

# REVIDERT PLAN FOR HABILITERING OG REHABILITERING



## Søgne kommune

Vedtatt i tjenestevalget 13.05.09

## INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
1.1 BAKGRUNN FOR EVALUERINGEN .....	3
1.2 MANDAT .....	4
1.3 LOVGRUNNLAG .....	4
1.3.1 SENTRALE FØRINGER .....	4
1.3.2 KOMMUNALE FØRINGER .....	4
1.4 ANSVAR, ORGANISERING OG SAMARBEID .....	4
1.5 ØKONOMI .....	5
<b>2. EVALUERING AV TIDLIGERE PLAN</b> .....	<b>5</b>
2.1 HABILITERING- OG REHABILITERINGSVIRKSOMHETEN .....	5
2.2 STATISTISKE DATA .....	6
2.3 ENDRINGER .....	6
<b>3. REHABILITERINGSVIRKSOMHETEN I SØGNE KOMMUNE</b> .....	<b>7</b>
3.1 DEFINISJON.....	7
3.2 MÅL.....	7
3.2.1 OVERORDNET MÅL FOR PLANPERIODEN 2002 - 2011.....	8
3.2.2 SENTRALE OVERORDNEDE MÅL FOR HABILITERINGS- OG REHABILITERINGSVIRKSOMHETEN.....	8
3.2.3 KOMMUNENS OVERORDNEDE MÅL FOR HABILITERINGS- OG REHABILITERINGSVIRKSOMHETEN.....	8
3.3 KOORDINERENDE TEAM.....	8
3.3.1 SAMMENSÆTTNING.....	9
3.3.2 OPPGAVER.....	9
3.3.3 ORGANISERING .....	9
3.3.4 FORANKRING.....	9
3.3.5 SAMARBEID.....	9
3.3.6 SAMARBEIDSAVTALE.....	9
3.3.7 ETT STED Å HENVENDE SEG.....	10
3.3.8 HJELPEMIDLER ERGONOMI.....	10
3.3.9 UNIVERSSELL UTFORMING .....	10
3.3.10 INDIVIDUELL PLAN.....	10
3.3.11 BRUKERMEDVIRKNING.....	11
3.4 PROSEDYRE "INDIVIDUELL PLAN - HABILITERING OG REHABILITERING" SØGNE KOMMUNE	
... 3.5 STRATEGIER.....	12
<b>4. PRIORITERINGER I PLANPERIODEN</b> .....	<b>12</b>
4.1 OPPLÆRING KOMPETANSEHEVING .....	12
4.2 UNIVERSSELL UTFORMING .....	12
4.3 INTERKOMMUNALT SAMARBEID .....	13
<b>5. SAMMENDRAG</b> .....	<b>14</b>

## 1. INNLEDNING

### 1.1 *Bakgrunn for "Plan for Re- / habilitering i Søgne kommune"*

I Stortingsmelding nr 21 (1998-99) "Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk" legger regjeringen frem strategier for et mer systematisk og effektivt rehabiliterings- og habiliteringsarbeid på brukernes premisser.

Målet med denne meldingen er å fremme selvstendighet og deltagelse, og å medvirke til et verdig liv og like sjanser for mennesker med funksjonsproblemer eller kronisk sykdom. Den fokuserer på individrettede tiltak og tar utgangspunkt i å fremme personlig ansvar og egen meistring.

I "Forskrift om habilitering og rehabilitering" av 28. juni 2001 stiller loven krav om at kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringstjenesten.

Den koordinerende enheten skal ha en generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i kommunen og i helseregionen, og enheten skal være kontaktpunkt for samarbeid. Tjenestene skal være synlige og lett tilgjengelige for brukere og samarbeidspartnere.

Den koordinerende enheten skal sørge for at tjenester til brukeren sees i en sammenheng, og at det er kontinuitet i tiltakene over tid, uavhengig av hvem som har ansvaret. Enheten skal bidra til at de forskjellige tjenesteyterne samarbeider ved planlegging og organisering av habiliterings- og rehabiliteringstilbudene, og tilrettelegge for brukermedvirkning på individ- og systemnivå.

Opgavene til den koordinerende enheten kan være både individrettede og systemrettede. På systemnivå stiller loven krav om skriftlig plan som skal sikre at formålet med forskriften oppnås. På individnivå skal enheten medvirke til at habiliterings- og rehabiliteringstilbudene samordnes, og at brukernes ønsker og behov ivaretas gjennom hele forløpet.

Enheten skal også være et sted å henvende seg, ha tydelig adresse og være et møtested for interne og eksterne samarbeidspartnere. Kommunen skal utvikle system som sikrer at tjenestene som tilbys og ytes er samordnet, tverrfaglig og planmessig og ytes fra et brukerperspektiv, for eksempel gjennom individuelle planer.

Enheten skal ta vare på andre oppgaver vedrørende tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid i kommunen gjennom hjelpemidler og ergonomiske tiltak. Her kan det innhentes bistand fra andre instanser og etater som Nye Arbeids og velferdsetaten (NAV) og NAV Hjelpemiddelsentral i Vest Agder.

Rehabilitering og habilitering bygger på samme ideologi og forståelse. Noe forenklet kan en si at forskjellen på de to begrepene henspiller på, er om det arbeides i forhold til mennesker med medfødte eller ervervede funksjonshemninger. Rehabilitering innebærer bedring eller gjenvinning av tapt funksjon etter sykdom / skade eller hindre forverring av funksjonsnivå, mens habilitering betyr utvikling av funksjon for å mestre nye funksjoner etter medfødt eller tidlig sykdom og skade. Rehabilitering og habilitering er en prosess som strekker seg over flere faser og som krever innsats fra fagfolk på flere nivåer, både i og utenfor helsetjenesten.

”Plan for re- / habilitering 1998 – 2003 Søgne kommune” ble utarbeidet i 1998 og vedtatt i Tjenesteutvalget den 19.11.98. Denne ble evaluert i 2003.

”Plan for re- / habilitering 2004 - 2007 Søgne kommune” ble vedtatt 07.05.03 i Tjenesteutvalget. Planen revideres på nytt i 2008.

I Søgne kommune ble re - / habiliteringsvirksomheten etablert i 1999 slik det den gang fremkom av planen vedtatt den 19.11.98.

## **1.2 Mandat**

I henhold til prosedyren for rehabiliteringsvirksomheten har kommunens koordinerende team ansvar for at ”Plan for re- / habilitering 2004 - 2007 Søgne kommune” blir evaluert.

Koordinerende team består av:

Ingjerd Sjøvik Morell, systemkoordinator - leder

Andrea Brøvig, avdelingsleder for avdeling for rehabilitering

Øyvind Tvedt, rehabiliteringslege

## **1.3 Lovgrunnlag**

### **1.3.1 Sentrale føringer**

- Lov om helsetjenester i kommunene § 1-3
- Forskrift om habilitering og rehabilitering av 28. juni 2001
- Forskrift om Individuelle planer av 8. juni 2001
- St.m. 21 ” Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk”

### **1.3.2 Kommunale føringer**

- Kommuneplan for Søgne kommune 2007 – 2016. ”Handling og utvikling gjennom nærhet og trivsel.”
- ”Plan for re - / habilitering 2008 – 2011 i Søgne kommune”.  
Planen er innarbeidet i kommuneplanen der alle enhetene har et definert ansvar for virksomheten.

## **1.4 Ansvar, organisering og samarbeid**

Kommunens administrative ledelse har det overordnede ansvaret for habilitering og rehabilitering og individuell plan i kommunen.

Forskrift om habilitering og rehabilitering fastslår at det skal finnes en koordinerende enhet for denne virksomheten i kommunen.

Funksjonen er i dag tillagt systemkoordinator rehabilitering og koordinerende team. Disse er organisatorisk forankret under enhetsleder i enhet for helsetjenester. Systemkoordinator rehabilitering og koordinerende team har fått delegert myndighet til å pålegge ulike enheter konkrete oppgaver.

Det arbeides for et best mulig samarbeid på tvers av de ulike enhetene og tjenestene i kommunen.

## **1.5 Økonomi**

Hver enkelt enhet i kommunen må legge til rette for at tjenesteyter på ulike nivå kan medvirke til en god rehabiliteringsprosess. Her forutsettes det at enhetene bruker eksisterende midler.

## **2. EVALUERING AV TIDLIGERE PLAN**

### **2.1 Re- / habiliteringsvirksomheten**

Siden 1999 er det blitt arbeidet både på system- og individnivå der vi har hatt Plan for re-/habilitering som rettesnor i det arbeidet vi har utført. Virksomheten begynner etter hvert å bli godt implementert i kommunen vår, men erfaring har vist oss at ”ting tar tid”. Vi er derfor avhengig av at ulike enheter samarbeider og tar et felles ansvar for å videreutvikle virksomheten i takt med de utfordringene vi står overfor og de føringene vi har både fra stat og kommune. Likevel må en presisere at det utføres mye godt re-/habiliteringsarbeid på brukernivå.

I siste planperiode har vi hatt stort fokus på videreutvikling av prosedyrehåndboka for virksomheten.

Vi har også hatt et økt fokus på å utvikle og implementere arbeidet med individuell plan (IP) både på system - og brukernivå.

Gjennom dette arbeidet har vi sett det som riktig å endre et par begreper. Dette for at begrepene skal gi et bedre bilde av hva de representerer, og for at de ikke skal kunne forveksles med andre begrep og medfølgende oppgaver som brukes innen rehabilitering.

Vi har valgt å endre ”rehabiliteringskoordinator” til ”systemkoordinator rehabilitering”. Videre har vi valgt å kalle ”re-/habiliteringsteamet” for ”koordinerende team”.

I 2008 sendte Sosial – og helsedirektoratet ut et skriv: ”Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. Synlig og brukerrettet”. Brosjyren sier noe om oppgavene til koordinerende enhet og hva god praksis for koordinerende enhet kan innebære.

Da vi i Søgne kommune bruker termen ”enhet” i en annen betydning, har vi valgt å kalle ”koordinerende enhet” som foreslått i overnevnte skriv, for ”koordinerende team” hos oss.

I løpet av siste planperiode, har det blitt praksis å måtte søke på individuell plan og å fatte enkeltvedtak på en eventuell innvilgelse av søknaden.

Videre har koordinerende team blitt forsterket med fagleder i sosialtjenesten når teamet skal behandle søknader på IP fordi de også har nedfelt et ansvar for Ip i sitt lovverk.

## 2.2 Statistiske data

### Antall individuelle planer:

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Totale antall individuelle planer i kommunen	1	4	8	16	27	55	82	99 Derav: 7 avsluttet 4 ikke iverksatt

### Oversikt over enheter med koordineringsansvar for individuelle planer:

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Barnehager	1				1	1	2	1
Helse		3	6	9	8	6	11	15 Derav 1 ikke iverksatt
Kompetanseenheten								
PPT								
PO institusjon		1	1		1	3	3	4 Derav 1 avsluttet
PO hjemmetjenesten		1	1		1	3	3	4 Derav 1 avsluttet
Psykisk helse og habilitering			1	4	14	22	33	34 Derav 3 avsluttet og 3 ikke iverksatt
Skoler						1	2	5 Derav 2 avsluttet
Sosial og barnevern				3	3	13	31	36 Derav 1 avsluttet

Tabellen viser at det har vært en jevn økning på antall IP. En ser videre at enhetene psykisk helse / habilitering, sosial / barnevern og helse har de fleste koordinatorene.

## 2.3 Endringer

I revideringen av planen har vi sett det som hensiktsmessig å forenkle planen betraktelig. Den har tidligere vært omfangsrik og detaljert. Etter å ha utarbeidet grundige prosedyrer for

virksomheten, mener vi at prosedyrene og planen utfyller hverandre slik at planen dermed kan gjøres enklere. Planen har blitt mer oversiktlig og er mer tilrettelagt for det praktiske arbeidet rundt rehabilitering og individuell plan (IP).

Endringene vi har gjort i foreliggende plan er i tråd med lovverk, sentrale føringer og anbefalinger nedfelt i blant annet nye brosjyrer som sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet.

Den mest iøynefallende endringen i planen er at begrepet ”re-/habilitering” er endret til ”habilitering og rehabilitering”. Det kan synes tungvint, men er det som brukes i alle offisielle dokumenter vedrørende dette feltet. Derfor mener vi at det er riktig å bruke det.

Det har blitt et større fokus på individuell plan fra sentralt hold i løpet av forrige planperiode, og dette gjenspeiler seg nå i den reviderte planen. Det skal nå fattes enkeltvedtak på både IP og rehabilitering.

I henhold til sosialtjenesteloven, har sosialtjenesten et selvstendig ansvar for å utarbeide og fatte vedtak på individuelle planer. For å samkjøre sosialtjenestens ansvar for dette med enhet for helse sitt ansvar for det samme, har koordinerende team blitt forsterket med fagleder sosial når teamet skal behandle søknader om IP.

Vi innfører nye begrep som ”systemkoordinator rehabilitering” i stedet for ”rehabiliteringskoordinator”. Vi har videre byttet ut begrepet ”rehabiliteringsteam” til fordel for ”koordinerende team”. Her må det anføres at brosjyren fra Sosial- og helsedirektoratet kaller dette for ”koordinerende enhet”, men siden ”enhet” i Søgne kommune brukes i en annen sammenheng, velger vi å kalle det for ”koordinerende team”. Koordinerende team har ansvar for og myndighet til å utpeke den enhet som skal finne koordinator for bruker.

Utvidet re-/habiliteringsteam er ikke i funksjon lenger. Det fungerte ikke lenger etter hensikten, så det ble besluttet å avvikle det.

I foreliggende plan har vi valgt å fjerne beskrivelsen av aktuelle tjenester i forhold til virksomheten. Det var svært omfattende i forrige plan, og erfaringer har vist at det hadde liten nytte. Vi har også valgt å fjerne flytskjemaet for saksgangen i saker vedrørende habilitering og rehabilitering. Den finner vi i prosedyrene.

### **3. RE-/ HABILITERINGSVIRKSOMHETEN I SØGNE KOMMUNE**

#### **3.1 Definisjon habilitering og rehabilitering**

*”Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.” Viser til ”Forskrift habilitering og rehabilitering”*

Begrepet habilitering brukes overfor brukere med medfødte funksjonshemninger og rehabilitering brukes overfor brukere med behov for tverrfaglig bistand etter ervervet sykdom / skade.

### **3.2 Overordnede mål**

3.2.1 "Overordnet mål for kommuneplanperioden 2007 – 2016 er:

- Skape gode levekår for kommunens innbyggere
- Videreutvikle Søgne kommune som en selvstendig kommune i Kristiansands regionen, og prioritere tiltak som forsterker identiteten til Søgne kommune
- At kommunen i praksis anerkjenner innbyggernes mangfold
- En arealpolitikk som også tar vare på naturmiljøet spesielt i kystsonen

For å arbeide mot disse målene vil kommunen prioritere flere satsningsområder, deriblant:

- "Rehabilitering inkludert arbeidet med individuell plan" (Jfr. Kommuneplanen 2007 – 2016 side 19 )

#### 3.2.2 Sentralt overordnet mål for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten

Det er å fremme selvstendighet og deltakelse, og å medvirke til et verdig liv og like sjanser for mennesker med funksjonsproblemer eller kronisk sykdom. Det er viktig å utvikle en helhetlig politikk på habiliterings- og rehabiliteringsfeltet som kan sikre at ulike tiltak trekker i samme retning ( Jfr. St.melding 21 )

#### 3.2.3 Kommunens overordnede mål for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten

Tjenestetilbudet skal koordineres og utvikles med utgangspunkt i det enkelte menneskets behov og mål for livskvalitet.

Sikre løsninger ut fra helhetlige perspektiver, der iverksetting av ulike tiltak ses i sammenheng på tvers av enhetene. (Jfr. Kommuneplanen 2007 – 2016 side 18 )

### **3.3 Koordinerende team**

I Søgne kommune skal dette teamet fungere som den koordinerende enheten slik forskriften beskriver. Teamet skal ha en generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i kommunen og helseregionen og det skal være kontaktpunkt for samarbeid. Det skal være lett synlige og tilgjengelige for brukere og samarbeidspartnere. Teamet skal sørge for at tjenester til brukeren skal sees i en sammenheng, og at det er kontinuitet over tiltakene over tid. Teamet skal

bidra til at de ulike tjenesteyterne samarbeider ved planlegging og organisering av habiliterings- og rehabiliteringstilbudene, og legge til rette for brukermedvirkning på individ- og systemnivå.

### 3.3.1 Teamets sammensetning

Teamet består av systemkoordinator for rehabilitering som leder, avdelingsleder for avdeling for rehabilitering og rehabiliteringslege. Disse utgjør et basisteam på systemnivå. På brukernivå samarbeider dette basisteamet med aktuelle enheter som er eller vil bli involvert i saken. Fagleder ved sosialkontoret er fast medlem ved behandling av søknader.

### 3.3.2 Oppgaver

På systemnivå har teamet utarbeidet egen "Plan for habilitering og rehabilitering - Søgne kommune" og "Prosedyrer for individuell plan og habilitering og rehabilitering – Søgne kommune" for å sikre at formålet med forskriften oppnås.

På individnivå skal teamet medvirke til at habiliterings- og rehabiliteringstilbudene samordnes og at brukernes ønsker og behov ivaretas gjennom hele forløpet.

### 3.3.3 Organisering

Koordinerende team er integrert i det organisatoriske apparatet i kommunen i enhet for helsetjenester, avdeling for rehabilitering.

### 3.3.4 Forankring

Det er forankret på et overordnet ledernivå ved at enhetsleder for helsetjenester og tjenestesjef som nærmeste leder. "Plan for habilitering og rehabilitering - Søgne kommune" vedtas i tjenesteutvalget ved revidering.

### 3.3.5 Samarbeid på tvers av enheter og nivåer

Tjenestesjef og / eller enhetsleder for helsetjenester har styringsmyndighet på tvers av enheter og sektorer på enhetsledernivå. Dette kan gjelde kompliserte saker både på system- og individnivå. Koordinerende team skal være et forum for samarbeid i kompliserte saker. Det har til nå vært en stor utfordring for koordinerende team å få aksept for at teamet innehar denne funksjonen. Teamet har videre myndighet til å utpeke hvilken enhet som må ta på seg ansvar for å finne en koordinator til den aktuelle bruker dersom dette ikke er opplagt i utgangspunktet.

### 3.3.6 Samarbeidsavtaler

Tjenestefjef har ansvar for nødvendig forankring av samarbeidsavtaler mellom kommunen, spesialisthelsetjenesten, Arbeids- og velferdsetaten eller fra andre relevante instanser.

### 3.3.7 Ett sted å henvende seg

Koordinerende team skal være en tydelig adresse for enkeltpersoner og et møtested for samarbeidspartnere.

En kan henvende seg til Søgne kommunes servicetorg som vil vise videre til:

Besøksadresse:

Koordinerende team v/ systemkoordinator  
Terapiavdelingen / Avdeling for rehabilitering  
Søgne omsorgssenter  
Kleplandsv 15

Postadresse:

Søgne kommune  
Koordinerende team v/ systemkoordinator  
Postboks 1051  
4640 Søgne

### 3.3.8 Individuell plan

Den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett på å få utarbeidet en individuell plan. Den er et verktøy for samarbeid mellom bruker og tjenesteapparatet og mellom de ulike tjenesteyterne som kan sikre at tjenestene som tilbys er samordnet, tverrfaglig og planmessig og ytes ut fra et brukerperspektiv. I Søgne kommune skal det søkes på individuell plan og det fattes enkeltvedtak.

### 3.3.9 Hjelpemidler og ergonomiske tiltak

Tjenestene skal tilbys og ytes i en for brukerens vante miljø og i en for brukerens meningsfull sammenheng. Kommunen skal sørge for formidling av nødvendige hjelpemidler og for å tilrettelegge miljøet rundt den enkelte. Kommunen skal vurdere hjelpemidler som ett av flere tiltak på grunnlag av brukerens samlede behov. Om nødvendig skal kommunen be om bistand fra Arbeids- og velferdsetaten.

### 3.3.10 Universell utforming

Universell utforming er utforming av produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming.

Universell utforming er en strategi for planlegging og utforming av omgivelsene for å oppnå et inkluderende samfunn med full likestilling og deltakelse for alle. Verdigrunnet er likestilling, ikke-diskriminering og like muligheter for alle.

Et sentralt punkt ved universell utforming er å oppnå tilgjengelighet og brukbarhet for personer med nedsatt funksjonsevne gjennom hovedløsningene som kan brukes av alle. Universell utforming inneholder et sterkere likestillingskrav enn begrepet tilgjengelighet.

Det vil være situasjoner hvor det ikke er mulig å tilfredsstille behovene til alle brukere i én løsning. Spesiell utforming eller tekniske hjelpemidler kan da være nødvendig for at alle skal kunne bruke produktet eller omgivelsene. Dersom tekniske hjelpemidler må anvendes, skal det legges til rette for at disse kan brukes sammen med hovedløsningen. (Jfr Sosial- og helsedirektoratet. Deltasenteret )

Søgne kommune har ikke utarbeidet system for samarbeid innen dette fagfeltet.

### 3.3.11 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke. Det er også et virkemiddel på flere nivå. Blant annet kan brukermedvirkning bidra til økt treffsikkerhet i forhold til utformingen og gjennomføringen av både generelle og individuelle tilbud.

Brukermedvirkning har en åpenbar egenverdi i at mennesker som søker hjelp, på linje med andre, gjerne vil styre over viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet.

Dersom brukeren i større grad kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne påvirke selvbildet på en positiv måte og dermed styrke brukerens motivasjon. Dette vil dermed kunne bidra positivt til brukerens bedringsprosess, og således ha en terapeutisk effekt. I motsatt fall kan den hjelpeløsheten mange brukere opplever bli forsterket. ( Jfr Sosial- og helsedirektoratet. Psykisk helse. )

Søgne kommune skal legge brukermedvirkning til grunn i habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten.

## **3.4 ”Prosedyre Individuell plan og habilitering og rehabilitering – Søgne kommune”**

Disse prosedyrene gir en detaljert beskrivelse av habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i Søgne kommune i sin helhet. Den beskriver visjon, målsetting, ideologi, målgruppe, organisering og forankring av virksomheten. Videre viser den til hvor en kan innhente informasjon og hvordan en går frem for å søke denne bistanden / tilbudet. Den beskriver også de ulike kommunale instansers, politikernes og tjenesteyteres roller i dette arbeidet og beskriver videre deres ansvar og oppgaver.

Denne prosedyren ligger på kommunens intranettside. Den blir evaluert en gang pr år og godkjennes av enhetsleder for helsetjenester og / eller tjenestesjef.

### **3.5 Strategier**

For å få implementert habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i hele organisasjonen er strategien å følge gjeldende "Prosedyre Individuell plan – habilitering og rehabilitering Søgne kommune". Videre skal det legges til rette for et best mulig samarbeidet på tvers av enhetene i kommunen og gjøre virksomheten kjent for aktuelle brukergrupper. Prosedyren skal ligge på kommunens intranettside.

## **4. PRIORITERINGER I PLANPERIODEN**

### **4.1 Samarbeid med kommunens NAV – kontor**

Det er ønskelig å få til et godt samarbeide med dette kontoret på et overordnet plan for blant annet å få til best mulig koordinering av tjenester og individuelle planer for aktuelle brukere.

### **4.2 Opplæring / kompetanseheving**

Det vil være nødvendig å kunne fortløpende prioritere eksterne kurs for å øke kompetansen innen fagområdet habilitering og rehabilitering. Dette gjelder både for koordinerende team og tjenesteytere i ulike enheter som har spesielt definert ansvar og oppgaver på systemnivå innen denne virksomheten. Det må fortsatt gis kontinuerlig intern opplæring og holdes interne kurs innen fagfeltet for å gjøre kommunale tjenesteytere kjent med og å jour med Søgne kommunes habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet.

### **4.3 Universell utforming**

Miljøverndepartementet og Deltasenteret har tatt initiativ til å lage en norsk, omforent forståelse av begrepet universell utforming. Departementer, direktorater, fagmiljøer og funksjonshemmedes organisasjoner har bidratt i prosessen med å konkretisere strategien universell utforming. Det anbefales at definisjonen og forståelsen av universell utforming som fremgår av dokumentet legges til grunn for videre arbeid innen de ulike sektorene. Universell utforming som rettslig standard vil det arbeides videre med i forbindelse med ny diskriminerings- og tilgjengelighetslov. [Publisert: 04.03.2005 ] Shdir [Sist endret: 14.08.2008]

Det må settes generelt større fokus på universell utforming for å legge til rette for større likestilling og deltagelse for de som bor og oppholder seg i Søgne kommune. Tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for å lykkes i dette arbeidet. Det må jobbes videre med å få det alminnelig kjent og implementert i vår kommune.

#### **4.4 Interkommunalt samarbeid**

Den 26.08.08 fattet Nettverk Knutepunkt Sørlandet helse- sosial- omsorg vedtak om å opprette et fagnettverk for rehabilitering i knutepunktkommunene. De består av kommunene Birkenes, Kristiansand, Lillesand, Songdalen, Søgne og Vennesla.

Søgne kommune ved systemkoordinator rehabilitering skal lede rehabiliteringsnettverket.

Fagnettverk KNPS – rehabilitering skal være et forum for å innhente og utveksle informasjon og kompetanse. Det skal være dynamisk ved at medlemmene i gruppa skal fange opp behov fortløpende og ta stilling til hvordan en kan samarbeide om å løse dem. Etter hvert som gruppa får erfaring, vil den kunne utvide innsatsområdene. Den vil kunne knytte til seg ressurspersoner alt etter problemstillingens art.

Fagnettverk KNPS – rehabilitering skal legge rapporten ”Innspill til innsatsområder innenfor rehabilitering i kommunene i Knutepunkt Sørlandet kan samarbeide om” til grunn for arbeidet sitt. Det skal utarbeides en plan for gjennomføring av tiltakene, og rapporteres til Nettverk Knutepunkt Sørlandet helse- sosial- omsorg gjennom en årsrapport.

## **5. SAMMENDRAG**

I løpet av planperioden 2004 – 2007 har vi videreført arbeidet med å implementere habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet i kommunen, både på individ- og systemnivå. Generelt kan en si at dette arbeidet er en prosess og et fagfelt som er i utvikling. Det er viktig å etablere fleksible ordninger som gjør det mulig å tilpasse endringer underveis i forhold til andre områder både fra lokalt og sentralt hold.

Det er en utfordring å få enhetene til å forholde seg til koordinerende team i ”store sammensatte brukersaker” som et forum for samarbeid der en kan se brukernes behov for tjenester under ett før en evt fatter enkeltvedtak og utnevner koordinatorene for brukerne. Det synes som om utfordringen ligger i at den enkelte enhet har ansvar for egen økonomi og at det lett blir styrende for enhetens grad for involvering i aktuelle bruker saker.

De viktigste endringene i denne planen er:

Endringer av navn og begreper i henhold til endrede forskrifter og brosjyrer fra Sosial- og helsedirektoratet om individuell plan og koordinerende enhet samt utarbeidede.

”Habilitering og rehabilitering” er tatt i bruk som benevnelse istedenfor ”re-/ habilitering”.

”Koordinerende team” er tatt i bruk som begrep og etablert istedenfor ”rehabiliteringsteam”.

”Utvidet rehabiliteringsteam” er lagt ned fordi teamet ble for stort og lite effektivt.

I stedet ble det opprettet ”IP kontakter” i de ulike enhetene som et bindeledd fra koordinerende team ved systemkoordinator til aktuelle enheter og for å ivareta det tverrenhetlige samarbeidet. Habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i Søgne kommune er ytterligere tilpasset forskriftene for individuell plan og habilitering og rehabilitering.

I planperioden har vi prioritert utarbeiding av nye prosedyrer for virksomheten, ”Prosedyre Individuell plan og habilitering og rehabilitering - Søgne kommune” som beskriver virksomheten detaljert. Denne ligger på intranett for å være tilgjengelig for tjenesteytere i ulike enheter og som videre forenkler kommunikasjon og samarbeidet mellom systemkoordinator / koordinerende team og ulike tjenesteytere / enheter.

Vi har tatt initiativet til utarbeiding av felles søknadsskjema for helse- / sosial- og omsorgstjenester i kommunen der individuell plan er en av mange tjenester bruker kan søke på. Det fattes enkeltvedtak på individuell plan. Søknadsskjemaet ligger på kommunens hjemmeside.

Brosjyrer om individuell plan og rehabilitering ligger tilgjengelig på hjemmesiden sammen med annen informasjon om virksomheten.