ved behov
- formidler hjelpemidler
- opplæring av medarbeidere m.v.

Samhandling på systemnivå

I Kristiansand kommune er koordineringsfunksjoner på systemnivå ivaretatt av flere etater. Det er liten formell koordinering på tvers av sektorer med unntak av Folkehelseforum og enkelte nettverksgrupper

Felles for alle brukere som trenger mye hjelp fra flere instanser over lengre tid er at de som regel har en eller annen tjeneste fra helse- og sosialsektoren. Det er derfor naturlig at koordineringen i forhold til individuell plan skjer derfra.

I Kristiansand kommune er det i dag ca. 260 personer som har en individuell plan.

Videre følger noen **eksempler på instanser** som ofte er involvert i tverretattlig samarbeid i forhold til brukere som trenger mye hjelp over lengre tid.

EBT - bolig tjenesten, tildeler en rekke tjenester etter lovverket. Man har en god oversikt over behovet for hab- /rehabilitering.

Oppgaver:

- ta imot henvendelse fra nye brukere
- vurdere behov for tiltak fra Helse -og sosialtjenesten
- ha oversikt over totaltilbudet innen Helse- og sosialsektoren
- ha oversikt over naturlige samarbeidspartner.
- forvalter ISF.

DuViTo er lett synlig og tilgjengelig og betjener alle grupper mennesker i kommunen som har behov for hjelp eller bistand.

Oppgaver:

- informasjon om helse- og sosialstatens tjenester
- saksbehandling på enkelte områder

Samfunnsmedisinsk enhet har god oversikt over tilbudet til mennesker med psykiske lidelser.

Under denne enheten hører Folkehelseforum som samarbeider med andre sektorer med forebyggende arbeid for å fremme folkehelsa.

Sosialkontoret har oversikt og ansvar i forhold til tilbudet vedrørende behandling og omsorgstilbud til rusmisbrukere. De samhandler tett med 2.linjetjenesten.

Ungetat er et samarbeid mellom trygd, arbeid og sosialtjenesten etablert i kontor felleskap og startet år 2002. Gir tjenester til mennesker under 25 år.

Enhet for rehabilitering og helseenhetene er utfører enheter som jobber med hab- /rehabilitering mot barn, unge og voksne med sammensatte hjelpebehov.

PPT arbeider mot barn og unge som trenger spesielt tilpasset opplæring og bidrar i mange ansvarsgrupper – herunder også logopedtjeneste.

Voksenopplæringen har oversikt over voksne med sansetap som har spesielle opplæringsbehov. Samarbeider med enhet for rehabilitering.

Fritidsetaten har tilrettelagte fritidstiltak for flere ulike grupper funksjonshemmede.

4.3 Eksempler på nettverksgrupper – samarbeidsavtaler

Sørlandet sykehus samarbeider i forhold til psykiatri. Det foreligger samarbeidsavtale vedrørende utarbeidelse av individuell plan.

Det arbeides også med omstrukturering av tjenesten for mennesker med psykiske lidelser slik at man i hovedsak får 1-en instans å forholde seg til. EBT vil i den sammenheng være sentral. Viser til "Fra stykkevis til helt – et helsevesen uten skranker i Kristiansand" - Utredning av 12.12.05.

Arbeid. Samarbeid mellom H/S direktøren, videregående skoler, tiltaksbedrifter, Aetat, enheter for utviklingshemmede, enhet for rehabilitering og samfunnsmedisinsk avdeling. Det avholdes 2 møter i året for å samordne/dimensjonere tiltak innen arbeid for mennesker med behov for varige hjelpetiltak, spes. psykiske lidelser/utviklingshemming.

Hjelpemiddelformidling. Samarbeid mellom Hjelpemiddelsentral, SSK og Enhet for rehabilitering. Hensikten er å bedre rutiner/utvikle rutiner for en mer hensiktsmessig formidling av hjelpemidler. Møtes 2 ganger i halvåret og har felles opplæring.

4.4. Reformen – endringer

Det foregår endringer i velferdordningene som vil kunne påvirke arbeidet med koordinering. Den store reformen er ny arbeids- og velferdordning. Sosial og helsedirektoratet har utarbeidet utkast til Nasjonal plan for rehabilitering "Mestring og medvirkning". Utvalget legger opp til tiltak som eventuelt lett kan overføres til det nye arbeid- og velferdskontoret.

NAV

Ny arbeids- velferdetat etableres fra 01.07.06 Aetat og trygdeetat blir samlet i en organisasjon. Fram til 2010 skal en del kommunetjenester bli en del av NAV. (Minimum økonomisk sosialhjelp). Fra 01.01.07 skal det være startet opp et NAV kontor i hvert fylke. I Kristiansand vil man ha etablert et NAV kontor i 2008.

Mestring og medvirkning

Utkast til nasjonal plan for rehabilitering ble oversendt Helse og omsorgsdep 28.09.05 for videre behandling.

Viktige elementer er utvikling av tiltak for ungdom med kroniske sykdommer eller funksjonshemninger, styrke samhandling mellom NAV og helsetjenester ved utprøving av modeller for felles førstelinje.

Utkastet ble trukket tilbake av den nye regjeringen – som vil gå en ny runde etter å ha fått kritikk fra brukerorganisasjoner og kommuner – for at den er noe snever og har for stort helsefokus.

4.5 Vurdering

Arbeidsgruppa har vektlagt at man ikke kommer med forslag på tiltak som i stor grad innebærer endringer i dagens organisasjon.

Enkelte kommuner skiller mellom samordning for barn/unge opptil 18 år og voksne over 18 år. Det harmonerer ikke med dagens ordning i Kristiansand kommune.

Samordningen skjer både på individnivå og systemnivå.

På individnivå er utførerene viktige og det er i dag samarbeid mellom enhetene.

Virkemidler som brukes er tverretatlige team, ansvarsgrupper og individuell plan.

På systemnivå er det mindre samhandling mellom enhetene.

EBT fatter i dag vedtak om en rekke koordinerte tjenester. Dette fungerer bra og kan utvides til å gjelde flere tjenester som er forankret i helse og sosiallovgivningen. I første rekke gjelder dette ordninger rundt individuell plan.

På systemnivå mangler man for øvrig:

- * oversikt over ulike samarbeidsavtaler/oppfølging av disse,
- * oversikt over ulike aktive nettverksgrupper/oppfølging av disse,
- * system som fanger opp de brukere som ikke finner fram i kommunen ved de ordinære enheter/systemer. (Det vil være eksempler på svikt i systemet som evt gjør at rutiner må endres)
- * system for veiledning/oppfølging av enheter som har problemer med å finne løsninger i enkeltsaker
- * system for utvikling av brukermedvirkning på tvers av alle tjenester

4.6 Anbefaling

- Det etableres 1-en stilling som systemkoordinator på Rådmannsnivå lagt til Helse- og sosialsektoren. Hovedoppgaver er:
 - utvikle/vedlikeholde systemer som krever samhandling mellom flere instanser
 - utvikle tverrfaglig samarbeid
 - utvikle opplæringspakker for enhetene ved nye ordninger f. Eks individuell plan
 - ha oversikt over samarbeidsavtaler internt i kommunen og på tvers av 1. og 2. linjetjenesten. Utvikle og vedlikeholde disse.
 - rapportere på disse områdene 1 gang i året til Rådmannen

Samtidig opprettes en koordineringsgruppe med deltakere fra alle sektorer, som møtes minst 2 ganger i året.

5. Universell utforming

Bedre tilrettelagte omgivelser vil gjøre mennesker mindre funksjonshemmet. Det vil være en viktig del av hab- /rehabiliteringsarbeidet. Kristiansand kommune ligger langt framme i dette arbeidet som i hovedsak har blitt ivaretatt av Teknisk sektor og Rådet for funksjonshemmede.

Rådmannen har bedt Helse og sosialdirektøren ta med seg dette i forbindelse med planarbeidet for også å ha et tverrsektorielt perspektiv på universell utforming.

Miljøverndepartementet har høsten 2005 gjort en henvendelse til Kristiansand kommune vedrørende bistand til arbeidet med Universell utforming. Departementet vil at Kristiansand kommune skal være rådgiver/foregangskommune for andre kommuner. Arbeidet blir ledet av Teknisk direktør.

Arbeidet med universell utforming er synlig og prioritert fra Rådmannen. Det er i hovedsak ivaretatt av teknisk sektor.

5.1 Vurdering

Universell utforming er et viktig nasjonalt satsingsområde. Kristiansand har rykte på seg til å være Norges beste tilgjengelig by. Av den grunn har Kristiansand blitt miljøvernsdepartementets rådgiver/foregangskommune for andre kommuner. I den forbindelse er det viktig at universell utforming blir ivaretatt innenfor alle sektorer og etater. Sammen skal vi bli bedre. Universell utforming bør i fremtiden være en selvsagt del av alle sektorers virksomhet. Frem til nå har det i stor grad vært teknisk sektors domene. Mye er blitt gjort uten at så mye er nedskrevet.

Teknisk sektor ønsker større involvering i arbeidet med universell utforming fra de øvrige sektorer noe som plangruppa ser på som helt nødvendig i det videre arbeid.

Regjeringen har utarbeidet "handlingsplan for tilgjengelighet for personer med nedsatt funksjonsevne". Regjeringen har bevilget økonomiske midler til enkelttiltak som kommunene kan søke på. Kristiansand kommune bør være aktive i forhold til dette.

5.2 Anbefaling

- Arbeidet med Universell utforming videreføres under ledelse av Teknisk direktør, men med sterkere involvering av de enkelte enheter, jf. Rådmannsutvalget 20.03.06.
- Det bør opprettes kontaktpersoner for alle enheter.
- Det bør opprettes nettverksgruppe på tvers av etater/sektorer.

6.0 Individuell plan

Ordningen med individuell plan ble innført på bakgrunn av forskrift nr. 676. av 8. juni 2001. Den er endret og ny forskrift er trådt i kraft fra 1 juni 2005.

§2. Formål.

- a. *Å bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, herunder å sikre at det til enhver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølging av tjenestemottakeren,*
- b. *Å kartlegge tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder, samt å vurdere og koordinere tiltak som kan bidra til å dekke tjenestemottakerens bistandsbehov,*
- c. *Å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene.*

Ordningen med individuell plan har eksistert lenge, men det er først i den senere tid at det er systematisert i Kristiansand kommune. Ansvar for utvikling av rutiner/oppfølging er lagt til Helse- og sosialdirektørens kontor.

Opplæring/informasjon er i første rekke gitt til ansatte innen Helse- og sosialsektoren. De andre sektorer er i dag lite involvert i arbeidet på systemnivå. På individnivå er spesielt barnehage og skoleetatene aktive medspillere.

Det er inngått samarbeidsavtaler med SSK vedrørende bruk av individuell plan i forbindelse med personer med psykiske lidelser.

Fylkeslegen har i sitt tilsyn høsten 2005 påpekt at man mangler dokumentasjon på hvor mange som har planer og hvordan disse blir fulgt opp.

Det er vanskelig å få tilstrekkelig med medarbeidere til å ta rollen som koordinator. Derfor blir det en skjev fordeling av oppgavene slik at enkelte medarbeider får for mange enkeltsaker.

6.1 Vurdering

Ordnningen med individuell plan er ikke ferdig utviklet. Det krever en bedre oversikt over ordningen, en bedre opplæring av koordinatorrollen og en bedre forståelse av hva ordningen med individuell plan innebærer. Representanter fra ulike sektorer/etater gir uttrykk for at det er tidkrevende å arbeide med planen, og at det er vanskelig å få ansatte til å påta seg koordinatorrollen. Etatene skyver på denne rollen, noe som sannsynligvis oppfattes som svært ubehagelig fra brukere. En del opplever at planen blir skrevet, men ikke brukt aktivt i arbeidet. Planen blir gjerne liggende i en skuff. Vedlegg til planen, som eksempelvis individuell opplæringsplan (IOP), blir brukt som arbeidsredskap i arbeidet. Helse og sosialdirektøren ønsker større involvering i arbeidet fra andre sektorer.

6.2 Anbefaling

- Bedre opplæring i bruk av individuell plan.
Bedre opplæring i hva koordinatorrollen innebærer.
- Etablere ordninger som gjør det lettere for alle sektorer å påta seg rollen som koordinator.
Det bør vurderes om ISF kan taes i bruk som et virkemiddel i forbindelse med individuell plan ved at koordinatorrollen blir finansiert spesielt.
- Ansvar for Individuell plan legges til EBT-boligtjenesten. EBT oppnevner koordinator. Utførerenshet/den som har koordinatorrollen har ansvaret for utarbeidelse og oppfølging av planen.

7. Brukermedvirkning.

Brukermedvirkning på systemnivå er i første rekke ivarettatt av Rådet for funksjonshemmede. Rådet er representert i Byutviklingsstyret med møte – og talerett. Det har vært kurs angående Plan og bygningsloven og man er også representert i andre ulike tiltak. Helse- og sosialsektoren er i ferd med å opprette et brukerutvalg. Rådet for funksjonshemmede vil være representert i dette utvalget. Når dette er etablert må man se om det ivaretar brukermedvirkning på systemnivå.

Medlemmer i Rådet for funksjonshemmede får godtgjøring for deltakelse. Utover det er det ingen godtgjøringsordninger.

Enkelte organisasjoner driver med opplæring. Et eksempel på det er ROM, som drives av flere organisasjoner for mennesker med psykiske lidelser. Formålet er å drive opplæring med sikte på å fremme brukermedvirkning i forhold til behandling i psykiatri og rusomsorg. Utover dette er det lite opplæring i brukermedvirkning.

7.1 Vurdering

Brukermedvirkning er viktig, ikke minst for å få realitet inn i planen. Det er viktig at de som blir brukermedvirkere kan "Se" både sin egen, andres situasjon og legge dette fram på en ryddig måte

Skolering er et krav som kommer mer og mer. Den må bli gitt av fagfolk innenfor de forskjellige tema. Brukermedvirkere i kommunal virksomhet bør komme fra Rådet for funksjonshemmede

Det vil være behov for brukermedvirkning utover den funksjonen Rådet for funksjonshemmede har. Eksempler er konferanser innen områder med funksjonshemmede barn, bevegelseshemmede, mennesker med sansetap, innen arbeid og andre områder. Man mangler ordninger for opplæring i brukermedvirkning og godtgjøring for deltagelse.

7.2 Anbefaling

- Det bør lages godtgjøringsordning for deltagelse i møter, komitéarbeid ut over de ordninger man har i dag.
- Det gjennomføres årlige brukerkonferanser innenfor spesielle områder. Aktuelle områder kan være funksjonshemmede barn/unge, bevegelseshemmede, personer med sansetap, psykiske lidelser, rusproblematikk eller andre områder.
- Det må etableres ordninger for opplæring i brukermedvirkning i samarbeid med de funksjonshemmedes organisasjoner og Rådet for funksjonshemmede. En vil også benytte seg av SKUR nettverket.
- Brukermedvirkere i kommunal virksomhet bør i hovedsak komme fra Rådet for funksjonshemmede. Det vil også være behov for brukermedvirkning utover den funksjon som Rådet for funksjonshemmede har.

8. Evaluering av planen

Høgskolen i Vestfold gjør en følgeevaluering på oppdrag fra SKUR for å vurdere effekten av arbeidet med planen og iverksettelse av denne. Utføres i løpet av 2007.

8.1 Årlig evaluering - rapportering

Helse- og sosialdirektøren rapporterer årlig til Rådmannen om systemkoordinatorfunksjonen fungerer etter intensjonen, på følgende områder:

- brukermedvirkning på alle nivå?
- fanger systemet opp alle med behov for bistand fra flere instanser?

9. Handlingsplan

Kristiansand kommune skal gjennom hab-/rehabiliteringsplanen sikre og samordne ulike aktiviteter som gir innbyggere med funksjonssvikt nødvendig støtte og tilrettelegging for å mestre hverdagens krav. Samordning skal gjøre tilbudet synlig og lett tilgjengelig for brukere.

Mål	Tiltak	Kostnad	Tid/ansv.
Bedre koordinering på systemnivå	Opprette stilling for systemkoordinator i 100% Driftsmidler	Kr.500.000.- Kr 200.000.-	Anbefalt iverksatt 1/1-07 Rådmannen
Opprette koordinatorgruppe	Koordinatorgruppa skal være sammensatt av deltagere fra alle sektorer og møtes minst 2 ganger i året.		Systemkoordinator
Øke engasjementet for universell utforming	Opprette kontaktperson for alle enheter – lage nettverksgruppe.	Dekkes innen dagens drift. Søknad om prosjektmidler fra ulike dep.	Pågår. Teknisk direktør
Forbedre koordinering av virkemidlet individuell plan	Ansvar for iverksettelse av utarbeidelse individuell plan legges til EBT-boligtjenesten. Enheten som får koordinatorrollen har ansvaret for utarbeidelse/oppfølging av plan. ISF bør vurderes som et hensiktsmessig middel for å bedre koordinator rollen.	Styrke saksbehandling av EBT-boligtjenesten Kr. 250.000.- Omfordeling av midler internt i H/S Til koordinatorfunksjonen	Anbefalt iverksatt 1/1-07 Helse- og sosialdirektør
Videreutvikle brukermedvirkning	Det bør etableres bedre ordninger for økonomisk godtgjøring ved brukermedvirkning. Dette må utredes nærmere. Årlige brukerkonferanser Opplæring i brukermedvirkning	Økonomiske konsekvenser må klargjøres. Kr. 100.000.- Kr. 200.000.-	Anbefalt utredet innen 1/9-06. Anbefalt iverksatt fra 2007. Rådmannen
Avklare samordning i forhold til NAV	Systemkoordinator deltar i kommunenes plangruppe for NAV		Anbefalt iverksatt 1/1-07 Helse og sosialdirektøren

REFERANSAR/LITTERATUR

Lov om helsetjenesten i kommunen av 19.nov.1982 nr 66 § 1—3

Lov om sosiale tjenester m.v.av 13.des.1991 nr 81
Plan-og bygningslov av 14.juni 1985 nr 77

Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)av 17.juli 1998

Spesialundervisning i grunnskule og vidaregåande opplæring (Veiledningshefte fråLæringscenteret 2001)

Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)av 2.juli 1999 nr 63

Forskrift om habilitering og rehabilitering av 28.juni.2001 (nr 765)

Lov om råd eller anna representasjonsordning i kommunar og fylkeskommunar for menneskemed nedsett funksjonsevne m.m.av 17.06.05

Forskrift om individuelle plan etter helselovgivning og sosialtjenesteloven av 23.des.2004(nr 1837)

Veileder for individuell plan 2005 (IS-1253)

Rundskriv 1-20/2000 Brukarstyrt personlig assistanse

Nasjonale mål,hovedprioriteringer og tilskudd for 2005 (Styrings-og informasjonshjulet forhelse-og sosialtjenesten i kommunene).Sosial-og helsedirektoratet –Rundskriv IS-1/2005)

Regjeringens handlingsplan for økt tilgjengelighet for personer med nedsatt funksjonsevne.
Plan for universelle utforming innen viktige samfunnsområder.
(Arbeids-og sosialdept./Miljøverndept.23.11.2004)

Strategiplan:Habilitering av barn.Helsetjenestetilbud til barn med nedsatt funksjonsevne og kronisk syke barn,og deres foreldre –organisering og utvikling.(Helsedepartementet03/2004)

FNs standardregler for like muligheter for mennesker med funksjonshemming (1993)

Deltasenteret -Statens kompetansesenter for deltakelse og tilgjengelighet:
www.shdir.no/deltasenteret

Nettstad for universell utforming:www.universell-utforming.miljo.no
(Miljøverndept.)

SKUR – Statens kunnskaps- og utviklingssenter for helhetlig rehabilitering

NOU 2005:8 Likeverd og tilgjengelighet

NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial-og helsetjenestene.
Samordning og samhandling i kommunale sosial-og helsetjenester.

NOU 2001:22 Fra bruker til borger.

En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer.

St.meld.nr.45(2002-2003)

Betre kvalitet i dei kommunale omsorgstenestene.

St.meld.nr.40(2002-2003)

Nedbygging av funksjonshemmende barrierer.

Strategi, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne.

St.meld.nr 28(1999-2000)

Innhald og kvalitet i omsorgstenestene

St.meld.nr 21(1998-99)

Ansvar og meistring.Mot heilskapleg Rehabiliteringspolitikk.

St.meld.nr 8(1998-99)

Handlingsplan for funksjonshemmede.

St.prp.46(2004 –2005)

Ny arbeids-og velferdsforvaltning

