

Sammen om mestring



Kommunedelplan
for personer med behov for koordinerte
og langvarige tjenester
2008 - 2012



INNHold

1. INNLEDNING	3
2. LOVGRUNNLAG OG NASJONALE MÅL	4
3. MANDAT OG MÅL FOR PLANARBEIDET	6
4. PLANPROSESSEN	12
5. SATSNINGSOMRÅDER MED TILTAK	14
6. EVALUERING OG OPPFØLGING	18
7. HANDLINGSPLAN	19



1. Innledning

Behov for plan

Erfaringsmessig ser vi at innbyggerne i Hadsel kommune i mange tilfeller har behov for tjenester fra flere fagområder og sektorer til samme tid, og at behovet i stor grad dreier seg om koordinerte tjenester. Det synes å være et gap mellom krav i henhold til gjeldende forskrifter og den organisering Hadsel kommune har av tjenestetilbudet. I dag mangler kommunen en klart definert koordinerende enhet og enhetlig tilnærming til viktige tiltak som for eksempel ordningen med individuell plan. Dette preger kommunens arbeid med helhetlig rehabilitering.

Hadsel kommune må derfor tilstrebe og forbedre utformingen av tjenestetilbudene på tvers av fagområder og sektorer. Kommunen har behov for en ”ny generasjons” rehabiliteringsplan i tråd med gjeldende politikk.

Formålet med planen

Formålet med planen er å sikre at personer med omfattende behov for offentlige tjenester får et mest mulig samordnet og helhetlig tjenestetilbud. Planen peker på hvordan tverrsektoriell og tverretattlig samhandling bør ivaretas, herunder samarbeidsavtaler mellom kommunen og NAV/ spesialisthelsetjenesten.

Plangruppen

Prosjektledelse:

1. Strategisk ledelse: Tove F. Hansen (fra 09/05)
Vara: Enhetsleder skole Gunnar Sandvin
2. Helseavdelingen: Kommunefysioterapeut Ann-Britt Bastesen (fra 01/07)
Vara: Enhetsleder helse Hans Arne Norbakk

Arbeidsgruppe:

3. Strategisk ledelse: Konsulent Tove F. Hansen
4. Helseavdelingen: Kommunefysioterapeut I Ann-Britt Bastesen
5. Brukerrepresentant: Rådet for funksjonshemmede, Grete Rosbach
Vara:

Medlemmer:

6. Brukerrepresentant: Rune Sørensen (fra 02/06)
Mental helse: Tonelise Holm
7. Sosialavdelingen: Enhetsleder Liv Helland
Vara: Leder barnevern Inger- Lise Markussen

8. Psykiatritjenesten: Psykiatrisk sykepleier Torunn Bjørnerøy
Vara: Konsulent for funksjonshemmede Torill Brastad
9. Teknisk drift: Planlegger/ kommunegartner Odd Sneberg
Vara: Asle Oshaug

Samarbeid med Statens kunnskaps og utviklingssenter helhetlig rehabilitering (SKUR)

Statens kunnskaps- og utviklingssenter for helhetlig rehabilitering (SKUR)¹ inviterte i 2004 Hadsel kommune til deltagelse i deres prosjekt Samsynt og Framsynt, i det nasjonale nettverket *Kommunal plan for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester*. Dette er et av SKURs fire utviklingskommunenettverk, som igjen består av 5 – 7 kommuner hver. Hver kommune deltar med grupper på 6 personer. Hvert nettverk består av 30 – 45 personer. Gruppene er tverrsektorielt sammensatte og med brukerrepresentasjon. I noen nettverk er også ett eller flere helseforetak og andre virksomheter. Prosjektet involverer i alt rundt 150 personer fra hele landet. Hvert nettverk jobber med sitt hovedtema og har sin egen handlingsplan. Det er etablert følgevaluering for hvert nettverk. De fire hovedtema som det arbeides med er:

- ✓ Kommunal plan for personer med behov for koordinerte tjenester
- ✓ Individuell plan – personlig koordinator
- ✓ Koordinerende enheter i kommuner og helseforetak
- ✓ Overgangen til det voksne liv for unge med funksjonsnedsettelse

Prosjektet er finansiert av Sosial- og helsedirektoratet. Kommunen inngikk samarbeidsavtale med SKUR. Denne falt tidsmessig sammen med rullering av Plan for medisinsk rehabilitering. I stedet for rullering ble dette planarbeidet satt i gang med den hensikt å utforme en *overordnet* kommunedelplan, for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

¹ www.hibo.no/rehabilitering



2. Lovgrunnlag og nasjonale mål

Fra Stortingsvedtak til kommunal politikk og lokal praksis

Det var i St.meld. nr. 21 (1998-99) ”Ansvaret og meistring - mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk” at gjeldende politikk på området ble utformet. Den nye rehabiliteringspolitikken begrunnes med at et stadig mer spesialisert velferdssystem har ført til fragmentering, dårlig oversikt og dårlig ressursutnyttelse – og dette får ekstra store negative konsekvenser for borgere med sammensatte bistandsbehov.

Noen sentrale prinsipper og mål for gjeldende rehabiliteringspolitikk:

- Rehabilitering omfatter *alle som har funksjonsnedsettelse og har behov for sammensatt og koordinert bistand*, uavhengig av art og grad av funksjonsnedsettelse og årsaksforhold.
- Rehabilitering er *brukerens egen prosess* hvor de øvrige aktører assisterer. Rehabilitering handler derfor om *individuelle prosesser*, og ikke om spesielle tjenester.
- *Kommunene skal ha et hovedansvar* for rehabilitering slik at tjenestene i størst mulig grad kan ytes og samordnes nært brukerens oppholdssted og daglige liv.
- Rehabilitering er et *planmessig samarbeid* mellom flere aktører og derfor ikke bare et ansvar for helsetjenesten, men et *tverrsektorielt ansvar*.
- *Individuell plan er et viktig virkemiddel* i rehabiliteringsprosesser for å styrke brukerens selvbestemmelse og tjenesteapparatets evne til samarbeid og tilpasning av tjenester.
- Formålet med prosessene er å oppnå *best mulig selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet*, altså mål knyttet til det å være borger og kunne leve et liv på egne premisser.

Selv om Stortingets har understreket at rehabilitering skal forstås som noe annet og mer enn helsetjenester så viser forskning og undersøkelser som er gjort etter 2001 at denne forståelsen har hatt en begrenset gjennomslagskraft i kommuner og helseforetak. Det er enda i liten grad utviklet noen ”lokal politikk for rehabilitering” som er i samsvar med de nasjonale føringer som blant annet sier at:

Å fokusere på *dem det gjelder og hva det gjelder* er også en anbefaling til kommuner og helseforetak som ønsker å utvikle en praksis som er kjennetegnet av et tydelig bruker-perspektiv og en organisering som vektlegger samhandling på tvers av fag, sektorer og forvaltningsnivåer.

Definisjon av habilitering og rehabilitering

Både St.meld. 21 ”Ansvaret og meistring” (1998-99) og forskrift om habilitering og rehabilitering (2001) har tilnærmet felles definisjon av disse to begrepene:

”Tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og meistringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt i samfunnet.”



Nasjonale mål og retningslinjer

Kommunenes ansvar for å planlegge og å yte rehabilitering er regulert gjennom kommunehelsetjenesteloven², pasientrettighetsloven³, forskrift om habilitering/rehabilitering⁴, forskrift om individuelle planer⁵ og plan- og bygningsloven⁶. Det har siden Stortingets behandling av St.meld. 41 (1987-88) ”Nasjonal helseplan” vært tverrpolitisk enighet om nasjonalt å satse på rehabilitering som et prioritert felt. Et resultat av denne satsingen er St.meld. 21 ”Ansvar og meistring” (1998-99).

Siden 2005 har det vært jobbet med en Nasjonal plan for rehabilitering.

Siste nytt er at i forbindelse med Statsbudsjettet som ble fremlagt høsten 2007 er det fremmet en strategi for habilitering og rehabilitering for perioden 2008-2011.⁷



Visjoner og utfordringer

Menneskesyn og verdigrunnlag

² Lov om helsetjenesten i kommunene av 1982

³ Lov om pasientrettigheter av 1999

⁴ Forskrift om habilitering og rehabilitering av 2001

⁵ Forskrift om individuell plan av 2001

⁶ Plan- og bygningslov av 1985

⁷

http://www.statsbudsjettet.dep.no/upload/Statsbudsjett_2008/dokumenter/pdf/fagdep/hod.pdf#page=249

St. melding 21/1998-99 ”[Ansvar og meistring](#)” har som utgangspunkt et brukerperspektiv med respekt for det enkelte menneske. Menneskenes behov skal ligge til grunn for prioriteringer, organisering og tiltak.



Mestring i et brukerperspektiv

Målsettingene i meldinga er å fremme selvstendig deltagelse, og å medvirke til et verdig liv og like muligheter for alle, uavhengig av helsetilstand eller funksjonsproblem.

Det overordnede perspektivet i Hadsel kommune er holdninger og mestring, system, ansvars plassering og oppdatert kompetanse, basert på retten til rehabilitering og individuell plan. Derav lokal tittel ”**Sammen om mestring**”.



3. Mandat og mål for planarbeidet

Resultatmål

Hadsel formannskapet vedtok i oktober 2005 oppstart av ”**Sammen om mestring**”. Dette planarbeidet er definert som en kommunedelplanen med følgende hovedmål for helhetlig rehabilitering i Hadsel kommune:

Helhetlig rehabilitering i Hadsel kommune:

- ☞ inkluderer og styrker bruker og brukerorganisasjoner
- ☞ er individuelle og koordinerte tjenester
- ☞ bidrar til at gapet mellom samfunnets krav og individuelle forutsetninger er minst mulig
- ☞ bygger på oppdatert og tilstrekkelig kompetanse

Planarbeidet skal organiseres og utformes etter metodikk for prosessplanlegging. Det endelige plandokument skal delvis utformes som et resultat av planprosessen, og delvis peke på strategier for helhetlig rehabilitering, handlingsplan og plan for evaluering.

Planen beskriver hvordan kommunen skal

3.1 Inkludere og styrke bruker og brukerorganisasjoner

Hva forstår vi med brukervedvirkning?

Brukermedvirkning brukes i dag som begrep om medvirkning ”fra den/de som saken angår/berører” både på et individuelt og på et overordnet/organisatorisk nivå. Enkelte mener at ”brukermedvirkning på individnivå” i stor grad bør forstås og benevnes som ”selvbestemmelse”⁸ og at brukervedvirkning derfor bør beholdes

⁸ Selboe, Bollingmo, Ellingsen; Selvbestemmelse for tjenestenytere; Gyldendal akademisk, 2005

aktiviteter og handlinger som foregår på et systemnivå.

Brukermedvirkning – ikke ett men mangt

Det handler i stor grad om å etablere trygge og stabile møteplasser hvor meninger og erfaringer kan utveksles og formidles. Det omhandler både et rettighets-/demokratiaspekt og et kvalitets-/tjenesteutviklingsaspekt. Dette innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår ham/henne.

Brukermedvirkningens hovedutfordring⁹

Det er i utgangspunktet et skjevt maktforhold mellom den som søker hjelp og den som yter hjelp. Tjenesteapparatet har makt til å definere problemet og løsningene. Brukermedvirkning innebærer å endre eksisterende maktforhold, både på individ- og systemnivå. Brukermedvirkningens hovedutfordring ligger i *holdninger* uttrykt gjennom tradisjonelle roller og handlingsmønster og at løsningen finnes i *samhandling mellom bruker og utøver*.

Sentrale føringer

Brukermedvirkning er lovfestet både på systemnivå og på individuelt nivå. Fra høsten 2007 er Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne blitt et lovfestet organ som skal fungere i alle kommuner. På individnivå er brukervedvirkning hjemlet både i lov om sosiale tjenester og i lov om pasientrettigheter. I tillegg omtales det både i forskrift om habilitering og rehabilitering og i forskrift om individuelle planer.

⁹ Sosial og Helsedirektoratet sin kvalitetsstrategi www.ogbedreskaldetbli.no



Planen beskriver hvordan kommunen skal

3.2 Gi individuelt tilpassede og koordinerte tjenester

Dagens situasjon - erfaringer i planprosess
Brukerne i vår kommune har i samtaler¹⁰ og møter¹¹ gitt klar tilbakemelding om at de møter mange dyktige fagfolk i de tjenestene de mottar. Det er dog store ulikheter i hvordan rehabiliteringstilbudet oppleves i praksis med hensyn til å bli møtt med respekt, få innflytelse på mål og tiltak, og koordinering av tiltak.
Brukere og organisasjoner forventer å møte en profesjonell kommune – med synlig oppbygging av tilgjengelige tjenester (hvor skal vi henvende oss?), med ansatte som kjenner lov- og regelverk, IP og koordinering som fungerer i tråd med lovverket.

I møter med ansatte og ledere bekreftes disse forhold.¹² Det foregår mye bra faglig innsats, mange har et godt og samarbeidende forhold til brukere. Det finnes mange ulike arenaer for samarbeid på tvers, men ikke noe helhetlig og kjent system for verken ansatte eller brukere. Det er også mangler i forhold til kompetanse på bruk av IP i samsvar med forskrift og veileder. Enhetslederne ser behov for planarbeidet – for målene, samarbeid, rutiner og felles kompetanse og de ønsker involvering.¹³ Flere ønsker seg en rutinehåndbok med systemoversikt og ansvarsplassering.¹⁴

Rådmannsnivået vurderer dette som en universell plan som tar for seg møte med innbyggeren i forhold til samhandling mellom ulike aktører intern og eksternt.

Retten til individuelle tjenester

¹⁰ Individuelle brukersamtaler med 20 personer våren 2006

¹¹ Åpent møte med brukere og brukerorganisasjoner våren 2006

¹² Fagmøte med ledere og ansatte 31.1.2006

¹³ Fra rådmannens enhetsledermøte 3.1.2006

¹⁴ Fra gruppeintervju med enhetsledere og ass. rådmann 30.3.2007

Et menneskes rett til individuell plan og koordinerte tjenester er hjemlet i helselovgivningen, pasientrettighetsloven og sosiallovgivningen.¹⁵ Ny forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven trådte i kraft 1. januar 2005¹⁶. Kommunenes helse- og sosialtjeneste og helseforetak har *plikt* til å sørge for at individuell plan blir utarbeidet for tjenestemottakere som oppfyller rettighetskravene.

Individuell plan skal:

- ✓ ... bidra til at personer med langvarige og sammensatte behov for tjenester får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.¹⁷
- ✓ ... være et verktøy for å sikre at de ulike tjenestene samordnes og blir vurdert i en sammenheng. Andre planer, som for eksempel omsorgsplan eller opplæringsplan, skal samordnes og tilpasses den individuelle planen, slik at tjenestemottakeren og bistandsyterne har én plan å forholde seg til.
- ✓ ... styrke tjenestemottakerens selvbestemmelse og bidra til større trygghet og forutsigbarhet, samt sikre at tjenestene er utformet med utgangspunkt i den enkeltes behov.
- ✓ ... være et verktøy for samarbeid mellom ulike forvaltningsnivåer og mellom ulike etater og sektorer.

Kvalitetskriterier for individuell plan¹⁸:

- ✓ ... må være tydelig forankret i kommunens administrative og politiske ledelse.
- ✓ ... må ha et tydelig uttrykt verdigrunnlag
- ✓ ... skal være godt informert og kommunisert
- ✓ ... skal være lett tilgjengelig og ha enkle henvendelsesprosedyrer
- ✓ Det bør inngås samarbeidsavtaler mellom kommunen og viktige eksterne partnere som helseforetak, NAV og statlig, pedagogisk støttesystem.

¹⁵ Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven. Normann et al.(2004): Individuell plan, Et sesam, sesam? Oslo: Kommuneforlaget.

¹⁶ Rundskriv I – 17 2004.

¹⁷ Individuell plan 2005, Veileder til forskrift om individuell plan: Sosial- og helsedirektoratet.

¹⁸ Samsynt og Framsynt, Utviklingsnettverket Individuell plan – Personlig koordinator, Delrapport I, mai 2006.



- ✓ Det overordnede systemansvar for kommunens arbeid med individuell plan bør være tillagt funksjonen ”Koordinerende enhet”
- ✓ Det bør etableres et brukerråd på systemnivå, samt brukerpanel og fokusgrupper

Det som virkelig er avgjørende for å få intensjonen med individuell plan til å fungere, er den individuelle koordinatorfunksjonen. Det er den personen som kan bygge opp en profesjonelt nær relasjon til brukeren og som kan fungere som los og guide i systemet for brukeren. En kommune trenger flere/mange individuelle koordinatører slik at brukere kan påvirke hvem som skal være hans/hennes koordinator¹⁹. De individuelle koordinatorer trenger opplæring og løpende oppfølging, for eksempel fra en mentor eller i en kollegagruppe.

Funksjonen Koordinerende enhet

Kommunene er pålagt å opprette koordinatorer og koordinerende enhet for rehabilitering.²⁰ Funksjonen koordinatorer og koordinerende enhet rommer mange muligheter men gjør seg ikke selv. Den er en funksjon som er tillagt bestemte oppgaver, og som rent operasjonelt befinner seg både på et individnivå og på et systemnivå.²¹ Den skal være både et ”sted-å-henvende – seg”, – en tydelig adresse for enkeltpersoner med behov for rehabilitering²², et kontaktpunkt for interne og eksterne samarbeidspartnere og ikke minst en motor og pådriver for kartlegging, planlegging og utvikling av rehabiliteringsvirksomheten generelt. Herunder systemansvar for ordningen individuell plan, inkludert rekruttering, opplæring og veiledning av tjenesteytere som er tillagt et hovedansvar for oppfølging av tjenestemottakere. Den vil også være et

¹⁹ Lov om pasientrettigheter

²⁰ Forskrift om habilitering og rehabilitering av 1. juli 2001.

²¹ St.meld. nr 21 (1998-99) ”Ansvar og meistring”

²² Forskrift om individuell plan etter helse Lovgivingen og sosialtjenesteloven.

naturlig sted for plassering av ansvar vedrørende utvikling av samarbeidsavtaler mellom kommunen og viktige samarbeidspartnere som helseforetak²³ og statlig førstelinjetjeneste (NAV) og statlig pedagogisk støttesystem.

Funksjonen kan ivaretas på ulike måter, for eksempel gjennom et fast og overordnet tverrfaglig team, en egen koordinator eller gjennom den ordinære virksomheten²⁴. Det stilles ikke krav til at koordinerende enhet skal være en egen ”fysisk” enhet.

Kvalitetskriterier for funksjonen koordinatorer og koordinerende enhet²⁵:

- ✓ Forankret gjennom vedtak på et overordnet ledelsesnivå.
 - Søkes integrert i det eksisterende organisatoriske apparat. Deler av funksjonen bør ligge på rådmannsnivå.
 - Sikres en styringsmyndighet på tvers av de kommunale sektorer og virksomheter.
- ✓ Forankret i et verdigrunnlag og utstyrt med funksjons- og myndighetsbeskrivelse.
 - Tillagt et overordnet ansvar for ordningen individuell plan.
 - En stillingsinnehaver blir tillagt et særlig ansvar på systemnivå
 - Kan tillegges andre oppgaver vedrørende tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid internt i kommunen.
- ✓ Synlig og tilgjengelig.
- ✓ Brukerorientert
 - Har tilknyttet et eget brukerråd og andre fora som kan sikre en jevnlig brukerdiallog.
- ✓ Samarbeidsorientert
 - Det inngås samarbeidsavtaler mellom kommunen og viktige samarbeidspartnere som helseforetak og statlig førstelinjetjeneste (NAV) og statlig pedagogisk støttesystem.
- ✓ Kompetent og tverrfaglig.
- ✓ Utviklings- og prosessorientert.

²³ Juni 2007: Inngåelse av samarbeidsavtale vedr samhandling, mellom KS og Helse- og omsorgsdepartementet.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/Pressesenter/pressemeldinger/2007/Samhandlingen-i-helsetjenesten-styrkes-.html?id=473350>

²⁴ Merknader til forskriftens § 8

²⁵ Samsynt og Framsynt, Utviklingsnettverk ”Koordinerende enhet i kommuner og helseforetak”, delrapport I, mai 2006.



Begrepsavklaringer:

Funksjonen koordinerende enhet

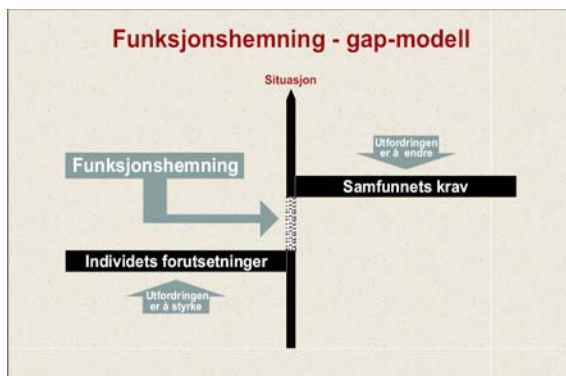
- er først og fremst en funksjon, tillagt bestemte oppgaver. Oppgavene befinner seg både på et individnivå og på et systemnivå. Må ikke være en egen organisatorisk enhet.

Individuell koordinator

- en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottaker. Erfaringer viser at denne funksjonen er å regne som en "krumtapp".

Planen beskriver hvordan kommunen skal

3.3 Sørge for universell utforming av bygg og utemiljø



. Funksjonshemming er relasjonell

Kilde: St.meld 40 2002/03 s9

Definisjon av funksjonshemming er relasjonell. Den tar utgangspunkt i forholdet mellom individets funksjonsevne og de krav som de sosiale og fysiske omgivelsene stiller til den enkelte. Nedsatt funksjonsevne er "tap av eller skade på en kroppsdel eller i en av kroppens funksjoner". Det er ingen selvfølge at personer med nedsatt funksjonsevne blir funksjonshemmede. Dette vil, slik modellen illustrerer, være avhengig av hvilke krav samfunnet/omgivelsene stiller.

Med fokus på *universell utforming* og prinsipper om *tilgjengelighet for alle* vil dermed færre oppleve seg som funksjonshemmet og færre vil ha behov for tilrettelagte tilbud.

Samfunnsskapte barrierer

Skal alle borgere i vår kommune ha samme rettigheter må vårt lokalsamfunn utformes slik at alle kan delta på like vilkår. Slik er det ikke i dag i Hadsel kommune. Vårt nåværende samfunn setter grenser for mulighetene til å realisere individuelle mål for deltagelse og skaper dermed behov for rehabilitering.

Universell utforming

Regjeringens handlingsplan for økt tilgjengelighet gjennom universell utforming²⁶ sikter mot å bedre tilgjengeligheten for alle og har særlig fokus på personer med nedsatt funksjonsevne. Dette inkluderer funksjonsnedsettelse knyttet til syn, hørsel, bevegelse, forståelse og følsomhet for miljøpåvirkning. Regjeringen legger vekt på at alle samfunnsborgere skal ha like muligheter til personlig utvikling og livsutfoldelse. Samfunnsskapte hindringer kan gi dårligere vilkår for utdanning, arbeid og aktivt sosialt liv for personer med nedsatt funksjonsevne. Det overordnede mål for Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede²⁷ er full deltagelse og likestilling for funksjonshemmede. Samfunnet skal kunne tilpasses ulike funksjonskrav, og det legges vekt på et utvidet tilgjengelighetsbegrep. Regjeringen har valgt å legge strategien universell utforming til grunn i arbeidet. Denne strategien er den rette vegen å gå for å finne løsninger som kan brukes av alle uansett funksjonsevne. Dette er også vegen til et mer bærekraftig samfunn. Et bærekraftig samfunn tar hensyn til både

²⁶

http://www.regjeringen.no/nb/dep/md/tema/Planlegging/Plan_og_bygningsloven/Universell_utforming.html?id=1323

²⁷St.medl nr 34 (1996-97)http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-34_1996-97.html?id=191142

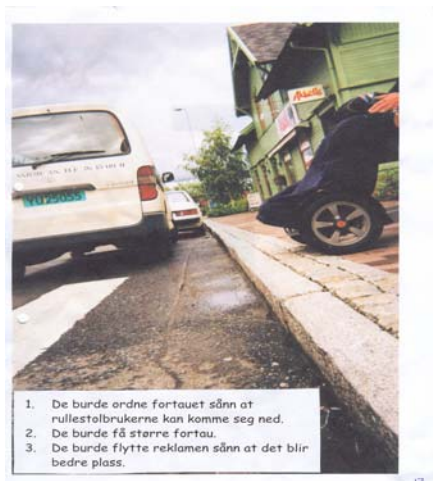


miljøet og menneskene. En slik tilnærming til samfunnsutviklingen står høyt på den politiske dagsorden internasjonalt og nasjonalt.²⁸ Hadsel kommune må stille seg spørsmålet hva kommune vil og trenger innenfor universell utforming.

Universell utforming– hva er det?

Universell utforming vil si å utforme produkter og omgivelser på en slik måte at de kan benyttes av alle mennesker i så stor utstrekning som mulig, uten spesielle tilpasninger eller hjelpemidler. Dette inkluderer funksjonsnedsettelse knyttet til syn, hørsel, bevegelse, forståelse og astma/allergi, og ikke minst hensynet til barn og eldre.

Universell utforming omfatter planlegging, bygging, drift og forvaltning av bygninger, anlegg og uteområder, tjenesteproduksjon og service, salg av produkter og bruk av elektronisk informasjons- og kommunikasjonsteknologi.



Tilgjengelighet for alle

7.klasse 05/07 Stokmarknes skole

Hjelpemidler

Hjelpemidler kan brukes der universell utforming ikke er tilstrekkelig, eller der

universell utforming ikke er anvendt i utforming av et miljø. Hjelpemidler kan være tilpasset og innvilget enkeltpersoner, som for eksempel rullestoler og høreapparat. Hjelpemidler kan være en del av et offentlig miljø, som for eksempel løfteplattformer og teleslynger.

Målsettingen er at samfunnet skal være åpent og inkluderende for alle mennesker i alle aldre.

Politisk og administrativ vilje

Holdningsmessige og fysiske barrierer i samfunnet er ikke skapt av menneskers funksjonsnedsettelse, men av mangel på politisk og administrativ vilje til å prioritere et samfunn for alle. Realiseringen av både den nye rehabiliteringspolitikken og politikken for nedbygging av funksjonshemmende barrierer krever samtaler og samarbeid over politikkområder og etatsgrenser. Av St. meld. 40 (2002-2003) framgår at regjeringens visjon er at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha muligheter til personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse på linje med andre samfunnsborgere. Fjerning av samfunns-skapte barrierer er avgjørende for å oppnå dette.

Planen beskriver hvordan kommunen skal

3.4 Sikre en oppdatert og tilstrekkelig kompetanse

Kunnskap om og metoder for profesjonelt brukersamarbeid både på system og individnivå er en forutsetning for realisering av den nye rehabiliteringspolitikken. Det er behov for å styrke kompetansen og respekten for brukerkunnskap i ledelsen og blant de ansatte. Det må innarbeides rutiner og systemer som fremmer gode løsninger og bidrar til å styrke brukeren. Ledelsen må avsette tid til nødvendig opplæring av ansatte og refleksjon om virksomhetens praktisering av brukermedvirkning, organisasjonskultur og yrkesutøvelsen blant de ansatte.

²⁸ St.medl nr 34 (1996- 97)

http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-34_1996-97.html?id=191142



Det finnes mange eksempler på at samhandling mellom ulike tjenester fungerer tilfredsstillende, men det er også klart at det svikter på en rekke områder. I juni 2007 inngikk regjeringen og Kommunenes Sentralforbund en "Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet"²⁸.

I fagmiljøene pekes det nå på samhandlingskompetanse som et tilnærmet "eget fag" der man blant annet spør seg: "Hvordan anerkjenne og benytte brukerens kompetanse?" .



Når to mennesker tenker helt likt, trenger man jo bare den ene (W. Wright).

Det må settes fokus på systemer for samhandling på tvers i kommunen og mellom kommune og eksterne samarbeidspartnere. Konkrete metoder som individuell plan (IP) er et myndighetskrav som brukerne etterspør mer av i vår kommune. Det samme gjelder for ordningen med borgerstyrt personlig assistent (BPA) og ansvarsgrupper. Inkludert i dette finner vi også myndighetskrav om løpende systemer for kvalitetsutvikling med blant rutinehåndbøker, systemer for evalueringer, serviceerklæringer. Lederavtaler kan være en måte å sikre implementering og kvalitet. Brukere og brukerorganisasjoner sier: "hvor henvender vi oss?" Dette er i samsvar med lovgivers krav om at en kommune skal opprette en lett synlig adresse for både bruker og samarbeidspartnere; viser til koordinerende enhet (KE) med tydelig

forankring, myndighet og arbeidsbeskrivelse. Oppbygging av en KE faller naturlig inn under dette kapitlet fordi det skal bygge på kunnskap om brukerorientering, være utviklings- og prosessorientert, være mestringsorientert og samtidig konfliktforebyggende og ivareta målrettet kompetanseutvikling i organisasjonen.

En tverrfaglig og tverrsektoriell opplæringsplan for helhetlig rehabilitering i Hadsel kommune bør blant annet ivareta felles begrepsforståelse, hva som ligger i et tverrsektorielt ansvar og planmessig samarbeid med hovedfokus på holdning og mestring der menneskesyn og verdigrunnlag er førende. Kunnskapen om det formelle bakteppet gjennom lover og forskrifter m.m. samt øvrig planverk i egen kommune er nødvendig faktakunnskap.

28

http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan_2015/Nasjonal_rammeavtale_om_samhandling_pa_helse-_og_omsorgsomraadet.pdf



4. Planprosessen

Forankring og dialogmøter/vekselprosesser i kommunen og sammen med brukere har vært gjennomførte fra dag en i prosjektet. Likeså med nettverket i regi av SKUR.

Rådmannen deltok i det innledende møte med SKUR i november 2004. I møte med rådet for funksjonshemmede primo 2005 ble det gitt informasjon og brukerrepresentanter med vara ble oppnevnte. Prosjektleder har deltatt løpende i ulike politiske møter med ordfører, i styret for helse- og omsorg og i formannskapet. I forhold til administrasjonen i kommunen har plangruppen hatt dialogmøter med strategisk ledelse og enhetsledere, samt med fagfolk og deres ledere i januar 2006.



Samarbeid og deltakerforankring – kontinuerlige utfordringer

Plangruppen har avholdt et åpent dialogmøte med brukere og brukerorganisasjoner våren 2006 og fagfolk har vært lært opp i anvendelsen av individuelle brukersamtaler.

Forankring av brukermedvirkning i planprosessen

I denne planprosessen har brukermedvirkning vært prioritert. To representanter med respektive varerepresentanter ble oppnevnt av Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Disse har mottatt godtgjørelse i tråd med

reglement for rådet. En av brukerrepresentantene har også vært sentral i arbeidsgruppen. Begge representantene har deltatt i all øvrig aktivitet og møtevirksomhet.

SYSTEMNIVÅ

Hadsel kommune har ikke et felles system for brukermedvirkning, men flere av tjenesteområdene har en veldig god praksis. Her kan både skolene og barnehagene trekkes frem som gode eksempler. I denne planprosessen har vi høstet gode erfaringer med forskjellige metoder for medvirkning. For også å få frem meninger og interesser til den "tause bruker" har planprosessen tatt i bruk ulike kreative metoder som blant Participating Learning and Action²⁹ (PLA). Den ble anvendt ved dialogmøtene og de individuelle brukersamtalene.

Åpent dialogmøte

Den 8. juni 2006 inviterte plangruppen til et åpent møte om brukermedvirkning. Her deltok både brukere og – organisasjoner samt pårørende, med en fin geografisk spredning. Gjennom bruk av PLA-metoder – her brukte vi "kafédialog", ble det stilt spørsmål om hvordan kan brukernes nettverk styrkes, hvordan kan frivillige organisasjoner og det offentlige samarbeide og hvordan kan brukere og brukerorganisasjoner styrkes?



Bruk av tegninger og symboler styrker budskapet

²⁹ Participating – Learning and Action (PLA): Deltagelse, læring og handling



I tillegg ble deltagerne bedt om å foreta en GAP-analyse³⁰ over hva som fungerer i kommunen og hva som kan bli bedre. Konklusjonen fra møtet var at brukere og organisasjoner forventer å møte en profesjonell kommune, med synlig oppbygging av tilgjengelige tjenester – ”hvor skal vi henvende oss?”, med ansatte som kjenner lov- og regelverk, hvor IP og koordinering fungerer i tråd lovverk, – og hvor de blir møtt med holdninger preget av respekt og reelt ønske om å bruke deres kompetanse. Det må være forutsigbarhet i tilbudene rundt i kommunen uansett hvilken alder og livssituasjon man er. Kommunen bør sette i gang tiltak som kompetanseheving, informasjon om intensjonen bak individuell plan, etablere samhandling og samarbeid, avskaffe handlingslammelse og aktivt søke stimuleringsstøtte fra stat og andre organisasjoner

INDIVIDUELT NIVÅ

På individuelt nivå er brukermedvirkning en forutsetning i arbeidet med rehabilitering, ansvarsgrupper og individuelle planer. Likevel er det vanskelig å vite hvordan enkeltpersoner opplever sin egen hverdag og sin egen deltagelse. Igjen brukte vi PLA-metoder – denne gangen i intervjuform. Flere ansatte fikk opplæring i metoden, og det ble foretatt til sammen 16 intervjuer.

Individuelle brukersamtaler

Det ble anvendt visuelle metoder der brukeren tegnet. Supplerende spørsmål støttet brukeren til hele tiden å tenke positivt og til å se muligheter. Samtalene ble gode refleksjoner, der brukerne også trakk fram det de var fornøyd med.

Noen svar:

Brukerne peker på at de er isolerte, ønsker flere venner og å komme mer ut – på tur, på handling og på kafeer. Flere sier de bruker

mye tid på hjelpeapparatet og at de bruker mange tjenester. De fleste ønsker å komme i jobb og ut av isolasjon. Med et mer sosialt aktivt liv plasserer mange seg ett hakk opp på skalaen der ”godt nok” vil si at de er mer selvhjulpne og har bedre nettverk enn i dag. For å komme ytterligere ett hakk opp på skalaen er det flere ulike tiltak som trekkes frem; endrede holdninger og praktiske tiltak, føle seg verdsatt, sette seg mål, hjelp fra hjelpeapparatet, god dagsform, bil, basseng, datakurs, flere arbeidsplasser, aktiviteter på dagtid.

Samarbeid med SKUR

Samarbeidet innad i nettverket har vært formalisert gjennom to årlige samlinger og avtalte telefonmøter. Prosjektleder har i tillegg gjennom e-post og telefoner ivaretatt oppfølging og støtte ved utveksling av informasjon og anbefalinger av litteratur, henvisninger til eksempelkommuner m.m. I tillegg har det til en viss grad skjedd uformelt samarbeid innad i nettverket gjennom e-post, telefoner og bruk av nettsidene til de ulike kommunene. Hadsel kommune har utarbeidet eget nyhetsbrev som også har vært distribuert til nettverket. Plangruppen har i tillegg deltatt på årlige nasjonale rehabiliteringskonferanser, der også samarbeid med nettverket har vært ivaretatt.

Mer om SKUR, Samsynt og Framsynt og de fire utviklingsnettverkene kan leses på www.hibo.no/rehabilitering

³⁰ GAP-analyse: En GAP analyse går ut på å finne avstanden mellom nåværende og ønsket situasjon samt definere hvordan komme til ønsket situasjon.



5. Satsningsområder med tiltak

5.1 Inkludere og styrke brukere og brukerorganisasjoner^{31 32}

Brukerne i vår prosess signaliserte helt tydelig at den enkelte får svært ulik mulighet til innflytelse på egen situasjon. Det mangler en tydelig adresse for hvor de skal henvende seg, det mangler forutsigbarhet i rutiner og samarbeidsmønstre, og de må forholde seg til ulike saksbehandlere og ofte være egen koordinator.

Fagfolk og ledere i Hadsel kommune har i planprosessen gitt uttrykk for behov for økt kompetanse knyttet til den ”nye” brukerrollen. Tradisjonell tjenesteyting må dreies mot fokus på brukernes mål. En ny ordning må nedfelles som et lederansvar i hele i organisasjonen.

Følgende tiltak for brukermedvirkning vil kunne være førende i samtlige enheter i vår kommune.

Tiltak

Plangruppen anbefaler å:

1. Opprette en ny ordning med koordinering på systemnivå i kommunen, i tråd med dette dokumentets anbefalinger.
2. Etablere helhetlige samarbeidsformer, både på system- og individnivå, innad i kommunen og med andre samarbeidsparter.
3. Utvide og ytterligere profesjonalisere bruken av Individuell Plan (IP) som ordning og redskap

³¹ Sosial- og helsedepartementets strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten med eksempler fra Nedre Eiker: <http://www.ogbedreskaldetbli.no/Forside/730>. Livskvalitet og egen mestring, IP.

³² Sidsel Tveiten. ”Den vet best hvor skoen trykker...” Om veiledning brukt for å styrke brukeren.

4. Ytterligere utvide bruken av Borgerstyrt Personlig Assistent (BPA³³).
5. Etablere faste *samarbeidsmøter* med brukerorganisasjoner.
6. Styrke Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne – sikre tilgang av saker og mulighet for representasjon i kommunalt planarbeid³⁴.
7. Etablere ulike former for *brukerundersøkelser* - og *evalueringer* i samarbeid med brukere og brukerorganisasjoner.
8. Etablere *brukerråd* knyttet til ulike *sektorer* og *brukergrupper*, med økonomisk godtgjørelse tilsvarende politikere.
9. Ta i bruk brukerpanel eller fokusgrupper – som settes sammen på ny for hver gang.
10. Ta i bruk *dialogkonferanser* med brukere, i omfattende saker eller spesielt viktige spørsmål.
11. Etablere et fast, kommunalt *brukerombud*.
12. Tilby ansatte etterutdanning i brukermedvirkning, med tid til refleksjon om egen organisasjonskultur og yrkesutøvelse
13. Øke tilgjengeligheten til tjenestene ved utvidet åpningstid og universelt utformede lokaler.

5.2 Individuelt tilpassede og koordinerte tjenester

Rehabilitering er *brukerens egen prosess* hvor de øvrige aktører assisterer.

Rehabilitering handler derfor om *individuelle prosesser*, og ikke om spesielle tjenester. *Individuell plan* er et viktig

³³ Borgerstyrt Personlig Assistent (BPA): Borgerstyrt personlig assistanse (BPA) handler om å kunne **lede sine egne assistenter**. Se for eksempel: <http://www.uloba.no/>

³⁴ Lov om råd for menneske med nedsatt funksjonsevne av 10.09.2007. Rundskriv A-28/2007 fra Arbeids og Inkluderingsdepartementet.



virkemiddel i rehabiliteringsprosesser for å styrke brukerens selvbestemmelse og tjenesteapparatets evne til samarbeid og tilpasning av tjenester.

Å fokusere på *dem det gjelder og hva det gjelder* er en anbefaling til kommuner og helseforetak som ønsker å utvikle en praksis som er kjennetegnet av et tydelig brukerperspektiv og en organisering som vektlegger samhandling på tvers av fag, sektorer og forvaltningsnivåer.

Brukerne i vår kommune har i samtaler³⁵ og møter³⁶ gitt klar tilbakemelding om at de møter mange dyktige fagfolk i de tjenestene de mottar. Det er dog store ulikheter i hvordan rehabiliteringstilbudet oppleves i praksis med hensyn til å bli møtt med respekt, få innflytelse på mål og tiltak, og koordinering av tiltak.

Tiltak

Plangruppen anbefaler å:

1. Etablere funksjonen koordinerende enhet (KE) med klar adresse for henvendelser, i tråd med de anbefalinger som dokumentet beskriver. En stillingsinnehaver blir tillagt et særlig ansvar på systemnivå.^{37 38}
2. Etablere/utvide ordningen individuell plan (IP) både på system – og individnivå.^{39 40}
 - a) Funksjonen koordinerende enhet tillegges hovedansvar for ordningen individuell plan.
 - b) Rekruttere og utdanne et tverrfaglig korps av koordinatorene på individnivå
3. Etablere brukermedvirkning både på system – og individnivå.
4. Utarbeide tverrfaglige rutinehåndbøker for samhandling.

5. Utarbeide systemer for kvalitetssikring.

6. Utarbeide lederavtaler med ansvar for helhetlig rehabilitering i hver enhet.

7. Etablere samarbeidsavtaler mellom Hadsel kommune og

- NAV Hadsel
- Nordlandssykehuset Vesterålen
- Statlige, pedagogiske støttesystemer

5.3 Universell utforming

Skal alle borgere i vår kommune ha samme rettigheter må vårt lokalsamfunn utformes slik at alle kan delta på like vilkår. Slik er det ikke i dag i Hadsel kommune. Vårt nåværende lokalsamfunn setter grenser for mulighetene til å realisere individuelle mål for deltagelse og skaper dermed behov for rehabilitering. Holdningsmessige og fysiske barrierer i vårt lokalsamfunn er ikke skapt av funksjonsnedsettelsene til våre innbyggere, men av mangel på politisk og administrativ vilje til å prioritere et samfunn for alle.

Prinsipper for universell utforming:

- Alle viktige samfunnsområder skal omfattes
- Kommunens innsats skal være koordinert
- Medvirkning skal skje på alle nivåer
- Virkningene skal evalueres

³⁵ Individuelle brukersamtaler med 20 personer våren 2006

³⁶ Åpent møte med brukere og brukerorganisasjoner våren 2006

³⁷ Samsynt og Framsynt, delrapport 1 2006: *Koordinerende enhet i kommuner og helseforetak.*

³⁸ Modell for koordinerende enhet

http://www.karmoy.kommune.no/tema/pleie-og-omsorg/bestillerkontor/copy_of_ke-info-og-organisasjon.pdf

³⁹ Samsynt og Framsynt, delrapport mai 2006: *Individuell plan – personlig koordinator*

⁴⁰ www.karmoy.kommune.no: Håndbok for personlig koordinator individuell plan



Tiltak

Plangruppen anbefaler å:

1. Øke kompetansen om universell utforming på alle nivå i kommunen, både offentlig og privat.
2. Rette søkelys på hva som skaper og reduserer barrierer mot deltakelse i vid forstand
3. Utarbeide kommunale retningslinjer for Universell Utforming for bygg og anlegg.
4. Utarbeide en handlingsplan for offentlige bygg og anlegg med registrering av mangler og utarbeiding av forslag og prioritering av forbedringstiltak i tråd med Universell Utforming.

5.4 Informasjonsarbeid, kompetanseutvikling og samordning

Rehabilitering er et *planmessig samarbeid* mellom flere aktører og derfor ikke bare et ansvar for helsetjenesten, men et *tverrsektorielt ansvar*. Det pekes her spesielt på samhandlingskompetanse som et tilnærmet "eget fag" der man blant annet spør seg:

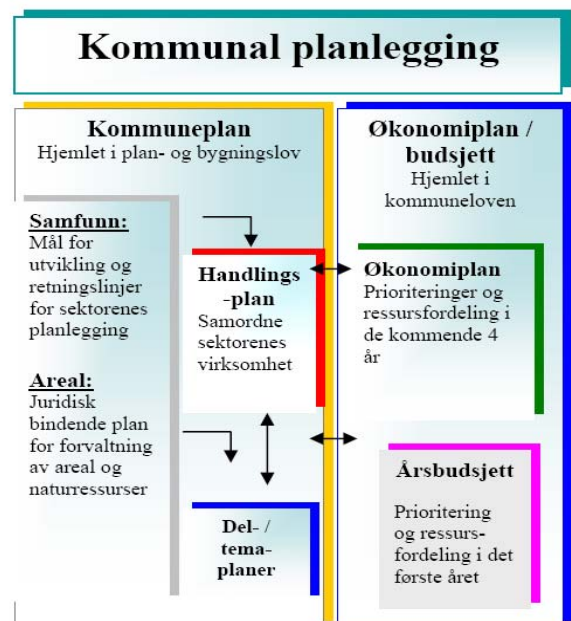
"Hvordan anerkjenne og benytte brukerens kompetanse?" .

Kunnskap om og metoder for profesjonelt brukersamarbeid både på system og individnivå er en forutsetning for realisering av den nye rehabiliterings-politikken. Utvikling av kompetanse må rettes mot alle aktører og systemer i kommunen; politikere, administrasjon, ledere, fagutøvere og andre ansatte. Opplæring kan blant annet organiseres som interne og eksterne kurs, veiledning, kompetansehevingsprogram og stipender til formell utdanning.

Samordningsbehov – annet planverk

Dette planarbeidet er definert som en kommunedelplan. Prosessen følger bestemmelser i plan- og bygningsloven. "Sammen om mestring" tar opp i seg verdier og mål som går på tvers av sektorer og enheter, og miljøer i og utenfor egen kommune. Flere planer inneholder helhetlig tilnærming og det er de samme overordnede tingene som skal ivaretas.

Kommuneplanen fastsetter tidsaktuelle mål og overordnede retningslinjer for den fysiske, økonomiske, sosiale, estetiske og kulturelle utviklingen i vår kommune for de neste 10 årene, fra 2007 - 2017. Figuren illustrerer koblingen mellom denne og andre planer.



Figuren viser planstrukturen i kommunen med piler som angir hvordan dokumentene virker på hverandres innhold.

Plan for psykisk helse 2007 – 2010 vektlegger blant annet helsefremming, forebygging, mestring og brukermedvirkning. Rusmiddelplanen fokuserer på holdninger, forebyggende tiltak og bevilgningspolitikk. Handlingsplan for pleie- og omsorg har mål om økt brukermedvirkning og styrking av rehabilitering. Mål for kommunens

kompetanseplan er å sikre et målrettet arbeide med kompetanseutvikling for å møte dagens og fremtidige krav og utfordringer. Samtlige av disse planer kan innlemmes i en overordnet og helhetlig plan for koordinerte tjenester som følger økonomiplanperioden. Årlig kobling opp mot årsbudsjett og økonomiplan er meget viktig. Plangruppen er kjent med at såfremt at en slik plan er godt utformet vil den kunne dekke plankrav som staten stiller i forhold til bestemte målgrupper og overføring av øremerkede økonomiske tilskudd, som for eksempel ved psykiatriplanen. Nordkapp kommune⁴¹ er eksempelkommune her. Nordkapp kommune søkte i januar 2007 Fylkesmannen i Finnmark om utsatt frist for rullering av psykiatriplanen, slik at kommunen i stedet kunne utarbeide en overordnet plan for å sikre at personer med ulike omfattende behov for offentlige tjenester får et mest mulig samordnet og helhetlig tjenestetilbud. Fylkesmannen var positiv og fikk også positivt svar på sin henvendelse til Sosial- og helsedirektoratet. Nordkapp kommune lager nå en kommunedelplan med arbeidstittel ”Overordnet plan for koordinerte tjenestetilbud i Nordkapp kommune”.

Tiltak

Plangruppen anbefaler:

1. Kompetanseheving i hele tjenesteapparatet vedrørende *samhandling* og *mestring*, der brukerens kompetanse anerkjennes. Eksempel metodeforslag:
 - a. *LØFT*-metoden (løsningsorientert fokus)⁴²
 - b. Programmet *Medarbeiderskap*^{43 44}

2. Styrke kompetansen og respekt for brukerkunnskap i ledelsen.
3. Øke kunnskapen om det formelle bakteppet fra myndighetene; lover, regler, rundskriv, meldinger, veiledninger med mer.
4. Rekruttere og utdanne et tverrfaglig korps av koordinatorene på individnivå.
5. Etablere metoder for utarbeidelse av individuelle planer^{45 46}
6. Etablere WWW: Gode og tilgjengelige interaktive hjemmesider. God info har brukeren i sentrum.
7. Øke kunnskapen om Universell Utforming på alle nivå, både privat og offentlig.
8. Ved rullering av kommunedelplanen ”Sammen om mestring” bør kommunen vurdere å koordinere planprosessen rundt rullering av andre planer der samordning og mestring er fellestrekk.

⁴¹ www.nordkapp.kommune.no

⁴² www.nedre-eiker.kommune.no

⁴³ For mer informasjon om Medarbeiderskap kan Liv Kaatorp i KS kontaktes (Liv.Kaatorp@ks.no).

⁴⁴ Sosial- og helsedirektoratets.....
www.ogbedreskaldetbli.no

⁴⁵ Eksempel <http://www.rehab-nor.no/arbeid.html>

⁴⁶ Samsynt og Framsynt, Delrapport mai 2006:

Individuell Plan – personlig koordinator

http://www.hibo.no/neted/upload/attachment/site/gro-up1/IPrapport_tiltrykking.pdf



6. Evaluering og oppfølging

Planer blir ofte betraktet som en form for endelige dokumenter som det skal fattes beslutninger på grunnlag av - en gang for alle.

Nyere planteori og anbefalinger vedrørende kommunal planlegging vektlegger betydningen av selve prosessen og det å skape god forankring og medvirkning. Planer betraktes ikke som noe endelig produkt men som et steg på veien – som noe som må bli gjenstand for jevnlig rullinger og revisjoner.



Løpende forankring og medvirkning

Planprosessen i Hadsel kommune er preget av to forhold. På den ene siden en sterk vektlegging av at det er den administrative og politiske ledelse som er bestillere og beslutningstakere. Dette inkluderer et klart mandat og en god forankring på et overordnet nivå. På den andre siden en sterk vektlegging av mobilisering og medvirkning i selve planprosessen, fra berørte brukere, tjenesteytere og ledere.

Det er mange forhold som kan føre til at en relativt ny plan framstår som ”utgått på dato” og lite anvendelig. En årlig evaluering og revisjon vil sørge for at planen er rimelig oppdatert til enhver tid.

Plangruppen spesielt besitter ulike prosesskunnskaper som er aktuelle ved oppfølging og ved evaluering av planens intensjoner og tiltak. Dette kan skje for eksempel ved at plangruppens medlemmer blir en del av en rådsgruppe både overfor koordinerende enhet og overfor den administrative og politiske ledelse.

Tiltak

Plangruppen anbefaler

1. Rullere gjennomføringsplanen i ”Sammen om mestring” årlig.
2. Revidere ”Sammen om mestring” i hver nye kommunestyreperiode.
3. Ta i bruk plangruppens prosesskunnskap både ved oppfølging og evaluering av planens intensjoner og tiltak.



7. Handlingsplan

Mange av tiltakene som er foreslått kan gjennomføres i den enkelte enhet ved administrative/ organisatoriske endringer og uten særlige kostnader. Andre tiltak er kostnadskrevende og må planlegges gjennomført i et lengre tidsperspektiv. Kostnadskrevende tiltak forutsettes vurdert og eventuelt vedtatt i budsjett og økonomiplan, slik disse fremkommer i kommunens årlige styringsdokument.

Tiltakene er satt opp i prioritert rekkefølge.

Tiltak	Ansvar	2008	2009	2010	2011
1. a)Etablere funksjonen koordinerende enhet (KE) i tråd med kap. 5.2 b) Etablere lederfunksjonen for KE på systemnivå	Rådmannen	X			
2. Gjennomføre utredning av hensiktsmessig brukermedvirkning, i tråd med kap. 5.1.	Rådmann	X			
3. Utarbeide systemer for kvalitetssikring av helhetlig rehabilitering.	Rådmann, leder KE, enhetsledere, avd. ledere, brukere		X		
4. Rullere gjennomføringsplanen i "Sammen om mestring" årlig.	RFF, KE, rådmannen		1.gang	X	X
5. Ta i bruk plangruppens prosesskunnskap både ved oppfølging og evaluering av planens intensjoner og tiltak.	Rådmannen, leder KE, enhetsledere	X	X	X	X
6. Kompetanseheving i hele tjenesteapparatet vedrørende brukermedvirkning, samhandling og mestring	Leder KE, personalsjef, enhetsledere, avd.ledere.	X			
7. Utarbeide tverrfaglige rutinehåndbøker	KE,	X			



for samhandling.	enhetsledere				
8. Etablere systemer for rekruttering, opplæring og oppfølging av koordinatorene for IP	KE, enhetsledere	X			
9. Tverrsektoriell undervisning i Individuell plan blant ansatte	Leder KE, enhetsledere	X	X	X	X
10. Utvide ordningen individuell plan (IP) både på system – og på individnivå. ^{47 48}	Leder KE, enhetsledere, avd. ledere	X	X	X	X
11. Utvide bruken av borgerstyrt personlig assistanse (BPA)	Enhetsledere og leder KE	X	X	X	X
12. Øke kompetansen om Universell Utforming på alle nivå i kommunen, både offentlig og privat.	Rådmann		X	X	X
13. Utarbeide kommunale retningslinjer for universell utforming av bygg og anlegg som er tilgjengelige for offentligheten	Rådmann		X	X	
14. Utarbeide en handlingsplan for Universell utforming av offentlige bygg og anlegg.	Rådmannen			X	X
15. Vurdere utvidet åpningstid ved relevante kommunale kontorer/tjenester.	Rådmann		X		
16. Utarbeide lederavtaler som også evaluerer implementering av helhetlig rehabilitering i hver enhet.	Rådmann	X			
17. Utarbeide en tverrfaglig og tverrsektoriell opplæringsplan for helhetlig rehabilitering	Personalsjef, enhetsledere leder KE	X	X		

⁴⁷ Samsynt og Framsynt, delrapport mai 2006: *Individuell plan – personlig koordinator*

⁴⁸ www.karmoy.kommune.no: Håndbok for personlig koordinator individuell plan



18. Etablere samarbeidsavtaler mellom Hadsel kommune og <ol style="list-style-type: none"> 1. NAV Hadsel 2. Nordlandssykehuset Vesterålen 3. Statlige, pedagogiske støttesystemer 	Leder KE, NAV Hadsel	X			
19. Revidere "Sammen om mestring" i hver nye kommunestyreperiode.	Formannskapet				X / 1. gang
20. Koordinere planprosessen av andre relevante planer ved rullering av denne kommunedelplanen	Rådmann	Fortløpende			

