



# Plan for habilitering og rehabilitering

---

2019 - 2022

# Innhold

<b>1. Innledning .....</b>	<b>3</b>
1.1 Bakgrunn.....	3
1.2 Hensikt.....	3
1.3 Arbeidsgruppe .....	4
1.4 Innbygger og brukervedvirkning.....	4
1.5 Begrepsavklaring .....	4
<b>2. Lovgrunnlag og andre føringer .....</b>	<b>5</b>
2.1 Lovverk og forskrift.....	5
2.2 Sentrale føringer.....	5
2.3 Kommuneplanens samfunnsdel 2018 - 2028.....	6
2.4 Status og utviklingstrekk .....	7
<b>3. Mål.....</b>	<b>8</b>
3.1 Målgrupper.....	9
<b>4. Re-/habiliteringspyramiden .....</b>	<b>10</b>
4.1 Tiltak ved rehabilitering.....	11
4.2 Hverdagsrehabilitering; et nytt tilbud i Nordre Land fra 2018 .....	12
4.3 Hverdagsmestring .....	12
<b>5. Satsningsområder .....</b>	<b>13</b>
<b>6. Handlingsdel.....</b>	<b>14</b>

# 1. Innledning

Habilitering og rehabilitering er en tjeneste med sterk vekt på forebygging og tidlig intervensjon. Det handler om tjenester som gjensidig virker inn på hverandre. Tjenestene må fungere sammen i en helhetlig tiltakskjede for at den enkelte bruker med nedsatt funksjonsevne og behov for flere tjenester skal kunne delta likeverdig i samfunnet ut fra egne forutsetninger.

Nordre Land kommunes plan for habilitering og rehabilitering skal være en overordnet plan. Planperioden er satt til 2019-2022. Dette er et felt i rask utvikling og planperioden bør derfor være kort. Feltet er bredt og sammensatt og planen vil bli for stor hvis det går i dybden på de ulike områdene. Planen skal sette fokus på fagfeltet og inspirere til videre tenkning og legge opp til at det skal være et felt i utvikling.

Re-/habilitering i kommunen er ikke et sted, det er en arbeidsform!

## 1.1 Bakgrunn

I 2017 fikk Nordre Land kommune midler fra Fylkesmannen i Oppland til prosjekt Hverdagsrehabilitering. Et av kriteriene for midlene var at kommunen hadde en oppdatert plan for habilitering og rehabilitering. Det ble utarbeidet et mandat for plan for habilitering og rehabilitering som en del av prosjekt hverdagsrehabilitering.

## 1.2 Hensikt

I opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019) trekker Helse -og omsorgsdepartementet frem at Regjeringen ønsker å skape en helse -og omsorgstjeneste som bidrar til at hver enkelt tjenestemottaker får mulighet til å leve et aktivt og mest mulig selvstendig liv til tross for sykdom og funksjonstap. Det innebærer å ta i bruk brukernes ressurser på nye måter, med økt fokus på mestring i hverdagslivet og på den enkeltes erfaringskompetanse i utviklingen av tjenesten. I følge helse- og omsorgsdepartementet bør habilitering og rehabilitering i størst mulig grad tilbys der livet leves; i hjem, barnehage, skole, fritidsarenaer, bo- og nærmiljø og på arbeidsplassen. Det er derfor et mål at hovedtyngden av innsatsen skjer i kommunen hvor brukeren bor. Opptrappingsplanen skal bidra til at kommunen settes i stand til å gi et godt tilrettelagt re-/habiliteringstilbud for sine innbyggere. Kommunen skal på sikt overta et større rehabiliteringsansvar, som tidligere ble utført i spesialisthelsetjenesten.

Tjenestene må legge større vekt på det friske og på hva den enkelte selv klarer og ønsker. En slik endring vil være et viktig grep for å få til en helt nødvendig omstilling med større vekt på habilitering og rehabilitering i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

## 1.3 Arbeidsgruppe

Arbeidsgruppa for utarbeidelse av Plan for habilitering og rehabilitering i Nordre land Kommune har bestått av Gro Bergan, Tone Rundhaug og Tine Cecilie Pande. Planen er et resultat av innspill plangruppa har fått fra fagpersoner og brukerrepresentanter underveis i arbeidet.

## 1.4 Innbygger og brukermedvirkning

Gruppa som jobbet med planen arrangerte i februar 2018 workshop innen fagfeltet med til 60 personer som deltok denne dagen, med god variasjon hos deltakere i forhold til kompetansefelt og fokusområder. Det var representanter fra Eldrerådet, Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og flere ulike fagpersoner. Vi stilte spørsmålet: «Hva er gode tiltak for å styrke tilbudet om re-/habilitering i Nordre Land?». Av svarene vi fikk handlet mange om økt fokus på:

- Brukermedvirkning
- Samhandling og tverrfaglig samarbeid (rutiner, helhetlig tankegang, teamjobbing)
- Koordinering av tjenester, koordinatorrollen og Individuell Plan, bruk av Sampro
- Kompetanse og kvalitet i tjenestene, nok ressurser i arbeidet
- Lærings- og mestringstilbud, ulike aktivitets- og dagtilbud
- Familien/pårørende og frivillige benyttes som ressurs
- Forebyggende tiltak, eks. forebyggende hjemmebesøk eldre
- Informasjon om tjenestene/tilbudene
- Universell utforming, blant annet parkeringsmuligheter og turstier

## 1.5 Begrepsavklaring

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

**Habilitering** er for barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse, det handler om ny-læring.

**Rehabilitering** er rettet mot tilstander som er ervervet senere i livet, det handler om re-læring. I denne planen brukes begrepet re-/habilitering som et felles begrep for habilitering og rehabilitering.

## 2. Lovgrunnlag og andre føringer

### 2.1 Lovverk og forskrift

Flere lover og forskrifter gir føringer på området, blant annet:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Lov om psykisk helsevern.
- Lov om pasient og brukerrettigheter.
- Lov om sosiale tjenester.
- Lov om helsepersonell.
- Lov om spesialisthelsetjenesten.
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV loven).
- Lov om barneverntjenester.
- Lov om grunnskolen og den videregående opplæring.
- Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator.
- Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring.

### 2.2 Sentrale føringer



Feltet habilitering og rehabilitering er bredt og sammensatt, og det er utarbeidet mange stortingsmeldinger, handlingsplaner, strategier og veiledere som omhandler ulike temaer innen feltet. Eksempler er:

- Meld. St. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
- Meld. St. 26 (2014-2015) Primærhelsetjenestemeldingen
- Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan
- Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter
- Omsorg 2020 – plan for omsorgsfeltet 2015-2020
- Regjeringens handlingsplan for Universell utforming (2015-2019)
- Regjeringens strategi for ungdomshelse (2016-2021)

- Meld. St. 33 (2015-2016) NAV i en ny tid
- Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015-2020)
- Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)
- Kompetanseløft 2020
- Leve hele livet –en kvalitetsreform for eldre (2018)
- Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (2017)
- Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)

Arbeidsgruppa har valgt å ha hovedfokus på de to sistnevnte. Veilederen utdyper lovkravene i Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, og gir føringer på hva som forventes og hvordan vi kan sikre gode tjenester.

I Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering ligger det forventninger om at det skal skapes «pasientens helsetjeneste», kommunene skal videreutvikle sitt tjenestetilbud på området, øke kvaliteten på tjenestene og rustes opp til å kunne overta mer ansvar fra spesialisthelsetjenesten. Det anbefales at kommunene må jobbe annerledes enn i dag for å lykkes med utfordringene. Det er blant annet viktig at kommunene har:

- Nødvendig kompetanse og kapasitet i re-/habiliteringsarbeidet
- Mer systematikk og helhetlig tankegang ved kartlegging av behov.
- Tjenester som kommer tidligere på banen for å øke brukerens egenmestring.
- Hverdagsrehabilitering som tilbud for flere brukergrupper, samt hverdagsmestring som tanke sett i tjenestene.
- Flere teambaserte tjenester.
- Fokus på pårørendesamarbeid og bruk av frivillige.
- Fokus på å skape gode livsfaseoverganger og helhetlige pasientforløp.
- Fokus på sekundærforebyggende tiltak; forebygging av fallulykker, underernæring, fysisk og sosial inaktivitet.
- Lærings- og mestringstilbud til flere grupper.
- Aktiv bruk av IKT, velferdsteknologi og universell utforming av bygg og omgivelser.
- Tilgjengelig informasjon om tilbudet.

## 2.3 Kommuneplanens samfunnsdel 2018 - 2028

**Visjon:**  
**Ekte landsbyliv og levende grender**

**Overordna mål:**  
**Livskvalitet og bærekraftig utvikling**



«Livskvalitet handler om å ha et godt liv, et aktivt liv, kunne realisere seg selv i arbeid og fritid, og å kunne oppleve god helsetilstand og personlig trygghet.

Bærekraftig utvikling handler om å styre utviklingen slik at behov ivaretas i dag, uten at det reduserer mulighetene for kommende generasjoner til å dekke sine behov. Langsiktig perspektiv og smart utnyttelse av ressursene er nødvendig.»

For området Helse, omsorg og velferd beskrives at «Fremtidens hovedutfordringer er knyttet til vekst i antall brukere, og at flere har komplekse sykdomsbilder. Dette gir behov for sammensatte og koordinerte tjenester som krever faglig kompetanse, og et helhetlig livsløpsperspektiv på tjenestetilbudet. En bred folkehelsesatsning er et bidrag til å sikre livskvalitet og gode liv for innbyggerne, og enkeltpersoner må i fremtiden ta større ansvar for egen helse. Tjenestene skal stimulere mottakerens egne ressurser og mestring.» «... det må i større grad utvikles tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering framfor å heve terskelen for å få hjelp.»

Kommuneplanen legger klare føringer for at det må satses på re-/habilitering som metode i kommunale tjenester.

## 2.4 Status og utviklingstrekk

Befolkningen vokser i antall, det blir flere eldre, flere overlever alvorlig sykdom, og flere får kroniske livsstilsrelaterte sykdommer. Mange lever derfor lenge med sykdom og redusert funksjonsnivå eller sansetap av ulik grad. Mange av disse har flere sykdommer og funksjonsnedsettelse samtidig. Det har vært en økning de siste tiårene på yngre brukere som mottar omsorgstjenester; gruppen brukere under 67 år er nesten tredoblet, og utgjør snart 40% av alle som mottar omsorgstjenester.

Samhandlingsreformen har medført raskere utskrivning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, og oppfølging skjer i egen kommune. Samtidig med dette er kurven for antall arbeidsaktive synkende, det vil bli færre potensielle helsearbeidere. Det forventes en økning av personer med psykiske lidelser; Verdens helseorganisasjon forventer at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020.

Rehabiliteringsarbeidet skal foregå der folk bor og lever. Det vil si at kommunen får større andel av personer som har behov for bistand fra det kommunale hjelpeapparatet i forhold til før. I tråd med dette ser man at spesialisthelsetjenesten spisser sin kompetanse og avvikler drift i forhold til dette (for eksempel Solås og Reinsvoll). Spesialisthelsetjenesten har blitt en instans hvor utredning og behandling startes og det legges opp til at oppfølgingen og behandlingen skal utføres i kommunene. De gir råd og veiledning ved behov for økt kompetanse ute i kommunene.

I Nordre Land kommune viser tall fra Statistisk sentralbyrå at kommunen har en større andel eldre over 80 år enn landsgjennomsnittet. Folkehelseundersøkelsen fra 2017 viser også flere tendenser i forhold til landsgjennomsnittet:

- En høyere andel uføretrygdede i aldersgruppen 18-44 år.
- Flere ungdom med overvekt og fedme.
- Flere med muskel- og skjelettlidelser.
- Flere med hjerte- og karsykdom.
- Flere med psykiske symptom og lidelser.

I vår kommune fortelles det fra tjenestene NAV, psykisk helse og rus, helsesøstertjenesten og miljøarbeidertjenesten om at de opplever økende antall ungdom som sliter psykisk, og som har utfordringer knyttet til skolegang, jobb og evne til å bo selvstendig. Det sees en økende tendens til at flere ungdommer dropper ut av skolen, mange unge elever sliter psykisk og isolerer seg gradvis mer og mer. Problemene topper seg ofte på slutten av ungdomsskolen eller ved oppstart i videregående skole. Stadig flere mangler basisferdigheter på flere områder. De trenger som regel omfattende tilrettelegging og behandling for å komme i gang med livene sine i forhold til psykisk og fysisk helse, bolig, boferdigheter, økonomi, sosiale ferdigheter, utdanning, jobb og fritid. Tjenestene erfarer ofte at problemene «arves» - flere generasjoner søker hjelp.

På spørreundersøkelsen fra Helsedirektoratet som kommunen svarte på høsten -17 kom det fram at kommunen har mange anbefalte tiltak og tjenester på plass, men også flere mangler og utfordringer som må jobbes med fremover. Svarene fra spørreundersøkelsen indikerer at kommunen har utfordringer på områder som informasjon, kompetanse, kapasitet og tverrfaglig utredning. Disse områdene belyses i handlingsdelen.

### 3. Mål

Planen skal sette fokus på re-/habiliteringsfeltet i Nordre Land kommune og gi retningen til videre satsning og utvikling innen fagområdet.

#### Hovedmål:

- Tjenesteutvikling som styrker fagområdene habilitering og rehabilitering i tråd med «Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019» og i samsvar med krav og anbefalinger i «Veileder for rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator».

#### Effektmål:

- Planen skal bidra til å styrke brukerperspektivet og bedre kvaliteten i tjenestene.
- Planen skal gi en oversikt over hovedutfordringene på habiliterings- og rehabiliteringsfeltet og fastlegge kortsiktige og langsiktige strategier for å møte disse.
- Planen skal bidra til at pasienter og brukere får oppfylt retten til individuell plan og koordinator, herunder styrke koordinatorrollen.
- Koordinerende enhet er tilrettelegger for helhetlige og koordinerte tjenester på tvers av fag, nivåer og tjenesteområder.

#### Resultatmål:

- Nordre Land kommune har en plan for habilitering og rehabilitering som aktivt benyttes i videre utvikling av tjenestene, for å nå målsettingene i Kommuneplanens samfunnsdel.



### 3.1 Målgrupper

Pasient- og brukergruppene her kan i alder være fra 0 år til 100+, og svært ulike. Her er noen eksempler på personer som kan ha nytte av re-/habilitering.

- Personer med brudd og andre skader.
- Personer med utviklingshemming.
- Personer som har gjennomgått hjerneslag.
- Personer med nevrologiske lidelser eller hjerneskader.
- Personer med kols, diabetes, hjerte- og karsykdommer, kreft og reumatiske lidelser.
- Personer med sosiale problemer, atferdsproblemer, psykiske lidelser og rusproblemer.
- Eldre med sammensatte sykdomsbilde og funksjonstap.
- Personer med syns- og/eller hørselstap.
- Barn med medfødte eller ervervede funksjonsnedsettelse.



Re-/habilitering er et tilbud til de som har et behov for en målrettet innsats for å opprette, gjenopprette, vedlikeholde og bedre funksjon, forebygge funksjonsfall og lære å mestre livet med sykdom og funksjonsnedsettelse.

Formålet er at brukeren skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.

## 4. Re-/habiliteringspyramiden

Re-/habilitering foregår på mange nivåer og kan fremstilles som en pyramide, med mange brukere og lite spesialiserte tjenester på nederste nivå, og stadig færre brukere og mer spesialiserte tilbud høyere opp i pyramiden. Nivå 1 - 4 gjelder kommunale tilbud. Mange av faggruppene arbeider innenfor flere nivåer.



## 4.1 Tiltak ved rehabilitering

God re-/habilitering starter alltid med spørsmålet:

**«Hva er viktig for deg?»**

**Hva er dine ønsker og mål?**

**Hva vil du oppnå?**

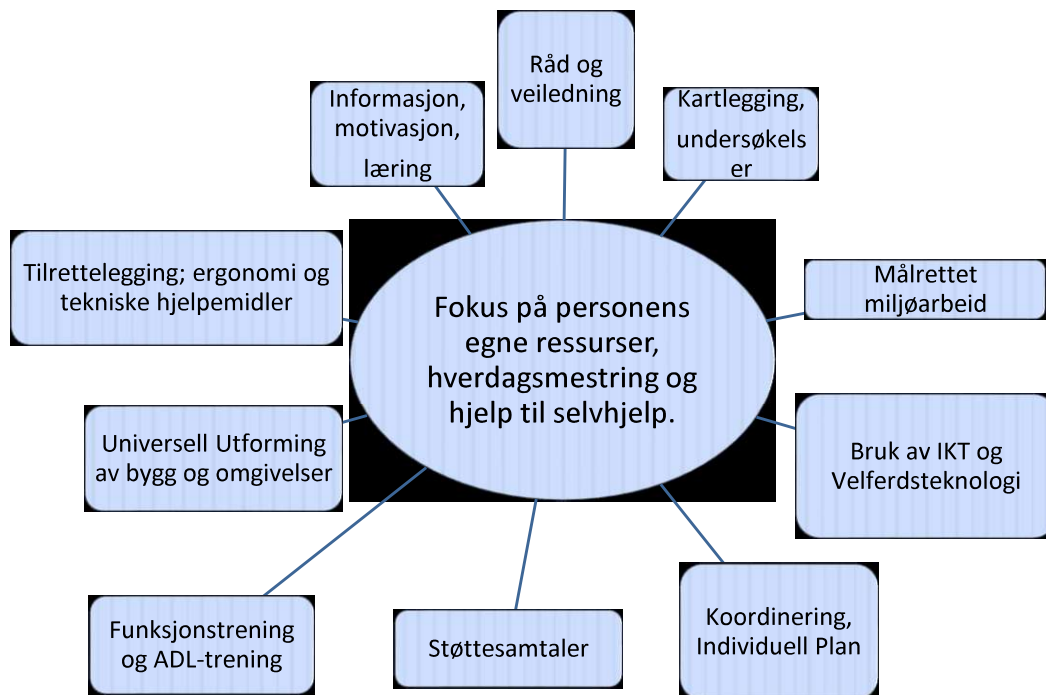


Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i brukerens situasjon og mål, og hvilke aktiviteter og områder som er viktige for brukeren.

Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser mellom bruker, pårørende, tjenesteytere og på relevante arenaer. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak fra aktørene.

Det kan være behov for et bredt spekter av faglige tilnærminger. Medisinsk, fysikalsk, sansemessig, kognitivt, sosialt og psykososialt. Søkelyset i re-/habiliteringsprosesser bør i like stor grad rettes mot omgivelsene som mot egenskaper og ressurser ved den enkelte person.

Eksempler på tiltak ved re-/habilitering:



## 4.2 Hverdagsrehabilitering; et nytt tilbud i Nordre Land fra 2018

Hverdagsrehabilitering ble iverksatt fra januar 2018. Dette er en tidsavgrenset, tverrfaglig og målrettet innsats med trening for mestring av hverdagsaktiviteter i eget hjem og nærmiljø. Hensikten er at brukeren skal gjenvinne og beholde sitt funksjonsnivå, mestre hverdagen og delta i fellesskapet. Brukerens mål styrer tiltakene. Det å sette egne mål gir en god motivasjon til treningen. Før og etter treningsperioden, og etter et halvt og ett år blir det gjennomført tester av funksjonsnivå og trivsel med egen fungering.

Det er til nå mest erfaring med hverdagsrehabilitering som tilbud til godt voksne og eldre med fallende funksjonsnivå. Metoden er også godt egnet innen psykisk helse og rustjenesten og hos personer med psykisk utviklingshemming.

## 4.3 Hverdagsmestring

Dette er et grunnleggende, forebyggende og rehabiliterende tankesett, som er like viktig i møtet med alle brukere i de ordinære hjemmetjenestene som i hverdagsrehabilitering. Utgangspunktet er den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Det skapes en mestringskultur hvor brukeren er en aktiv deltager i stedet for en passiv mottager. Utfordringen er å finne balansen mellom å gi

nødvendig hjelp, og legge til rette for mestring og deltagelse. Det handler om å ha fokus på brukerens ønsker og ressurser i stedet for begrensninger og sykdom.

## 5. Satsningsområder

Re-/habilitering er et bredt felt og aktuelt for mange ulike pasient-/ brukergrupper og tjenesteområder. Dette er en overordnet plan som ikke kan gå i dybden på enkelte områder, men ha fokus på det som er felles med tanke på utfordringer, metoder og tiltak.

Det er valgt ut fem satsningsområder:

- **Kommunens tilbud om re-/habilitering**
- **Brukermedvirkning**
- **Samhandling og tverrfaglig samarbeid**
- **Koordinerende enhet**
- **Individuell plan og koordinator**

Områdene er utvalgt på bakgrunn av sentrale føringer, Kommuneplanens samfunnsdel i Nordre Land og spørreundersøkelsen fra Helsedirektoratet, samt det som kom frem under kommunal workshop. Disse fem områdene påvirker hverandre og må sees i sammenheng med «slik vil vi ha det» og «dette må gjøres» i Kommuneplan, samfunnsdel 2018- 2028 som sier:

Slik vil vi ha det:

- Innbyggere i alle livsfaser opplever god helse og trygghet i et aktivt og sosialt liv der barn og unge vokser opp med trygghet og omsorg.
- En god folkehelse med fokus på tidlig innsats, forebygging, og mestring i alle aldersgrupper.
- Økt sysselsetting og reduksjon i antallet uføretrygdede.

Planens handlingsdel rulleres årlig i forbindelse med arbeidet med budsjett og handlings - og økonomiplan for de neste fire årene.



## 6. Handlingsdel

Satsningsområder	Dette må gjøres	Ansvarlig	Prioritet
<p><i>Fra kommuneplanens samfunnsdel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre god kapasitet og kvalitet i tjenesten, og utvikle nødvendige behandlingsplasser.</li> <li>• Barn og familier som trenger det skal få hjelp tidlig.</li> <li>• Legge til rette for økte muligheter for sysselsetting av grupper som har vanskelig med å komme inn i ordinært arbeidsliv.</li> </ul>			
Kommunens tilbud om re- /habilitering	<p><b>Sikre at tilbud og tjenester er godt kjent og fremstår tydelig som en del av kommunens tjenestetilbud.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontinuerlig oppdatere, sørge for informativ og lett tilgjengelig informasjon om kommunens tjenester på kommunens hjemmeside og eventuelt brosjyrer.</li> <li>• Benytte sosiale medier aktivt som informasjonskanal.</li> </ul>	Ledere	2019
Kommunens tilbud om re- /habilitering Samhandling og tverrfaglig samarbeid	<p><b>Sikre nødvendig breddekompetanse, godt faglig nivå og god kapasitet i tjenestene.</b></p> <p><b>Gjøre kommunen i stand til å overta flere pålagte oppgaver fra spesialisthelsetjenesten.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktiv bruk av avdelingenes årlige kompetanse- og rekrutteringsplan.</li> <li>• Innhente kompetanse ved behov.</li> <li>• Benytte e-læring og ReKS (Regionalt Kompetansesamarbeid).</li> <li>• Delta i aktuelle nettverk for erfaringsutveksling.</li> <li>• Etterspørre og benytte kompetanse som finnes i kommunen.</li> <li>• Kompetanseoverføring innad i kommunen.</li> </ul>	Ledere	2019 - 2022

Satsningsområder	Dette må gjøres	Ansvarlig	Prioritet
<p>Kommunens tilbud om re- /habilitering</p> <p>Brukermedvirkning</p> <p>Samhandling og tverrfaglig samarbeid</p> <p>Koordinerende enhet</p> <p>Individuell plan og koordinator</p>	<p><b>Sikre tilstrekkelige ressurser til forebygging og tidlig innsats.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opprettholde og videreutvikle tjenesten hverdagsrehabilitering.</li> <li>• Implementere hverdagsmestring som styrende tanke i tjenestene- tjenestene skal stimulere mottakernes egne ressurser og mestring.</li> <li>• Tilby forebyggende hjemmebesøk til risikoutsatte grupper.</li> <li>• Sikre gode livsfaseoverganger (barnehage – ulike skolenivåer – arbeidsliv -pensjonist).</li> <li>• Sørge for variert innhold og aktivitet i kommunens dagtilbud med individuell tilrettelegging.</li> <li>• Følge opp handlingsdelen fra prosjekt «Tverrfaglig samarbeid barn og unge».</li> <li>• Evaluere og videreutvikle eksisterende lærings- og mestringstilbud, og vurdere oppstart av nye tilbud.</li> <li>• Utnytte Frisklivsveileders kapasitet og rolle i det forebyggende arbeidet.</li> <li>• Etablere ulike lavterskeltilbud og møteplasser.</li> </ul>	<p>Tjenesteområde- ledere</p> <p>Innspill budsjett/ handlings – og økonomiplan</p>	<p>2019-2022</p> <p>2019</p> <p>2020</p>
<p>Brukermedvirkning</p> <p>Koordinerende enhet</p> <p>Individuell plan og koordinator</p>	<p><b>Sikre at alle brukere involveres i beslutninger om eget liv.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spørsmålet «Hva er viktig for deg?» er styrende i tjenestene.</li> <li>• Gi tilstrekkelig informasjon om muligheter og konsekvenser av valg – ansvar for egen helse.</li> <li>• Aktiv bruk av ansvarsgruppe, koordinator og IP.</li> <li>• Informasjon, opplæring, veiledning og holdningsskapende arbeid for brukere og ansatte.</li> </ul>	<p>Alle</p>	<p>2019-2022</p>

Satsningsområder	Dette må gjøres	Ansvarlig	Prioritet
<p>Kommunens tilbud om re- /habilitering</p> <p>Brukermedvirkning</p> <p>Samhandling og tverrfaglig samarbeid</p> <p>Koordinerende enhet</p> <p>Individuell plan og koordinator</p>	<p><b>Sikre helhetlige pasientforløp og sømløse overganger mellom tjenestenivåer.</b></p> <p><b>God kommunikasjon og informasjonsflyt.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Følge opp samarbeidsrutiner og samarbeidsavtaler med blant annet Sykehuset Innlandet.</li> <li>• Benytte kompetanseutveksling og hospiteringsmulighetene i større grad.</li> <li>• Følge «Gode pasientforløp» som er utviklet for ulike diagnosegrupper, med tanke på standardisering av tilbud og samhandling mellom nivåene.</li> </ul>	<p>Ledere</p>	<p>2019 - 2022</p>
<p>Kommunens tilbud om re- /habilitering</p> <p>Brukermedvirkning</p> <p>Samhandling og tverrfaglig samarbeid</p>	<p><b>Sikre en meningsfull hverdag - flest mulig i aktivitet/arbeid.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opprettholde og videreutvikle dag – og aktivitetstilbud.</li> <li>• Kartlegge muligheter for nye tilrettelagte arbeidsplasser.</li> <li>• Tilrettelegging av arbeidsplasser (ergonomi, hjelpemidler, miljø).</li> <li>• Forebyggende tiltak og treningstilbud for å holde flest mulig i jobb lengst mulig.</li> </ul>	<p>Tjenesteområde – ledere</p> <p>Innspill budsjett/handlings – og økonomiplan</p>	<p>2019 - 2022</p>



Satsningsområder	Dette må gjøres		Ansvarlig	Prioritet
<i>Fra kommuneplanens samfunnsdel:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbeide på tvers av fag og avdelinger, og med pårørende og frivilligheten for å skape en god oppvekst og et godt liv for flest mulig.</li> </ul>				
<p>Kommunens tilbud om re- /habilitering</p> <p>Brukermedvirkning</p> <p>Samhandling og tverrfaglig samarbeid</p> <p>Koordinerende enhet</p> <p>Individuell plan og koordinator</p>	<p><b>Legge til rette for økt involvering og samarbeid med ulike brukergrupper, brukerorganisasjoner, frivillige lag og foreninger.</b></p> <p>Bruker, familie, nærpersioner og nettverk skal sees som en ressurs og møtes som en samarbeidspartner.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Starte opp med brukerforum, prøve ut modell(er).</li> <li>• Arrangere felles temadager, workshop, innbyggermøter.</li> <li>• Årlig arrangere «Hva er viktig for deg-dagen?».</li> <li>• Brukerdiven innovasjon gjennom godt samarbeid med brukerorganisasjoner og brukergrupper for å utvikle og forbedre tjenestene.</li> <li>• Benytte brukerundersøkelsene aktivt i forbedrings – og utviklingsarbeid.</li> <li>• Tilby pårørendestøtte som opplæring og veiledning ved behov.</li> </ul>	<p>Alle</p> <p>Driftsenhetsleder hjemmetjenester, KE og aktuelle avdelinger</p>	<p>2019-2022</p> <p>2019</p>	
<p>Kommunens tilbud om re- /habilitering</p> <p>Brukermedvirkning</p> <p>Samhandling og tverrfaglig samarbeid</p> <p>Koordinerende enhet</p> <p>Individuell plan og koordinator</p>	<p><b>Sikre god samhandling internt mellom avdelinger, driftsenheter og tjenesteområder.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppdatere samarbeidsrutiner og utarbeide nye ved behov.</li> <li>• Utveksle informasjon om tjenestetilbud og kompetanse på tvers av tjenesteområder.</li> <li>• Jobbe mer tverrfaglig og teambasert, vurdere oppstart av ulike fagteam, ambulerende team og kompetanseteam.</li> <li>• Bruke Koordinerende enhet som aktiv samarbeidsinstans for tjenestene.</li> <li>• Ta i bruk BTI som arbeidsmodell (Bedre Tverrfaglig Innsats) rundt barn og unge.</li> </ul>	<p>Ledere</p>	<p>2019-2022</p> <p>2019</p>	

Satsningsområder	Dette må gjøres	Ansvarlig	Prioritet
<p>Kommunens tilbud om re- /habilitering</p> <p>Brukermedvirkning</p> <p>Samhandling og tverrfaglig samarbeid</p> <p>Koordinerende enhet</p> <p>Individuell plan og koordinator</p>	<p><b>Integrere Koordinerende Enhet i tjenestene for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester på tvers av fag, nivåer og tjenesteområder.</b></p> <p>Koordinerende enhet skal, sammen med tjenestekoordinatorer jobbe for å:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha oppdatert oversikt over tilbud innen habilitering og rehabilitering og gjøre dette kjent.</li> <li>• Tilrettelegge for helhetlige og koordinerte tjenester.</li> <li>• Sikre opplæring i koordinatorrollen og bruk av SamPro (elektronisk Individuell plan).</li> <li>• Sikre effektive arbeidsverktøy for koordinator; PC/nettbrett.</li> <li>• Ha ansvar for at informasjon om individuell plan og koordinator gjøres kjent og tilgjengelig for innbyggere og tjenesteytere.</li> <li>• Bidra til tydelig ansvarsfordeling i kartleggingsfasen.</li> <li>• Opprette arbeidsgruppe for å se på ulike kartleggingsverktøy og rutiner; hva kan brukes felles og hva bør brukes sammen?</li> <li>• Sikre nødvendig kompetanse i re-/hab.arbeidet.</li> <li>• Jobbe for økt bruk av SamPro (elektronisk Individuell Plan).</li> <li>• Sørge for at pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester får informasjon og tilbud om koordinator og individuell plan.</li> </ul>	<p>Ledere</p> <p>KE</p>	<p>2019-2022</p> <p>2019 2019</p>

Satsningsområder	Dette må gjøres	Ansvarlig	Prioritet
<p><i>Fra kommuneplanens samfunnsdel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Utvikle og ta i bruk nye løsninger som bidrar til at alle kan bo i eget hjem så lenge som mulig.</i></li> <li>• <i>Tilrettelegge for varierte boformer, som sikrer trygghet og sosial aktivitet.</i></li> </ul>			
<p>Kommunens tilbud om re- /habilitering</p> <p>Brukermedvirkning</p> <p>Samhandling og tverrfaglig samarbeid</p>	<p><b>Legge til rette for økt selvhjelpenhet, frihet og sikkerhet i eget hjem og ved institusjonsplass.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunne tilby trygghets- og mestrings teknologi som en del av helse – og omsorgstjenesten.</li> <li>• Knytte tettere sammen hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi.</li> <li>• Følge opp forprosjekt «Bilig for velferd» og bygging av «Forsterket skjermet enhet».</li> <li>• Etablere samarbeid med brann – og redning i brannforebyggende arbeid.</li> </ul>	<p>Tjenesteområdeledere</p> <p>Innspill budsjett/handlings – og økonomiplan</p> <p>Driftsenhetsleder hjemmetjenester</p>	<p>2019-2022</p> <p>2019</p>



NORDRE LAND  
KOMMUNE

