



## MØTEINNKALLING

### RÅD FOR MENNESKE MED NEDSETT FUNKSJONSEVNE

**Møtedato:** 13.02.2018  
**Møtested:** Heradshuset, Kommunestyresalen  
**Møtetid:** 14.00 - 16.00

Eventuelle forfall / melding om møtande varamedlem må meldast på [møteportalen](#) eller til Solrun Hauglum epost [solrun.hauglum@vaksdal.kommune.no](mailto:solrun.hauglum@vaksdal.kommune.no)

### SAKSLISTE

SAKSNR	TITTEL
01/2018	GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE
02/2018	GODKJENNING AV MØTEPROTOKOLL
03/2018	DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR
04/2018	REFERATSAKER OG MELDINGAR
04/2018.1	Informasjon om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven som gjelder fra 1. januar 2018
04/2018.2	SOR-konferanse 2018
04/2018.3	Notat frå FFO om habilitering/rehabilitering
05/2018	ÅRSMELDING 2017 RÅD FOR MENNESKE MED NEDSETT FUNKSJONSEVNE

2. februar 2018

Frode O. Kallestad Dyvik  
Leiar



Vaksdal kommune



## SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
01/2018	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	13.02.2018

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Solrun Hauglum	FE - 033	18/131

### GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE

**Rådmannen sitt framlegg til vedtak:**

Innkalling og saksliste vert godkjent.



## SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
02/2018	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	13.02.2018

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Solrun Hauglum	FE - 033	18/131

### GODKJENNING AV MØTEPROTOKOLL

**Vedlegg:**

Protokoll - Råd for menneske med nedsett funksjonsevne - 30.11.2017

**Rådmannen sitt framlegg til vedtak:**

Protokollen vert godkjent slik han ligg føre.



## MØTEPROTOKOLL

### RÅD FOR MENNESKE MED NEDSETT FUNKSJONSEVNE

**Møtedato:** 30.11.2017  
**Møtestad:** Kommunestyresalen  
**Møtetid:** 14.30 - 16.30

#### Møtedeltakarar:

Medlemmer	Parti	Rolle
Frode O. Kallestad Dyvik	KRF	Utvalseiar
Anne Christin Eide	AP	Nestleiar
Ida Carlsen Eide		Medlem

Forfall	Parti	Møtande varamedlem
Kristin Lyngmo		

#### Andre møtande:

Solrun Hauglum, sekretær og kommunalsjef/prosjektleder  
Åse Elin Myking, konstituert rådmann, orienterte i sak 15/2017  
Magne Rønning Eikeland, ass. prosjektleder Vaksdal Kommune, og Joe Evetts Thomas, arkitekt hjå Rambøll orienterte i sak 16/2017

## Saksliste

SAKSNR	TITTEL
11/2017	GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE
12/2017	GODKJENNING AV MØTEBOK
13/2017	REFERATSAKER OG MELDINGAR
14/2017	DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR
15/2017	FRAMLEGG TIL BUDSJETT 2018 - UTTALE FRÅ RÅD FOR MENNESKE MED NEDSETT FUNKSJONSEVNE
16/2017	NY BARNE- OG UNGDOMSSKULE PÅ DALE



**11/2017: GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE**

**Rådmannen sitt framlegg til vedtak:**

Innkalling og saksliste vert godkjent.

**Råd for menneske med nedsett funksjonsevne 30.11.2017**

**Behandling:**

**RFF - sak 11/2017 Vedtak/Tilråding:**

Innkalling og saksliste vert godkjent.

---

**12/2017: GODKJENNING AV MØTEBOK**

**Rådmannen sitt framlegg til vedtak:**

Møteboka vert godkjent slik ho ligg føre.

**Råd for menneske med nedsett funksjonsevne 30.11.2017**

**Behandling:**

**RFF - sak 12/2017 Vedtak/Tilråding:**

Møteboka vert godkjent slik ho ligg føre.

---

**13/2017: REFERATSAKER OG MELDINGAR**

**Rådmannen sitt framlegg til vedtak:**

Referatsakene vert tatt til orientering.

**Råd for menneske med nedsett funksjonsevne 30.11.2017**

**Behandling:**

**RFF - sak 13/2017 Vedtak/Tilråding:**

Referatsakene vert tatt til orientering.



---

**14/2017: DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR**

- Orientering om status i "Lev Vel i Vaksdal" v/ kommunalsjef og prosjektleiar Solrun Hauglum.

**Råd for menneske med nedsett funksjonsevne 30.11.2017**

**Behandling:**

**RFF - sak 14/2017 Vedtak/Tilråding:**

Saka vert tatt til orientering.

---

**15/2017: FRAMLEGG TIL BUDSJETT 2018 - UTTALE FRÅ RÅD FOR MENNESKE MED NEDSETT FUNKSJONSEVNE**

**Rådmannen sitt framlegg til vedtak:**

Råd for menneske med nedsett funksjonsevne tek Formannskapet sitt budsjettvedtak for budsjett 2018 til orientering.

**Råd for menneske med nedsett funksjonsevne 30.11.2017**

**Behandling:**

Konstituert rådmann Åse Elin Myking orienterte.

**RFF - sak 15/2017 Vedtak/Tilråding:**

Råd for menneske med nedsett funksjonsevne tek budsjettframlegg for 2018 til orientering.

---

**16/2017: NY BARNE- OG UNGDOMSSKULE PÅ DALE**

**Rådmannen sitt framlegg til vedtak:**

**Råd for menneske med nedsett funksjonsevne 30.11.2017**

**Behandling:**

Planar og teikningar for ny barne- og ungdomsskule på Dale vart lagt fram og orientert om av Magne Rønning Eikeland, ass. prosjektleiar Vaksdal kommune, og Joe Evetts Thomas, arkitekt frå Rambøll.



## Vaksdal kommune

Medlem i Råd for menneske med nedsett funksjonsevne stilte spørsmål og kom med innspel som vert tekne med vidare i arbeidet med ny skule.

**RFF - sak 16/2017 Vedtak/Tilråding:**

Råd for menneske med nedsett funksjonsevne tek planar for ny barne- og ungdomsskule på Dale til orientering.

---





## SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
03/2018	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	13.02.2018

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Solrun Hauglum	FE - 033	18/131

### DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR

Orientering om forbetningsarbeid i helse og omsorg. Deltaking i læringsnettverk i leiling og pasientsikkerheit og bruk av nye verktøy: tavlemøte, "i brukaren sitt fotspor" og pasient- og brukarsikkerheitsvisitt.



## SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
04/2018	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	13.02.2018

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Solrun Hauglum	FE - 033	18/131

### REFERATSAKER OG MELDINGAR

#### Underliggjande saker:

Saksnummer	Tittel
04/2018.1	Informasjon om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven som gjelder fra 1. januar 2018
04/2018.2	SOR-konferanse 2018
04/2018.3	Notat frå FFO om habilitering/rehabilitering

#### Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Referatsakene vert tatt til orientering.

- Informasjon om endringar i helselovene for å styrka barn sine rettar.
- SOR-konferansen 2018.
- Notat frå FFO om habilitering/rehabilitering.

Landets kommuner

Deres ref.:  
Vår ref.: 17/35631-2  
Saksbehandler: Karin Stubberud Stey  
Dato: 18.12.2017

## **Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven for å styrke barns rettsstilling ved ytelse av helse- og omsorgstjenester - gjelder fra 1. januar 2018**

### **Innledning**

Ved [lov 16. juni 2017 nr. 53](#) er det vedtatt endringer i flere lover på helse- og omsorgsfeltet blant annet for å styrke og tydeliggjøre barns og unges rettsstilling ved bruk av helse- og omsorgstjenester. Både den samfunnsmessige og rettslige utvikling tilsa endringer i pasient- og brukerrettighetslovens regler om barns medvirkning og medbestemmelsesrett.

Del I, del II, del III § 10a, ny § 10b, § 22 andre ledd og § 25 tredje ledd trer i kraft 1. januar 2018 jf. [kgl. res av 8. desember 2017](#). Det innebærer at flesteparten av endringene som går på barns og unges rettsstilling gjelder fra 1. januar 2018.

En del av lovendringene har allerede trådt i kraft. Det gjelder del III § 6, § 11 andre ledd andre punktum, § 17, § 38, § 62 andre ledd og § 74 første ledd første punktum, del IV, del V, del VI og del IX som trådte i kraft 1. juli 2017, jf. [kgl. res. 16 juni 2017 nr. 762](#).

Forarbeidene til lovendringene er

- [Prop. 75 L \(2016-2017\) Endringer i pasient- og brukarrettslova, helsepersonellova m.m. \(styrking av rettsstillinga til barn ved yting av helse- og omsorgstenester m.m.\)](#)
- [Innst.361 L \(2016-2017\) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i pasient- og brukarrettslova, helsepersonellova m.m. \(styrking av rettsstillinga til barn ved yting av helse- og omsorgstenester m.m.\)](#)

Blant annet som en følge av disse lovendringene vil rundskrivene til pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven bli oppdatert. Det samme blir veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten (pårørendeveilederen). Disse finnes på HelseDirektoratets nettsider og oppdaterte rundskriv og veiledere blir lagt ut som nyheter.

I dette brevet orienterer vi om de viktigste endringene.

### **Barns medvirkning og rett på informasjon**

- Barns rett til å få informasjon og bli hørt vil nå gå direkte fram av bestemmelsen om rett til medvirkning i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd. I dag følger dette av en tolkning av loven.

#### **HelseDirektoratet**

Avdeling bioteknologi og helserett

Karin Stubberud Stey, tlf.: +4724163543

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

- Hovedregelen er i dag at både barn og unge selv og foreldre eller andre som har foreldreansvaret skal informeres når det blir gitt helse- og omsorgstjenester til barn og unge under 16 år.
  - Er barnet mellom 12 og 16 år, skal informasjon ikke gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret når barnet av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 andre ledd.
  - Nå er det også innført et snevert unntak fra helsepersonells plikt til å informere foreldrene eller andre som har foreldreansvaret når tungtveiende hensyn til barnet taler mot å informere dem, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 nytt tredje ledd. Unntaket vil gjelde uavhengig av barnets alder og også når barnet er under 12 år. Dette unntaket kan for eksempel hjelpe barn som i dag vegrer seg for å fortelle om vold og overgrep fordi de frykter straff fra foreldre.
- Helsepersonell har som hovedregel taushetsplikt overfor foreldrene når det gjelder barn over 16 år, medmindre barnet samtykker i at informasjon gis. Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis foreldre eller andre som har foreldreansvaret når pasienten eller brukeren er under 18 år. Det er nå innført et krav i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 fjerde ledd om at når slik informasjon skal gis, skal barnet orienteres.
- Barn skal så tidlig som mulig orienteres om retten foreldrene eller andre som har foreldreansvaret har til å få informasjon, og unntak fra dette. Dette kravet gjelder når det kan bli aktuelt å unnta informasjon fra foreldrene eller andre som har foreldreansvaret etter pasient- og brukerrettighetsloven 3-4 andre eller tredje ledd, jf. nytt femte ledd i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4. For at barn skal fortelle om forhold, kan det være en forutsetning at de får vite at det de forteller, ikke automatisk blir videreformidlet til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret. Det kan dessuten være viktig at de får vite dette så tidlig som mulig, slik at de kan få opparbeidet seg den tilliten og tryggheten som kan gjøre at de våger å åpne seg.

### **Samtykke til helsehjelp**

- Barn over 16 år kan som hovedregel samtykke til helsehjelp. Det tydeliggjøres at også barn mellom 12 og 16 år i noen begrensede tilfeller har selvstendig samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 første ledd ny bokstav c)
- I situasjoner der foreldre eller andre som har foreldreansvaret ikke skal informeres og derfor heller ikke kan samtykke til helsehjelpen, får helsepersonell nå en snever adgang til å ta avgjørelser om helsehjelp til barn under 12 år, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 nytt sjette ledd. Adgangen er begrenset til helsehjelp som ut i fra situasjonen er strengt nødvendig og som ikke er av inngripende karakter med hensyn til omfang og varighet. Helsepersonell kan verken utføre operasjoner eller gi medisiner uten samtykke. En slik avgjørelse kan bare tas i en begrenset periode frem til samtykke kan innhentes. Det innebærer at helsepersonell for eksempel kan fortsette samtaler med barnet for å prøve å avklare situasjonen nærmere.

### **Barns medbestemmelse**

- Barns rett til å bli hørt når andre samtykker til helsehjelp på deres vegne blir tydeliggjort. Fra barn er i stand til å danne seg egne synspunkter om det samtykke til helsehjelp dreier seg om, skal de få informasjon og anledning til å si sin mening før spørsmålet om

samtykke avgjøres. Dette skal gjelde senest fra barnet fyller sju år. Det skal legges vekt på hva barnet mener i samsvar med alder og modenhet, og fra fylte 12 år skal det legges stor vekt på hva barnet mener. Dette vil nå følge av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 nytt femte ledd.

### **Foreldresamtykke ved vaksinasjon**

- Kompetansen til å samtykke til helsehjelp til barn under 16 år ligger som hovedregel hos foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 første ledd. Begge foreldrene skal som hovedregel samtykke. Det er likevel tilstrekkelig at en av foreldre eller andre som har foreldreansvaret samtykker til helsehjelpen når helsehjelpen er regnes som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet eller når kvalifisert helsepersonell mener at helsehjelpen er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade.
- Helse- og omsorgsdepartementet har i brev 8. oktober 2015 kommet til at vaksinasjon som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet må regnes som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet. Nå vil det fremgå av loven at det er tilstrekkelig at én av foreldrene eller andre som har foreldreansvaret samtykker til vaksinasjon i tråd med barnevaksinasjonsprogrammet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 andre ledd. Den som samtykker må imidlertid ha foreldreansvaret for barnet.
- Ved vaksinasjon utenfor barnevaksinasjonsprogrammet (for eksempel reisevaksiner, TBE-vaksiner mot flåttbærende sykdommer og influensavaksiner) må begge foreldrene eller andre som har foreldreansvaret samtykke til vaksinasjonen. Dersom barnet likevel skal få vaksine utenfor barnevaksinasjonsprogrammet uten begges samtykke, må kvalifisert helsepersonell mene at vaksinen er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 tredje ledd.
- Det er også vedtatt en lovteknisk endring i pasient- og brukerrettighetsloven ved at nåværende § 4-4 andre ledd blir delt opp i nytt andre og tredje ledd. Helsehjelp som blir regnet som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet blir regulert i nytt andre ledd, mens helsehjelp som kvalifisert helsepersonell ser på som nødvendig for at barnet ikke skal ta skade blir regulert i nytt tredje ledd.

### **Endringer for å ivareta mindreårige barn som pårørende:**

I 2009 ble det innført endringer i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven for å sikre at helsepersonell ivaretar informasjons- og oppfølgingsbehovet mindreårige barn<sup>1</sup> kan ha når de er pårørende til foreldre med alvorlige helseproblemer. Behovet for oppfølging kan være like stort når mindreårige barn opplever at søsken har alvorlige helseproblemer eller når mindreårige barn mister søsken eller foreldre. Det er derfor vedtatt en plikt for helsepersonell til å ivareta:

- mindreårige søsken til pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, dvs. en utvidelse av helsepersonelloven § 10 a.
- mindreårige barn som etterlatte etter foreldre og søsken som dør, jf. en ny bestemmelse i helsepersonelloven § 10 b.

Som en konsekvens av disse lovendringene er det også foretatt endringer i helsepersonelloven § 25 tredje ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a. Endringen i spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a utvider ansvaret for det barneansvarlige personellet på helseinstitusjonene slik at det også omfatter gruppene nevnt over.

---

<sup>1</sup> Med mindreårige menes barn under 18 år.

Forskrift om pasientjournal § 8 første ledd bokstav t) krever at det skal fremgå av journalen om pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn. Bestemmelsen er nå endret slik at det også skal fremgå om pasienten har mindreårige søsken.

### **Brukere får flere rettigheter**

Flere bestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven skal også gjelde for brukere. Det gjelder pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd, § 3-3 første og andre ledd og § 3-4. Som en konsekvens av endringen i § 3-3 blir også § 1-3 bokstav b endret slik at den i tillegg til å definere pasientens pårørende og nærmeste pårørende også definerer brukers pårørende og nærmeste pårørende.

### **Tydeliggjøring av ansvar for kommunale helse- og omsorgstjenester for barn plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven**

- Barn som oppholder seg i kommunen og som er plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven er omfattet av ansvaret den kommunale helse- og omsorgstjenesten har for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen. I praksis viser det seg likevel at barn som er plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven, ikke alltid får et tilstrekkelig helsetilbud.

Nå er det presisert i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9 a at kommunen skal ha tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester for barn som er plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven.

Endringen trådte i kraft 1. juli i 2017.

\*\*\*

De regionale helseforetakene bes om å distribuere dette brevet til helseforetakene i sin region.

Vennlig hilsen  
Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Anne Louise Valle  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
----------	---------------	---------	------

Landets kommuner

---

**Fra:** Karin Stubberud Stey <Karin.Stubberud.Stey@helsedir.no>  
**Sendt:** 18. desember 2017 14:25  
**Til:** post@aremark.kommune.no; postmottak@askim.kommune.no;  
postmottak@eidsberg.kommune.no;  
postmottak@fredrikstad.kommune.no;  
postmottak@halden.kommune.no; post@hobol.kommune.no;  
postmottak@hvaler.kommune.no; post@marker.kommune.no;  
post@moss.kommune.no; postmottak@rakkestad.kommune.no;  
postmottak@rygge.kommune.no; postmottak@romskog.kommune.no;  
post@rade.kommune.no; postmottak@sarpsborg.com;  
postmottak@skiptvet.kommune.no; post@spydeberg.kommune.no;  
postmottak@trogstad.kommune.no; postmottak@valer-of.kommune.no;  
post@asker.kommune.no; postmottak@ahk.no;  
post@baerum.kommune.no; post@eidsvoll.kommune.no;  
postmottak@enebakk.kommune.no; postmottak@fet.kommune.no;  
postmottak@frogn.kommune.no; postmottak@gjerdrum.kommune.no;  
postmottak@hurdal.kommune.no; postmottak@lorenskog.kommune.no;  
postmottak@nannestad.kommune.no; postmottak@nes-ak.kommune.no;  
postmottak@nesodden.kommune.no;  
postmottak@nittedal.kommune.no; postkasse@oppegard.kommune.no;  
postmottak@ralingen.kommune.no; postmottak@skedsmo.kommune.no;  
postmottak@ski.kommune.no; postmottak@sorum.kommune.no;  
postmottak@ullensaker.kommune.no; post@vestby.kommune.no;  
post@as.kommune.no; postmottak@oslo.kommune.no;  
postmottak@alvdal.kommune.no; postmottak@eidskog.kommune.no;  
postmottak@elverum.kommune.no; postmottak@engerdal.kommune.no;  
postmottak@folldal.kommune.no; post@grue.kommune.no;  
postmottak@hamar.kommune.no;  
postmottak@kongsvinger.kommune.no; post@loten.kommune.no;  
postmottak@nord-odal.kommune.no; postmottak@os.kommune.no;  
postmottak@rendalen.kommune.no;  
postmottak@ringsaker.kommune.no; post@stange.kommune.no;  
postmottak@stor-elvdal.kommune.no; postmottak@sor-odal.kommune.no;  
postmottak@tolga.kommune.no;  
postmottak@trysil.kommune.no; postmottak@tynset.kommune.no;  
postmottak@vaaler-he.kommune.no; postmottak@amot.kommune.no;  
post@asnes.kommune.no; postmottak@dovre.kommune.no;  
postmottak@etnedal.kommune.no; postmottak@gausdal.kommune.no;  
postmottak@gjovik.kommune.no; postmottak@gran.kommune.no;  
postmottak@jevnaker.kommune.no; postmottak@lesja.kommune.no;  
postmottak@lillehammer.kommune.no; post@lom.kommune.no;  
post@lunner.kommune.no; nak@nord-aurdal.kommune.no; post@nord-fron.kommune.no;  
postmottak@nordre-land.kommune.no;  
post@ringeby.kommune.no; postmottak@sel.kommune.no;  
post@skjaak.kommune.no; epost@sondre-land.kommune.no;  
postmottak@sor-aurdal.kommune.no; postmottak@sor-fron.kommune.no;  
post@vang.kommune.no; post@vestre-slidre.kommune.no;  
post@vestre-toten.kommune.no;  
postmottak@vaga.kommune.no; postmottak@ostre-toten.kommune.no;  
postmottak@oyer.kommune.no; post@oystre-slidre.kommune.no;  
kommunepost@drammen.kommune.no;

postmottak@flesberg.kommune.no; postmottak@flaa.kommune.no;  
postmottak@gol.kommune.no; postmottak@hemsedal.kommune.no;  
postmottak@hol.kommune.no; postmottak@hole.kommune.no;  
postmottak@hurum.kommune.no; postmottak@kongsberg.kommune.no;  
krodsherad.kommune@krodsherad.kommune.no;  
postmottak@lier.kommune.no; post@modum.kommune.no;  
post@nedre-eiker.kommune.no; postmottak@nes-bu.kommune.no;  
postmottak@nore-og-uvdal.kommune.no;  
postmottak@ringerike.kommune.no; postmottak@rollag.kommune.no;  
postmottak@royken.kommune.no; post@sigdal.kommune.no;  
post@ovre-eiker.kommune.no; postmottak@aal.kommune.no;  
postmottak@hof.kommune.no; postmottak@holmestrand.kommune.no;  
postmottak@horten.kommune.no; post@lardal.kommune.no;  
postmottak@larvik.kommune.no; postmottak@notteroy.kommune.no;  
postmottak@re.kommune.no; postmottak@sande-ve.kommune.no;  
postmottak@sandefjord.kommune.no;  
postmottak@svelvik.kommune.no; post@tjome.kommune.no;  
postmottak@tonsberg.kommune.no; postmottak@bamble.kommune.no;  
postmottak@bo.kommune.no; postmottak@drangedal.kommune.no;  
postmottak@fyresdal.kommune.no; postmottak@hjartdal.kommune.no;  
post@kragero.kommune.no; post@kviteseid.kommune.no;  
info@nissedal.kommune.no; postmottak@nome.kommune.no;  
postmottak@notodden.kommune.no;  
postmottak@porsgrunn.kommune.no;  
postmottak@sauherad.kommune.no; post@seljord.kommune.no;  
post@siljan.kommune.no; skien.postmottak@skien.kommune.no;  
postmottak@tinn.kommune.no; postmottak@tokke.kommune.no;  
postmottak@vinje.kommune.no; postmottak@arendal.kommune.no;  
postmottak@birkenes.kommune.no; post@bygland.kommune.no;  
postmottak@bykle.kommune.no; post@e-h.kommune.no;  
post@froland.kommune.no; postmottak@gjerstad.kommune.no;  
postmottak@grimstad.kommune.no; postmottak@iveland.kommune.no;  
postmottak@lillesand.kommune.no; postmottak@risor.kommune.no;  
postmottak@tvedestrand.kommune.no; post@valle.kommune.no;  
post@vegarshei.kommune.no; post@amli.kommune.no;  
info@audnedal.kommune.no; post@farsund.kommune.no;  
post@flekkefjord.kommune.no; postmottak@haegebostad.kommune.no;  
postmottak@kristiansand.kommune.no; post@kvinnesdal.kommune.no;  
service@lindesnes.kommune.no; post@lyngdal.kommune.no;  
fellespost@mandal.kommune.no; service@marnardal.kommune.no;  
post@sirdal.kommune.no; postmottak@songdalen.kommune.no;  
postmottak@sogne.kommune.no; post@vennesla.kommune.no;  
post@aseral.kommune.no; postmottak@bjerkreim.kommune.no;  
post@bokn.kommune.no; sentralbordet@eigersund.kommune.no;  
post@finnoy.kommune.no; post@forsand.kommune.no;  
postmottak@gjesdal.kommune.no;  
postmottak@haugesund.kommune.no;  
postmottak@hjelmeland.kommune.no; post@ha.kommune.no;  
postmottak.sentral@karmoy.kommune.no;  
postmottak@klepp.kommune.no; post@kvitsoy.kommune.no;  
postmottak@lund.kommune.no; post@randaberg.kommune.no;  
post@rennesoy.kommune.no; postmottak@sandnes.kommune.no;



post@sauda.kommune.no; postmottak@sokndal.kommune.no;  
epost@sola.kommune.no; Postmottak@stavanger.kommune.no;  
postmottak@strand.kommune.no; postmottak@suldal.kommune.no;  
post@time.kommune.no; post@tysver.kommune.no;  
post@utsira.kommune.no; postmottak@vindafjord.kommune.no;  
postmottak@askoy.kommune.no; Postmottak Austevoll; Post Austrheim;  
postmottak@bergen.kommune.no; postmottak@bomlo.kommune.no;  
postmottak@eidfjord.kommune.no; firmapost@etne.kommune.no;  
Postmottak Fedje; fitjar@fitjar.kommune.no;  
postmottak@fjell.kommune.no; postkasse@fusa.kommune.no;  
postmottak@granvin.kommune.no; post@jondal.kommune.no;  
postmottak@kvam.kommune.no; post@kvinnherad.kommune.no;  
Postmottak Lindås; Post Masfjorden kommune; Postmottak Meland;  
Postmottak Modalen; post@odda.kommune.no; postmottak@os-  
ho.kommune.no; Post Osterøy; Postmottak Radøy;  
adm@samnanger.kommune.no; post@stord.kommune.no;  
postmottak@sund.kommune.no; postmottak@sveio.kommune.no;  
post@tynes.kommune.no; postmottak@ullensvang.herad.no;  
postmottak@ulvik.kommune.no; Postmottak Vaksdal;  
postmottak@voss.kommune.no; postmottak@oygarden.kommune.no;  
postmottak@askvoll.kommune.no; post@aurland.kommune.no;  
postmottak@balestrand.kommune.no; post@bremanger.kommune.no;  
post@eid.kommune.no; post@fjaler.kommune.no;  
postmottak@flora.kommune.no; postmottak@forde.kommune.no;  
postmottak@gaular.kommune.no; post@gloppen.kommune.no;  
postmottak@gulen.kommune.no; post@hornindal.kommune.no;  
postmottak@hyllestad.kommune.no;  
postmottak@hoyanger.kommune.no; postmottak@jolster.kommune.no;  
postmottak@leikanger.kommune.no; postmottak@luster.kommune.no;  
post@laerdal.kommune.no; postmottak@naustdal.kommune.no;  
post@selje.kommune.no; postmottak@sogndal.kommune.no;  
post@solund.kommune.no; postmottak@stryn.kommune.no;  
post@vik.kommune.no; post@vagsøy.kommune.no;  
postmottak@ardal.kommune.no; post@aukra.kommune.no;  
postmottak@aure.kommune.no; post@averoy.kommune.no;  
info@eide.kommune.no; postmottak@frana.kommune.no;  
raka@giske.kommune.no; post@gjemnes.kommune.no;  
post@halsa.kommune.no; postmottak@haram.kommune.no;  
postmottak@hareid.kommune.no; postmottak@heroy.kommune.no;  
postmottak@kristiansund.kommune.no;  
postmottak@midsund.kommune.no; postmottak@molde.kommune.no;  
postmottak@nesset.kommune.no; post@norddal.kommune.no;  
post@rauma.kommune.no; post@rindal.kommune.no;  
sande.kommune@sande-mr.kommune.no; post@sandoy.kommune.no;  
postmottak@skodje.kommune.no; postmottak@smola.kommune.no;  
postmottak@stordal.kommune.no; post@stranda.kommune.no;  
post@sula.kommune.no; post@sunndal.kommune.no;  
post@surnadal.kommune.no; postmottak@sykkylven.kommune.no;  
postmottak@tingvoll.kommune.no; postmottak@ulstein.kommune.no;  
postmottak@vanylven.kommune.no; postmottak@vestnes.kommune.no;  
postmottak@volda.kommune.no; post@orskog.kommune.no;  
postmottak@orsta.kommune.no; postmottak@alesund.kommune.no;

postmottak@agdenes.kommune.no; postmottak@bjugn.kommune.no;  
postmottak@froya.kommune.no; postmottak@hemne.kommune.no;  
postmottak@hitra.kommune.no; epost@holtalen.kommune.no;  
postmottak@klabu.kommune.no; postmottak@malvik.kommune.no;  
postmottak@meldal.kommune.no; postmottak@melhus.kommune.no;  
postmottak@midtre-gauldal.kommune.no; post@oppdal.kommune.no;  
postmottak@orkdal.kommune.no; postmottak@osen.kommune.no;  
postmottak@rennebu.kommune.no; postmottak@rissa.kommune.no;  
post@roan.kommune.no; postmottak@roros.kommune.no;  
postmottak@selbu.kommune.no; postmottak@skaun.kommune.no;  
postmottak@snillfjord.kommune.no;  
tk.postmottak@trondheim.kommune.no;  
postmottak@tydal.kommune.no; postmottak@orland.kommune.no;  
postmottak@afjord.kommune.no; postmottak@flatanger.kommune.no;  
postmottak@fosnes.kommune.no; postmottak@frosta.kommune.no;  
postmottak@grong.kommune.no; postmottak@hoylandet.kommune.no;  
postmottak@inderoy.kommune.no; post@leka.kommune.no;  
post@leksvik.kommune.no; postmottak@levanger.kommune.no;  
postmottak@lierne.kommune.no; postmottak@meraker.kommune.no;  
postmottak@namdalseid.kommune.no;  
postmottak@namsos.kommune.no;  
postmottak@namsskogan.kommune.no;  
postmottak@naroy.kommune.no; postmottak@overhalla.kommune.no;  
postmottak@royrvik.kommune.no; postmottak@snasa.kommune.no;  
postmottak@steinkjer.kommune.no; postmottak@stjordal.kommune.no;  
postmottak@verdal.kommune.no; postkasse@verran.kommune.no;  
vikna@vikna.kommune.no; post@alstahaug.kommune.no;  
postmottak@andoy.kommune.no; post@ballangen.kommune.no;  
post@beiarn.kommune.no; postmottak@bindal.kommune.no;  
postmottak@bodo.kommune.no; postmottak@bronnoy.kommune.no;  
post@boe.kommune.no; post@donna.kommune.no;  
postmottak@evenes.kommune.no; postmottak@fauske.kommune.no;  
postmottak@flakstad.kommune.no; postmottak@gildeskal.kommune.no;  
post@grane.kommune.no; postmottak@hadsel.kommune.no;  
postmottak@hamaroy.kommune.no; post@hattfjelldal-kommune.no;  
postmottak@hemnes.kommune.no; post@heroy-no.kommune.no;  
postmottak@leirfjord.kommune.no; postmottak@luroy.kommune.no;  
postmottak@lodingen.kommune.no; postmottak@meloy.kommune.no;  
postmottak@moskenes.kommune.no; postmottak@narvik.kommune.no;  
postmottak@nesna.kommune.no; postmottak@rana.kommune.no;  
postmottak@rodoy.kommune.no; postkasse@rost.kommune.no;  
postmottak@saltdal.kommune.no; postmottak@sortland.kommune.no;  
postmottak@steigen.kommune.no; post@somna.kommune.no;  
post@sorfold.kommune.no; post@tjeldsund.kommune.no;  
post@trana.kommune.no; postmottak@tysfjord.kommune.no;  
post@vefsn.kommune.no; postkasse@vega.kommune.no;  
postmottak@vestvagoy.kommune.no; post@vevelstad.kommune.no;  
postmottak@varoy.kommune.no; postmottak@vagan.kommune.no;  
postmottak@oksnes.kommune.no; post@balsfjord.kommune.no;  
postmottak@bardu.kommune.no; postmottak@berg.kommune.no;  
postmottak@dyroy.kommune.no; postmottak@gratangen.kommune.no;  
postmottak@harstad.kommune.no; postmottak@ibestad.kommune.no;

postmottak@karlsoy.kommune.no; postmottak@kvafjord.kommune.no;  
postmottak@kvanangen.kommune.no; post@kafjord.kommune.no;  
post@lavangen.kommune.no; postmottak@lenvik.kommune.no;  
post@lyngen.kommune.no; postmottak@malselv.kommune.no;  
postmottak@nordreisa.kommune.no;  
postmottak@salangen.kommune.no; post@skjervoy.kommune.no;  
post@skanland.kommune.no; post@storfjord.kommune.no;  
postmottak@sorreisa.kommune.no; postmottak@torsken.kommune.no;  
postmottak@tranoy.kommune.no; postmottak@tromso.kommune.no;  
postmottak@alta.kommune.no; postmottak@berlevag.kommune.no;  
postmottak@batsfjord.kommune.no; postmottak@tana.kommune.no;  
postmottak@gamvik.kommune.no;  
postmottak@hammerfest.kommune.no;  
postmottak@hasvik.kommune.no; postmottak@karasjok.kommune.no; e-  
post@kautokeino.kommune.no; servicekontoret@kvalsund.kommune.no;  
postmottak@lebesby.kommune.no; postmottak@loppa.kommune.no;  
postmottak@masoy.kommune.no; postmottak@nordkapp.kommune.no;  
postmottak@porsanger.kommune.no; postmottak@sor-  
varanger.kommune.no; postmottak@nesseby.kommune.no;  
postmottak@vadso.kommune.no; postmottak@vardo.kommune.no;  
postmottak@lokalstyre.no

**Emne:** [BULK] Informasjon om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven som gjelder fra 1. januar 2018

**Vedlegg:** Brev til alle landets kommuner om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven.pdf

Vedlagt følger brev fra Helsedirektoratet.

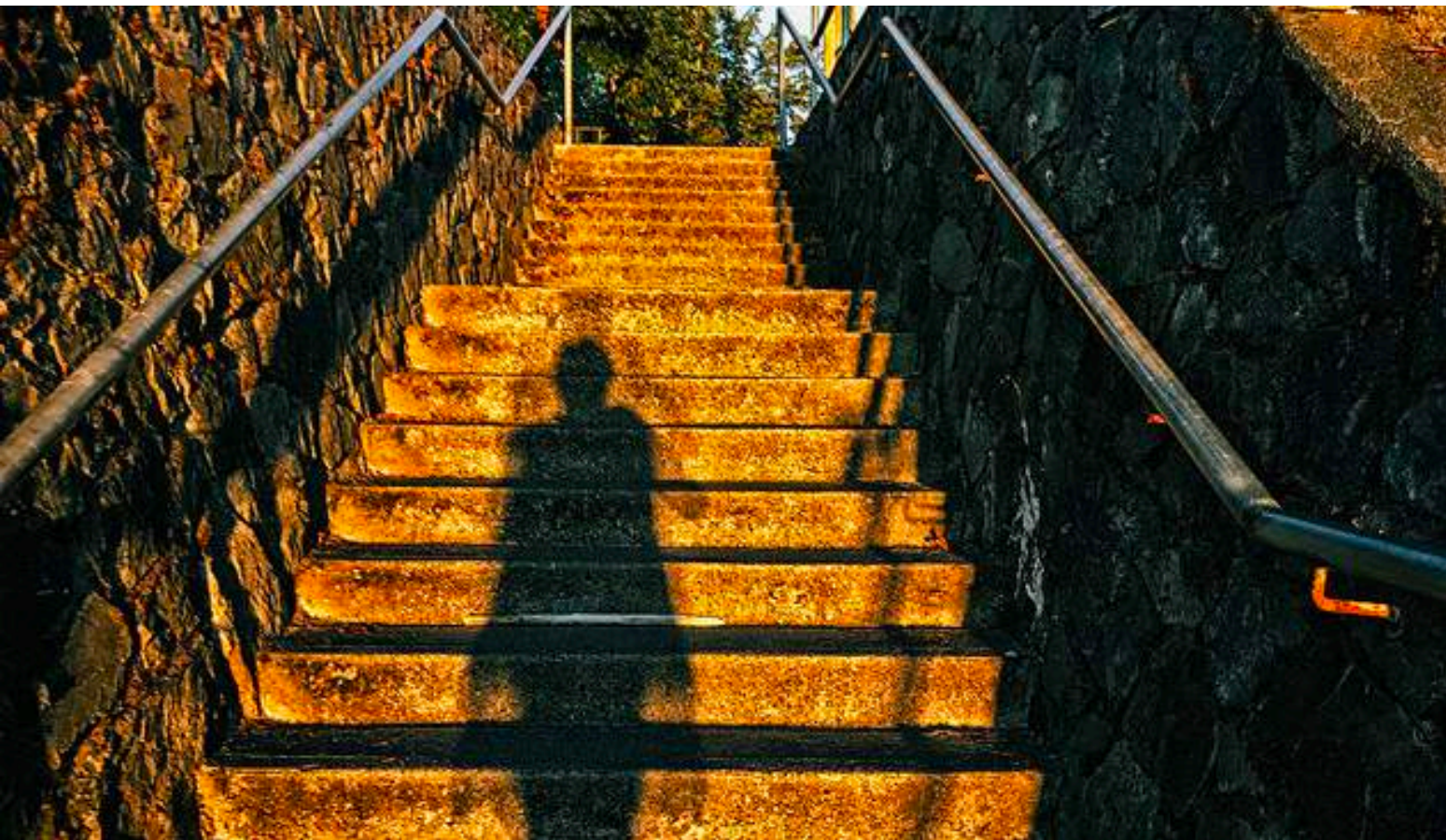
Brevet omhandler endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven for å styrke barns rettsstilling ved ytelse av helse- og omsorgstjenester.  
Disse endringene gjelder fra 1. januar 2018.



Stiftelsen SOR

# NOE Å STÅ OPP TIL

Gode og meningsfulle liv for personer med utviklingshemming



## Konferanse i Bergen 3. og 4. mai 2018 Scandic Bergen City

**Målgrupper:** Alle som arbeider for personer med utviklingshemming - ledere, politikere, tillitsvalgte, pårørende, tjenestebrukere og andre med interesse for temaet. Konferansemiddag med underholdning ved Bjarte Hjelmeland

## TORS DAG 3. MAI

08.30	Registrering, te, kaffe og litt å spise
09.30	<b>Livet er herlig - på tide å stå opp!</b> TV BRA reportasje
09.35	<b>Åpning av konferansen</b> <i>Marte Mjøs Persen, ordfører i Bergen</i>
09.50	<b>Kroppen – ingen hindring for å nå toppen!</b> <i>Torstein Lerhol, lektor, avdelingsleder, fylkespolitiker og livsnyter</i>
10.30	Pause
11.00	<b>Hold kjeft, du vet ingenting om livet!</b> <i>Olaug Nilsen, forfatter og dramatiker</i>
11.40	<b>Arbeid for alle!</b> <i>Kenneth Stien, direktør i NHO Arbeid og inkludering</i>
12.10	<b>Å skape uvanlige jobber i vanlige bedrifter</b> Hva sier forskningen om inkludering av personer med utviklingshemming i ordinært arbeidsliv? Hva kan være utfordrende? <i>Thomas Owren, stipendiat, Høgskolen på Vestlandet</i>
12.40	Lunsj
	Parallellsesjoner
13.40	<b>En karriere på dagsenter</b> Muligheter for arbeid og deltakelse
A	Sjef over eget tilbud – hva kreves av organisasjonen og deg som personale?  <i>Hege Cathrine Høvig, faglig leder ved Christiegården dagsenter</i> <i>Ingunn Sjøstrand Andersen, aktivtør ved Christiegården dagsenter</i> <i>Tine Larsen, miljøarbeider ved Christiegården dagsenter</i> <i>Karianne Standal, fagutviklingsvernepleier ved Christiegården dagsenter</i> <i>Kjerstin Larsen, erfaringskonsulent fra Christiegården dagsenter.</i> <i>Karina Minde Villanger, erfaringskonsulent fra Christiegården dagsenter</i>
B	<b>SPOR: Symfoniorkester + ungdom på ulike funksjonsnivå = magi</b>  <b>Mitt spor – Min måte å leve med autisme</b> <i>Scott Drangsholt, erfaringskonsulent</i>  <b>Kunsten å sette SPOR – Scenekunst som inkluderingsverktøy</b> <i>Mette Midling-Jenssen, spesialpedagog og fagutvikler</i> <i>Elisabeth Lindland, regissør og prosjektleder</i>  <b>På rett spor, på vei til «på lik linje»</b> <i>Annette Drangsholt, styreleder i Autismeforeningen</i>
14.50	Pause

15:20	Kulturelt innslag
15:35	<b>Noe å se fram til!</b> Ferie og ferietilbud til mennesker med utviklingshemming. Fra Sørumsdal til Florida <i>Thore Ottershagen, Martine Lauritsen, Kjetil Aspeid, Evy Lethigangas</i> , reiseledere, Sørumsdal kommune
16:15	<b>Ferie. Når, hvor og for hvem?</b> –Ferie for alle –Er det omfanget av hjelpebehov som skal bestemme ferieplanene?  Paneldeltakere: – <i>Kari Elster Moen</i> , leder i NFU Bergen lokallag – <i>Bjørn Harald Iversen</i> , Vernepleierforbundet i Delta – <i>Rebecca Ljosland</i> , byråd for helse og sosial, Bergen kommune – <i>Karl Elling Ellingsen</i> , professor ved NAKU Debattleder: <i>Bjarte Hjelmeland</i>
17:00	TV-Bra
17:05	<b>Paul Christoffer</b> <i>Bjarte</i> i fri dressur
17:15	Slutt for dagens faglige program
18.30	<b>Ekstra tilbud</b> Film om etisk hotell, drevet av personer med utviklingshemming. Italiensk tale, engelsk teksting (40 minutter) (200 plasser). Åpen bar.
19.30	<b>Konferansemiddag</b> Underholdning ved <i>Bjarte Hjelmeland</i>



## FREDAG 4. MAI

09.00	<b>Konferansestart</b>
09.02	<b>Hotell i særklasse!</b> Bli med til Albergo Etico, trestjernes-hotellet i Italia der de ansatte har to ting til felles: de har utviklingshemming og de brenner for hotellfaget. <i>Antonio De Benedettos</i> , hotelleier <i>Jessica Berta</i> , hotellansatt <i>Mirko Piras</i> , hotellansatt, alle i samtale med <i>Anne Gro Innstrand</i> , psykologspesialist
10.10	<b>Det gode liv: frihet som gir mening</b> <i>Lars Rune Halvorsen</i> , høgskolen i Østfold
10.35	Pause

11:05	Parallellsesjoner
A	<b>Mitt drømmepersonal!</b> Hvordan kommer vi dit? <i>Anne-Mette Øvrum</i> , direktør ved Signo Conrad Svendsen senter
B	<b>Mål og muligheter i vekstbedrifter med varig tilrettelagte arbeidsplasser (VTA)</b> <b>Dagens situasjon og fokus på fremtiden</b> <i>Dag Sandvik</i> , direktør, advokat MNA, ASVL <b>Styrking av VTA tiltaket gjennom gode innkjøpsrutiner og tilrettelegging for arbeidsplasser i Bergen kommune – et viktig mål for kommunen</b> <i>Dag Inge Ulstein</i> , finansbyråd i Bergen kommune <b>Nordnes Verksteder, utviklingstrekk, tanker og refleksjoner rundt oppdrag og muligheter</b> <i>Steinar Sellevold</i> , daglig leder for VTA-bedriften Nordnes verksteder Innspill og spørsmål til innlederne fra konferansedeltakerne
12.15	Lunsj
13.15	<b>Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede</b> <i>Eirik Dahl</i> , prosjektleder Den Norske Turistforening
13.55	<b>Å forstå og bli forstått!</b> En digital plattform for inkludering og økt livskvalitet <i>Sven Erik Tønnesen</i> - grunder
14.25	<b>En gang i livet skal alt komme til å bli forandret. Du også.</b> <i>Torgeir Wittersø Skancke</i> , journalist og fotograf
15.20	Slutt



#### **Marte Mjøs Persen**

er ordfører i Bergen kommune. Hun har tidligere ledet bystyrets helse- og omsorgskomite, og vært organisasjonssekretær i Human-Etisk forbund.



#### **Torstein Lerhol**

er avdelingsleder i BPA Aleris, fylkespolitiker i Senterpartiet Valdres, aktiv friluftsmenneske, skriver bok og har muskelsykdommen SMA (Spinal

Muskel Atrofi). Hans forventede levetid var kun på et par år. I 2016 feiret han 30 år på familiegården i Valdres med over 100 gjester. Håndplukkede assistenter gjør livet han lever mulig å gjennomføre – for alt Torstein kan bevege er nemlig fingeren. I tillegg til snakketøyet - som er absolutt i orden!



#### **Olaug Nilssen**

fikk sitt store gjennombrudd med *Få meg på, for faen* i 2005. Boken brøt med tabu knyttet til ungdom og seksualitet. I boken og teaterstykket

*Stort og stygt* tematiserer hun det å være forelder til et barn som ikke er som de andre. Med boken *Tung tids tale* bryter hun igjen tabu, denne gangen med en uvanlig åpenhet om det å være mor til et sterkt funksjonshemmet barn med autisme. Velfortjent fikk hun Brageprisen 2017 for denne boken.



#### **Kenneth Stien**

er direktør for Arbeid og inkludering i NHO Service og har tidligere vært avdelingsdirektør i NAV Hordaland og generalsekretær i Hørselshemmedes landsforbund.

**Thomas Owren**

er vernepleier, med master i samfunnsarbeid. Han har vært høyskolelektor i vernepleie ved Høgskulen på Vestlandet, og er nå stipendiat ved Mohnsenteret for innovasjon og regional utvikling samme sted. Han er redaktør for boken Vernepleiefaglig teori og praksis - sosialfaglige perspektiver.

**Hege Cathrine Høvig**

er faglig leder ved Christiegården dagsenter og avlastning. Hun er utdannet vernepleier med videreutdanning i veiledningspedagogikk og atferdsvansker. Høvig har ledet et prosjekt på Christiegården med fokus på brukervedvirkning og kommunikasjon; med ambisjon om et dagsentertilbud hvor brukerne i størst mulig grad kan velge innholdet i sitt tilbud. For tiden holder hun på med en mastergrad i Helseledelse ved Universitetet i Bergen.

**Ingunn Sjøstrand Andersen**

er Utdannet Aktivitør. Hun har arbeidet som miljøarbeider på Christiegården i 37 år.

**Tine Larsen**

er utdannet Helsefagarbeider. Hun har arbeidet som miljøarbeider på Christiegården i 30 år.

**Karianne Standal**

er utdannet vernepleier med videreutdanning i veiledningspedagogikk. Hun arbeider som fagutviklingsvernepleier ved Christiegården.

**Kjerstin Larsen**

er erfaringskonsulent fra Christiegården dagsenter.

**Karina Minde Villanger**

er erfaringskonsulent fra Christiegården dagsenter.

**Mette Midling-Jenssen**

er spesialpedagog og fagutvikler på Kristiansand Katedralskole Gimle. Jobbet i 30 år i det spesialpedagogiske fagfeltet i barnehage, grunnskolen, habiliteringstjenesten for voksne og de siste 20 årene i videregående skole. Jobbet med en rekke forestillinger hvor musikk, dans og drama blir benyttet som et pedagogisk verktøy for inkludering.

**Elisabeth Lindland**

har en Bachelor i musikk med fordypning teater og Musikk hovedfag. Hun har jobbet som skuespiller, sanger, programleder i tv og radio og som regissør. Hun er for tiden ansatt som regissør og prosjektleder på Kilden Teater og Konserthus i Kristiansand.

**Annette Drangsholt**

er styreleder i Autismeforeningen i Norge. Hun er utdannet agronom, gartner med videreutdanning innen «Dyreassistert intervensjoner, samhandling mellom mennesker og dyr». Mor til fire barn, to voksne jenter, Scott og et fosterbarn med et sjeldent syndrom. Jobber som forsterket fostermor på småbruket i Birkenes.

**Scott Drangsholt**

er 18 år og har autisme. Han bor på småbruk i Birkenes og hans styrkeområder er dyr, fugler og natur. Han har en helt spesiell kjemi med dem, og sier selv han kommuniserer bedre via og med dyrevennene sine. Scott foretrekker å kommunisere på engelsk, han er flerspråklig, han går på HT linjen på KKG hvor han også studerer Japansk.

**Thore Ottershagen**

er vernepleier og virksomhetsleder ved Sørums Kommunale Bo- og avlastningstjenesten. Han er initiativtaker til den store Florida-turen. Glad i USA, Disney og film.

**Martine Lauritsen**

er vernepleier og fagkonsulent ved Sørums Kommune; USA - turist. Glad i Harry Potter, Disney og berg- og dalbaner.



**Kjetil Aspeid**

er kantinemedarbeider ved Sørum Aktivitetssenter; USA-turist, Harry Potter-ekspert, Glad i film, romfart og berg- og dalbaner.

**Evy Lethigangas**

er produksjonsarbeider ved Sørum Aktivitetssenter; USA - turist. Glad i reiser, Disney, dyreliv og shopping.

**Kari Elster Moen**

har vært leder for NFU Bergen lokallag siden 2012. Interessepolitisk arbeid brenner hun for, og hun mener det er viktig å ha kontakt med politikere, ansatte og ledere i kommunen for å forbedre tjenestene til mennesker med utviklingshemming. Det er også viktig å stille opp i media. Kari er gift og er mor til Torstein og Stine. Torstein er årsaken til engasjementet hennes for mennesker med utviklingshemming. Kari jobber i Statens vegvesen. Hun har i mange år jobbet i offentlig forvaltning, både i kommuner og på statlig nivå. Dette er en god ballast å ha i det interessepolitiske arbeidet hun har gjort på fritiden.

**Rebekka Ljosland**

er byråd for helse og omsorg i Bergen kommune. Hun er utdannet sykepleier.

**Karl Elling Ellingsen**

er professor og leder av NAKU, Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. Han er vernepleier, med doktorgrad innen Helsevitenskap og sosial omsorg, og er professor i funksjonshemming og deltakelse. Ellingsen driver forskning og formidling innen emner som selvbestemmelse, arbeidsdeltakelse, tjenesteinnovasjon, lovregulering av tvang og refleksiv praksis, helse, miljøterapi og emosjonsregulering. Ellingsen har skrevet flere fagbøker.

**Bjørn Harald Iversen**

er leder i Vernepleierforbundet i Delta. Iversen er ikke overraskende utdannet vernepleier. Han jobber som studierektor ved Re videregående skole.

**Antonio De Benedettos**

drev restaurant da han takket ja til å tilby praksisplass til en ung mann med Down syndrom. Det ble starten på et eventyr i, hvor han ønsket etablere et hotell drevet av personer med Down syndrom. I juni 2015 nådde de målet, da Nikkolo sammen med de første elevene kunne åpne dørene til hotell Albergo Etico, et nyoppusset trestjerners hotell med 60 sengeplasser. Og et eget akademi: Accademia dell'indipendenza. Selvstendighetsakademiet.

**Jessica Berta**

er en av arbeidstakerne med utviklingshemming ved Hotel Albergo Etico. Hun har fast ansettelse og jobber med å rengjøre rom, vaske opp og lage mat. Hun er veileder i organisasjonen Albergo Etico Italia.

**Mirko Piras**

er en av arbeidstakerne med utviklingshemming ved Hotel Albergo Etico. Han er under opplæring, og jobber med å rengjøre rom og servere frokost. I Italias Etsiske hotell-organisasjon er han ansvarlig for guidede turer på Genova-Torino toget.

**Anne Gro Innstrand**

er spesialist i klinisk psykologi og har mange års erfaring med behandling og veiledning knyttet til personer med utviklingshemming. For tiden bor hun i Italia.

**Lars Rune Halvorsen**

er høgskolelektor ved Høgskolen i Østfold. Han har master i Læring i komplekse systemer, og jobber spesielt med profesjonsutøvelse, etikk, forholdet mellom frihet og ivaretagelse, akademisk kunnskap og skriving, fleksibel utdanning, systematisk miljøarbeid og atferdsanalyse.

**Anne-Mette Øvrur**

karakteriserer seg som endringsleder, samfunnsengasjert borgelig politiker og feminist som er opptatt av likestilling, samhandling og kommunikasjon. Hun er direktør ved Signo Conrad Svendsen senter i Oslo, og har vært ordfører i Sør-Odal kommune.

**Steinar Sellevoid**

er daglig leder for VTA-bedriften Nordnes verksteder. Han har mange års styreefaring som ansattevalgt styremedlem i Stiftelsen Norsk Luftambulans og som styremedlem i Bergen Røde Kors.

**Dag Inge Ulstein**

er finansbyråd i Bergen kommune. Han kommer fra stilling som utviklings-sjef ved Haraldsplass Diakonale Stiftelse. Han var byråd for sosial, bolig

og områdesatsing i perioden 2013-2014. Han har en bachelorgrad i arbeids- og organisasjonspsykologi fra Universitetet i Bergen og en bachelorgrad i teologi fra Norsk lærerakademi.

**Eirik Dahl**

jobber i Den Norske Turistforening. Han sa opp direktørjobben i næringslivet for å arrangere turer for utviklingshemmede.

**Sven Erik Tønnesen**

driver selskapet Smart Cognition. Selskapet skal utvikle velferdsteknologi som gir økt selvbestemmelse og inkludering i samfunnet for mennesker med utviklingshemming.

Bruk av kunstig intelligens og mobilteknologi skal gi optimal mulighet for kommunikasjon, individuelt tilpasset den enkeltes forståelseevne.

**Torgeir Wittersø Skancke**

er journalist og fotograf, og har blant annet jobbet 20 år i magasinet Jakt & Fiske. I bloggen Sterke streker og i boken I Mikkels lys har han delt sorgen

etter sin sønn Mikkel, som døde 16 år gammel. Boken handler om Mikkel som ble født alvorlig syk, om dramatiske år med store operasjoner, kjærlighet og om å gå den lange veien sammen.

**Jarle Eknes**

er psykologspesialist og daglig leder i Stiftelsen SOR. Han har vært involvert som redaktør og forfatter i seks bøker om habilitering og psykisk helse. Eknes

har jobbet 10 år som miljøarbeider og 22 år som psykolog for mennesker med utviklingshemming. Eknes står klar til å holde backupforedraget «Å arbeide i andres hjem», dersom det på kort tid varsel blir sykdomsforfall hos en av de andre foreleserne.

**TV BRA**

er en tv-kanal av og for mennesker med utviklingshemming i Hordaland og er en del av Nordnes Verksteder. Gjennom TV BRA blir målgruppen med på å skape og formidle sine egne historier.

Isabel Aanes, reporter, Jan-Magne Vik Sletten, fotograf og redigerer, Kristoffer Tafjord, Peter Brudvik, reporter og Camilla Kvalheim, redaktør.

**Bjarte Hjelmeland**

er skuespiller, regissør og sanger. Han har vært teatersjef ved Den Nationale Scene i Bergen. Hjelmeland vant prisen for årets mannlige artistunder Komiprisen 2011 Han vant Komiprisen 2016

i klassen årets mannlige scenekomiker for forestillingen I lånte fjær, og har blitt tildelt Leif Justers ærespris.

**Albergo Etico**

trestjernes-hotellet der de ansatte har to ting til felles: de har Downs syndrom, og de brenner for hotellfaget. Siden prosjektet startet i 2006, har 55 unge personer med Downs syndrom,

med svært ulikt utgangspunkt, gjennomført treårig arbeidspraksis som kokker, servitører, baristaer, oppvaskhjelper, resepsjonister og værelsesbetjenter. I dag er de rutinerne servicearbeidere. Alle med sine egne seire, mange med selvstendig liv, og flere i varig, ordinært arbeid.

**Avbestillingsregler:** Ved avbestilling frem til 15. mars 2018 refunderes faktura med fradrag av kr 300,-. Ved avbestilling frem til 15. april 2018 refunderes faktura med et fradrag av kr 1000,-. Ved avbestilling etter 15. april 2018 gis ingen refusjon.

**Påmelding** er bindende og du vil motta faktura og bekreftelse fra G Travel Farsund Reisebyrå AS.

**Avbestillingsbeskyttelse:** For å sikre at du får det innbetalte beløp refundert, kan du tegne en avbestillingsbeskyttelse som gjelder ved sykdom og fremvisning av legeattest. Pris for denne er kr 175,- (Det må tegnes en egen for evt. flybillett.)

Ja takk, jeg ønsker avbestillingsbeskyttelse  Jeg ønsker at G Travel Farsund skal kontakte oss for tilbud om flybilletter

**Bestilling av flybilletter:** G TRAVEL FARSUND. E-post: [astrid.pedersen@gtravel.no](mailto:astrid.pedersen@gtravel.no), tlf. 38 39 59 99

DATO:

UNDERSKRIFT:



Returadresse: Stiftelsen SOR,  
Postboks 12 Torshov, 0412 Oslo

KONFERANSE I BERGEN 3. OG 4. MAI 2018

## NOE Å STÅ OPP TIL

Gode og meningsfulle liv for mennesker med utviklingshemming

**Sted:** Scandic Bergen City hotell, Håkonsgaten 2.

PÅMELDINGEN SENDES TIL: G TRAVEL FARSUND, Torvet 3, 4550 Farsund. Tel. 38 39 59 99

Du kan også melde deg på gjennom epost [astrid.pedersen@gtravel.no](mailto:astrid.pedersen@gtravel.no)

eller ved bruk av bestillingsskjema på [www.sorkurs.no](http://www.sorkurs.no)

**Faglige spørsmål om konferansen rettes til:** Jarle Eknes, daglig leder SOR: [je@sorpost.no](mailto:je@sorpost.no) – tlf. 90 75 86 85

**Spørsmål om påmelding rettes til:** Astrid Pedersen, G TRAVEL FARSUND: [astrid.pedersen@gtravel.no](mailto:astrid.pedersen@gtravel.no) – tlf. 38 39 59 99

**Påmeldingsfrist:** 15. april 2018. *Ettermeldte vil få plass så langt som mulig, men hotellrom kan ikke garanteres etter påmeldingsfristen.*

ETTERNAVN: \_\_\_\_\_ FORNAVN: \_\_\_\_\_ STILLING: \_\_\_\_\_

ARBEIDSSTED: \_\_\_\_\_ TELEFON ARBEIDSSTED: \_\_\_\_\_ MOBILTELEFON: \_\_\_\_\_

POSTADRESSE ARBEID: \_\_\_\_\_

E-POSTADRESSE DELTAKER: \_\_\_\_\_

Jeg vil delta  begge dager  kun dag 1  kun dag 2

**Konferanseavgift** (dagpakke kommer i tillegg) ved påmelding før 20. mars 2018: ..... kr 2.895,-

ved påmelding fra 20. mars 2018: ..... kr 3.295,-

40 % prisreduksjon dersom man bare deltar en dag

Vi er 4 eller flere som melder oss på samtidig til konferansen. Kr 300,- i rabatt pr. person når 4 eller flere fra samme arbeidsplass melder seg på samtidig (og deltar). Send epost til [astrid.pedersen@gtravel.no](mailto:astrid.pedersen@gtravel.no) eller ring 38 39 59 99 og opplys om navnene på de andre personene.

**Scandic Bergen City Hotel obligatorisk dagpakke** (inkl. lunsj, kaffe, kaker, frukt etc.) pr. dag ..... kr 560,-

**Jeg ønsker å delta på middag 3. mai** ..... kr 565,-

Tre-retters middag, underholdning ved Bjarte Hjelmeland

Separat faktura for konferansemiddag sendes til .....

**Jeg bestiller overnatting fra 2. til 3. mai 2018 (dagen før konferansestart) på Scandic Bergen City Hotel**

Overnatting i enkeltrom m/frokost (2.–3. mai): ..... kr 1.195,-

Overnatting i delt dobbeltrom m/frokost (2.–3. mai) (2 personer deler rommet, pris pr. person): ..... kr 700,-

Deler rom med .....

**Jeg bestiller overnatting fra 3. til 4. mai 2018 på Scandic Bergen City Hotel**

Overnatting i enkeltrom m/frokost (3.–4. mai): ..... kr 1.195,-

Overnatting i delt dobbeltrom m/frokost (3.–4. mai) (2 personer deler rommet, pris pr. person): ..... kr 700,-

Deler rom med .....

For avbestillingsregler, se foregående side.

# REHABILITERING/ HABILITERING

– HVORFOR ER DET SÅ VANSKELIG?

Opptappingsplanen for habilitering- og rehabilitering  
– hvor må planen styrkes?





# ANBEFALTE TILTAK I EN REVIDERT OPPTRAPPINGSPLAN:

- Habiliterings- og rehabiliteringsfeltet må styrkes med økt status, ressurser og kompetanse.
- Det må satses på informasjon og opplæring.
- Tydelig beskrivelse av ansvarsfordeling på området rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator, ref. Helsedirektoratets veileder for dette.
- Tydeligere tiltak for hvordan man skal oppnå planens intensjon om å inkludere habilitering og rehabilitering inn i pasientforløp.
- Det må utvikles bedre samarbeidsavtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene som også har rutiner for å håndtere uenighet.
- Det må stimuleres til at det etableres kompetanse og tilbud både til hørselshemmede og synshemmede.
- Tydelige krav om at alle kommuner skal ha koordinerende enhet med klart ansvar og mandat.
- Tydelig beskrivelse av innhold i lærings- og mestringstilbud i kommunene.
- Styrke finansieringen med øremerkede midler og mer målrettede tilskudd.
- Mer forskning på habilitering og rehabilitering.
- Revidert opptrappingsplan med god brukerrepresentasjon i utarbeidelse og gjennomføring.
- Opprette en incentivordning for pasient- og brukerorganisasjoner slik at de kan medvirke slik opptrappingsplanen forespeiler.
- Ny definisjon av habilitering og rehabilitering er ullen i beskrivelsen av tverrfaglig og tidsavgrenset innsats, og beskrivelsen av dette må opprettholdes i forskrift og veileder.

# INNLEDNING

Bakgrunnen for dette notatet er den misnøyen med opptrappingsplanen for habilitering- og rehabilitering som regjeringen la fram som en del av statsbudsjettet høsten 2016.

Misnøyen kom til uttrykk både i fagmiljøene og i pasient- og brukerorganisasjonene. Kritikken handlet mye om planens mangler både når det gjelder tiltak og finansiering. Under høringen i Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet, var det flere av FFO medlemsorganisasjoner som anmodet Helse- og omsorgskomiteen om å sende opptrappingsplanen tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet, med beskjed om komme tilbake til Stortinget med en revidert opptrappingsplan i forbindelse med revidert budsjett våren 2017. Komiteen tok ikke anmodningen til følge, og planen ble vedtatt av Stortinget i desember som en del av statsbudsjettet.

FFO inviterte medlemsorganisasjonene til et møte for å vurdere hva vi kunne gjøre for å få til en forbedring av planen. Det var stor enighet i møtet at vi skulle arbeide for å få til en revidering av opptrappingsplanen. For å få til en revidering så må det jobbes på flere arenaer, men først og fremst ble det besluttet å oppnevne en arbeidsgruppe som skal se på hvilke områder som må styrkes i opptrappingsplanen.



# DEFINISJON AV RE-/HABILITERING

Arbeidsgruppen mener at den gjeldene definisjonen av habilitering og rehabilitering som 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 funksjon og mestringsnivå og deltakelse sosialt og i samfunnet er god.

Definisjonen har imidlertid en svakhet, det at pasientens mål for eget liv ikke legges til grunn for å avgjøre innholdet. Her må vi gi regjeringen ros for at de løfter pasientens eget mål frem i planen. I tillegg til definisjonen framgår det at habilitering og rehabilitering ikke er noen enkelttjeneste, men en serie tjenester eller tiltak som er satt i system. Arbeidsgruppen mener at dersom en setter sammen disse elementene har vi en god definisjon for habilitering og rehabilitering.

## Noen utfordringer

Det er grunn til å påpeke at en god definisjon ikke nødvendigvis fører til forståelse av hva re-/habilitering er og hva gode re-/habiliteringsforløp kan bety både for den enkelte og for samfunnet. Dette er bl.a. omtalt i St.prp. nr. 1 (2007–2008) kapittel 9, nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering. Følgende punkter listet opp under «Hvorfor så vanskelig», gjelder fortsatt:

- For liten felles forståelse av status, utfordringer og av hvilke strategier og tiltak som er nødvendige for å møte utfordringene blant de mange aktørene som er involvert i rehabilitering. Dette kan skape konkurranse- og spillsituasjoner som rammer brukerne, og gi særlige utfordringer for rehabiliteringstjenester som er lagt både til stat og kommune, og fordi mangelen av samlet organisatorisk ansvar gjør koordineringen av tjenestene mangelfull.
- Uklare oppfatninger om forholdet mellom behandling og rehabiliteringstiltak. Utilstrekkelig avklarte

begreper kan føre til en fraskrivelse og forskyvning av ansvar, både mellom aktører og nivåer, og dermed nedprioritering av tjenestene.

- Utilstrekkelig avklart faglig og organisatorisk i hvilken grad rehabiliteringstiltak bør forankres i de ulike fagområdene (kreft, rus, diabetes mv) og/eller i generelle rehabiliteringsenheter.
- For lite forskning og fagutvikling.
- Fagfeltet har for liten status. Dette bidrar til svak rekruttering, forskning og fagutvikling mv.
- Organisatoriske strukturer understøtter ikke godt nok den plass re-/habilitering bør ha i helse- og omsorgssektoren. Det er blant annet dårlig oversikt over behov og aktivitet og få kvalitetsindikatorer rettet inn mot feltet.



# HABILITERING BARN, UNGE OG VOKSNE

Forståelsen for habilitering påvirkes også av at det i spesialisthelsetjenesten er etablert barnehabiliteringstjeneste og voksenhabiliteringstjeneste.

Barnehabiliteringstjenesten skal sikre spesialisert utredning og kartlegging av behov, og god og relevant behandling og trening til barn (0-18 år) med medfødt og eller tidlig ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom, som har behov for langvarige og tverrfaglige habiliteringstjenesten på spesialistnivå. Det er imidlertid viktig å påpeke at mange barn og unge med dokumentert behov for habilitering, kartlegging, utredning og tiltak, faller utenfor spesialisthelsetjenesten i dag på grunn av manglende ressurser og kunnskap. Tilsvarende for voksenhabilitering, knytter habiliteringsbegrepet først og fremst til personer med psykisk utviklingshemming. Voksenhabiliteringstjenestene er for voksne (> 18 år) med medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemming/langvarig sykdom og kognitiv svikt som har behov for tverrfaglige habiliteringstjenester på spesialistnivå.

Rambøll har på oppdrag fra Helsedirektoratet kartlagt helse og omsorgstjenester til voksne med habiliteringsbehov i kommunene. Der kommer det frem at flertallet av de som er intervjuet fra kommunens helse- og omsorgstjeneste knytter habiliteringsbegrepet først og fremst til personer med utviklingshemming. Enkelte knytter imidlertid habilitering utelukkende til personer med medfødte eller tidlige ervervete fysiske funksjonsnedsettelse. Flere av informantene knytter habilitering til habiliteringstjenesten ved helseforetak og ikke til tjenester i kommunene.

Rambøll sier at hovedutfordringene er at begrepet er uklart og forstås på ulike måter. Habilitering er i liten grad målrettet og tidsavgrenset fordi dette forbindes med rehabilitering. Det kommer frem i kartleggingen at voksne med habiliteringsbehov får sine tjenester i «boligen/bofellesskapet». Mange går uten dagaktivitetstilbud og det er store mangler knyttet til kartleg-

ging og evaluering av behovene for å tilpasse tiltakene.

Opptreppingsplanen burde ha tiltak som bidrar til felles forståelse av hva re-/habilitering er og hva som kan oppnås med gode individuelle forløp. Re-/habilitering er viktig for at flere unge med funksjonsnedsettelse kan bli yrkesaktive. Det er meget få tilbud om rehabilitering med arbeid som mål som er tilpasset ungdom. Habiliteringstjenesten for barn og unge arbeider ikke med arbeidsavklaring eller bistand til utdanning med sikte på yrkesaktivitet. Utfordringene med at mange blir lenge på arbeidsavklaringspenger kan bedres med tilbud om rehabilitering med arbeid som mål.

# ANSVARSAVKLARING OG PASIENTFORLØP

Det er nødvendig å avklare hva som er henholdsvis spesialisthelsetjenestens og kommunenes ansvar for habilitering/rehabiliteringsområdet.

En må bestemme hvilke pasientgrupper som må ha en rehabilitering i spesialisthelsetjenesten og hvilke som kan ivaretas av kommunene. Samtidig er det også mange pasientgrupper som trenger tjenester fra begge nivåer. For å etablere en mer forutsigbar situasjon må det defineres nærmere hvem som har det overordnede ansvaret for pasientene mens de er i re-/habiliteringsforløp. For barn og unge er det viktig å planlegge med sikte på arbeid som mål i tillegg til mer kortsiktige mål om deltagelse sosialt sammen med jevnaldrende.

Det å sikre pasientene helhetlig behandlingsforløp har vært et viktig mål i mange år. Dette er imidlertid en akilleshæl i norsk helsetjeneste. Altfor mange pasienter opplever en fragmentert tjeneste som ikke klarer å sikre et helhetlig forløp. Det er mange årsaker til dette. Det er data systemer som ikke snakker sammen, det er tjenester som ikke kommuniserer og at ansvars og oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er uklar. Rehabilitering inngår i mange av pasientforløpene, og manglende kontinuitet i forløpet kan forårsake at rehabilitering ikke blir iverksatt slik det bør. Det er derfor viktig at opptrappingsplanen ikke bare beskriver denne problematikken, men også beskriver løsningsalternativer som blant annet standardiserte forløp uavhengig av diagnose. Det er viktig at rehabilitering ses på som en like viktig del av behandlingsforløpet som den medisinske behandlingen. Ikke alle er under medisinsk behandling når det oppstår behov for rehabilitering. Det kan gjelde for tilstander som endres over tid eller at det skjer endringer på grunn av slitasjeskader. Yrkesaktive med funksjonsnedsettelse kan ha behov for bistand til å vurdere om det er mulig å finne andre arbeidsoppgaver eller skifte jobb fremfor å måtte søke uføretrygd.

Arbeidsgruppen vil vise til Helsedirektoratets «Veileder om rehabilitering og habilitering, individuell plan og

koordinator. Som gir en god beskrivelse av pasientforløp i rehabilitering, og dermed også ansvaret.

## Pasientforløp i rehabilitering kan grovinndeles i fire hovedtyper:

1. Pasientforløp der behovet meldes av personen selv eller pårørende, eller avdekkes i kommunen og løses i kommunen, herunder private tjenester som kommunen inngår avtale med og i samarbeid med andre sektorer.
2. Pasientforløp der behovet meldes til eller avdekkes i kommunen, hvor behovet tilsier at pasienten søkes/henvises til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Rehabiliteringstilbudet gis i rehabiliteringsavdeling ved et helseforetak, eller i privat rehabiliteringsinstitusjon, eller i kombinasjon av disse. For noen grupper er det habiliteringstjenesten for barn og for voksne som gir tjenestene.
3. Pasientforløp som starter med planlagt innleggelse i spesialisthelsetjenesten, for eksempel kirurgisk inngrep. Rehabiliteringsprosessen starter integrert med medisinsk behandling i samme avdeling som utfører det kirurgiske inngrepet, og pasienten føres videre til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten eller til rehabilitering i kommunene.
4. Pasienter som starter med akuttinnleggelse i spesialisthelsetjenesten og videre rehabilitering fra tidlig fase og eventuelt også vider ut i forløpet i spesialisthelsetjenesten. Etter dette overføres pasienten til rehabilitering og oppfølging i kommunen.

Denne inndelingen av re-/habiliteringsforløp viser at kommunen vil være en sentral aktør i de aller fleste typer rehabiliteringsforløp, og det er dette ansvaret som må tydeliggjøres.

Helsedirektoratet har utarbeidet anbefalinger om ansvar og oppgaver mellom nivåene. Pasienter og brukere med kroniske sykdommer og tilstander innen de store diagnosegruppene bør som hovedregel få tilbudet i kommunene. Eksempler er muskel og skjelettsykdommer, livsstilssykdommer, lettere psykiske lidelser, diabetes, KOLS og lungesykdommer, kreft og rehabilitering i senere fase innen hjerte- og karsykdommer, herunder hjerneslag. Tilbudet må også inneholde læring og mestring.

- Kommunene mangler habilitering- og rehabiliteringstilbudet til personer med sansetap og afasi og andre talevansker. Det er som regel ikke ansatt logoped, synspedagoger og audiopedagoger, og eller audiografer.
- Kommunen må styrke sine tilbud innen læring- og mestring
- Kommunenes helhetlige koordineringsansvar for barn og unge med nedsatt funksjonsevne, herunder fastlegens medisinsksvarlige koordineringsansvar, må tydeliggjøres i dialogen mellom nivåene.
- Kommunenes koordinerende enheter for re-/habilitering må samarbeide tett med fastlegene.
- Spesialisthelsetjenesten må sikre tidlig oppstart av rehabilitering tett integrert med medisinsk behandling i akutt fase for alle aktuell pasientgrupper.
- Spesialisthelsetjenesten må styrke tilbudet knyttet til å bistå kommunene med utredning av behov for behandling, habilitering og rehabilitering.
- Spesialisthelsetjenesten må videreutvikle og spisse sine tilbud til pasienter med behov for rehabilitering av særlig kompleks art, for eksem-

pel til pasienter med progredierende nevrologiske sykdommer og tilstander samt andre nevrologiske tilstander som CP, hjerneslag med komplekse utfall for eksempel av kognitiv art, spinalskade, traumatisk hodeskade, amputasjoner, multitraumer og sjeldne diagnoser og tilstander.

- Spesialisthelsetjenesten må samarbeide med Nasjonale kompetansetjenester for sjeldne diagnoser og kompetansetjenester for andre relevante diagnoser som f.eks. MS.
- Spesialisthelsetjenesten må tilby utredning og nødvendig oppfølging i akutte faser og ved betydelige endringer i funksjonsnivå til pasienter med kroniske sykdommer.
- Spesialisthelsetjenesten må styrke ambulant virksomhet, herunder tjenester til pasienter og veiledning til personell i kommunen både innen habilitering og rehabilitering.

Dette er anbefalinger vi mener må gjennomføres dersom vi skal få en tydelig ansvarsdeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Vi kan imidlertid ikke se at disse anbefalingene gjenspeiles i opptrappingsplanen.

I kommunene er det behov for tverrfaglig breddekompetanse og for langvarig og koordinert oppfølging. Behov for nærhet til pasient/ brukers hjem. Behov for erfaring knyttet til store diagnosegrupper og hyppig forekommende problemstillinger.

### Hvordan kan/ skal spesialisthelsetjenesten og kommunene samarbeide om gode rehabiliteringsforløp?

Erfaringer viser at gode forpliktende samarbeidsavtaler hvor ansvar er avklart gir bedre forløp for pasientene. Med avtaler er det også lettere å planlegge forløp,



for pasienter som er ferdig behandlet i spesialisthelsetjenesten, og som skal overføres til kommunen. Da kan kommunene være forberedt på pasientene som overføres, og dermed kan gi disse videre oppfølging. Til tross for gode avtaler, så kan det oppstå uenigheter blant annet om ansvar, da er det viktig å ha regler for håndtering av uenighet, slik at uenigheten ikke går ut over pasientene.

Dette er imidlertid ikke tilstrekkelig for å sikre pasientene gode rehabiliteringstjenester i kommunene. De må bygge opp tverrfaglig kompetanse som kan gjøre kommunene i stand til å ivareta sitt rehabiliteringsansvar. Regjeringen har i Primærhelsetjenestemeldingen vært tydelig på at kompetansen må styrkes i de kommunale helse- og omsorgstjenestene herunder rehabilitering. Det handler først og fremst om teamorganisering, primærhelseteam og oppfølgingsteam. Disse to skiller seg ved at primærhelseteam er faste team med lege som ansvarlig, men oppfølgingsteam ikke er faste team, men sammensatt på bakgrunn av behovet i det enkelte tilfellet.

Teamorganisering er ifølge HOD det viktigste grepet for å sikre kommunal rehabilitering til de som har behov, og skal således være et av de viktigste virkemidlene for å oppfylle målene i opptrappingsplanen. Arbeidsgruppen mener imidlertid det er flere viktige tiltak som mangler for å sikre nødvendig re-/habilitering. Det mangler velfungerende koordinerende enheter i kommunene, det er få spor av kommunal lærings og mestrings aktivitet, og det er heller ikke lagt opp til at kommunene skal tilby dette. Det er få tegn til hvordan sikre koordinator til alle med individuell plan.

Arbeidsgruppen stiller spørsmål ved de koordinerende enhetens evne til å ta den rollen som opptrappingsplanen beskriver, om at det skal vær et punkt der behov for rehabiliterings meldes. Samtidig skal de bidra til samhandling og koordinering på tvers

av fag, nivåer, og sektorer. I følge samhandlingsstatistikk for 2014 -2015 har 90 prosent av kommunene koordinerende enhet. Vi vet imidlertid ikke hva disse koordinerende enhetene består av og hva de gjør. Vi antar at det er stor variasjon kommunene imellom. Det trengs mer kunnskap om koordinerende enheter i kommunene og hvorvidt disse har en koordinator og hvilke oppgaver de utfører. Vi mener planen beskriver koordinerende enhet slik den skal fungere, men ikke har noen tiltak for å sikre dette.



# LÆRING OG MESTRING

Opptreppingsplanen beskriver videre at mestring av det å leve med kronisk sykdom er helt nødvendig for blant annet å redusere behovet for innleggelse i sykehus.

Vi støtter selvsagt at mestring av det å leve med en kronisk sykdom er viktig, men vi ser ikke hvordan tiltakene i opptreppingsplanen skal kunne sikre dette. Vi kan ikke se at lærings- og mestringstilbud i kommunene har fått noen plass i planen. Det mener vi er beklagelig. Planen viser kun til lærings- og mestringstilbudet i spesialisthelsetjenesten, som dessverre ikke har kapasitet til å følge opp alle som har et behov. Her mener vi at det må være obligatorisk at alle nydiagnostiserte blir tilbudt et lærings- og mestringkurs. Vi mener at lærings- og mestringstilbud også må foregå i kommunene, for å sikre de store pasientgruppene som for eksempel hørselshemmede, synshemmede, diabetes, neurologiske sykdommer og KOLS skal kunne mestre livet med funksjonstap og/eller sykdom. Opptreppingsplanen beskriver at det er primærhelseteamene som skal ha ansvaret for pasientgrupper som trenger særskilt oppfølging. Vi tror teamorganisering er en riktig måte å organisere tjenestene på, men teamene kan imidlertid ikke dekke lærings- og mestringstilbudet, og vi mener dette må ha en egen organisering og innsats. Vi vil understreke at lærings- og mestringstilbud trenger bistand fra likepersoner. Vi ser at de allerede etablerte frisklivssentralene kan utvikles til også å kunne gi lærings- og mestringstilbud til pasienter og brukere med behov for dette.

## Utvikling av rehabiliteringstjenestene i kommunene

Hverdagsrehabilitering har vært den eneste innsatsen på rehabiliteringsfeltet i kommunene de seneste årene. Regjeringen har i ulike dokumenter fremhevet viktigheten av hverdagsrehabilitering og stimulert til en slik satsing. Dette har slik vi oppfatter det vært en

vellykket satsing for den eldste delen av befolkningen etter sykehusopphold. Eldre har etter tilrettelegging og trening kunnet bli boende i egen bolig istedenfor institusjon. Arbeidsgruppen mener at finansieringen og oppmerksomheten om hverdagsrehabilitering kan ha gått ut over andre deler av rehabiliteringstilbudet i kommunene. Vi har fått inntrykk av at mye av de tilgjengelige ressursene til rehabilitering i kommunene har blitt benyttet til hverdagsrehabilitering. Det er andre grupper som har andre mål og som ikke får bistand f.eks. til å skaffe seg utdanning og arbeid.

Vi har derfor en begrunnet frykt for at finansieringen knyttet til opptreppingsplanen skal gå til mer hverdagsrehabilitering, altså mer av det de allerede gjør. Arbeidsgruppen mener det er behov for en mye bredere satsing på habilitering og rehabilitering i kommunene som også ivaretar andre pasientgrupper som barn, ungdom og voksne i yrkesaktiv alder. Dette burde vært løftet klarere fram i planen.

## Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene

Helse Sør-Øst skriver i sin prosjektrapport (2017) om rehabilitering, at kommuner og bydeler beskriver at det er lite kontakt og samarbeid med de private rehabiliteringsinstitusjoner i tilknytning til utskrivelser. De opplever også varierende grad av samarbeid med helseforetakene. Flere uttrykker at spesialisthelsetjenesten i for liten grad informerer om pasientenes funksjonsnivå og behov for videre tilbud, eller at det er skapt uriktige forventninger i helseforetaket om hvilke tilbud pasienten vil få etter utskriving til kommunen. Stadig flere av pasientene som kommer fra sykehus har flere diagnoser og et sammensatt funksjonsbilde

Arbeidsgruppen er enig i kommunenes beskrivelse av situasjonen om liten kontakt og samarbeid både med private rehabiliteringsinstitusjoner og med helse-

foretak. Dersom den kommunale rehabiliteringstjenesten skal kunne gi pasientene adekvat oppfølging og rehabilitering så må samarbeidet forbedres. Vi mener at både de private rehabiliteringsinstitusjonene og helseforetakene må få en informasjonsplikt overfor kommunene i forkant av overføring av pasientene til kommunen. På denne måten vil det bli lettere for kommunene å planlegge tilbudet til den enkelte.

En videre utfordring som kommunene uttrykker er den diagnoseorienterte tilnærmingen som spesialisthelsetjenesten har. Det innebærer i liten grad rapportering om funksjonsnivået til pasientene. Dette gir kommunene få holdepunkter når det gjelder å legge opp et rehabiliteringsløp for pasientene når de utskrives til kommunen. Arbeidsgruppen mener at spesialisthelsetjenesten også må foreta funksjonsvurderinger av pasientene før de skrives ut til rehabilitering i kommunehelsetjenesten. Vi mener at dersom vi skal klare å utvikle gode pasientforløp innen rehabilitering bør disse gjøres diagnoseuavhengig. Det bør være funksjonsnivå og behov for faglig bistand for å oppnå pasientens mål som er styrende. Opptrappingsplanen mangler en beskrivelse av hvordan sikre bedre overganger mellom spesialisthelsetjenesten ved utskrivning til rehabilitering i kommunen.

## Finansiering av planen

Arbeidsgruppen mener at opptrappingsplanen er for svakt finansiert og feil innrettet. Det er satt av 100 mill. kr. som skal overføres i form av frie midler. Vi har tidligere sett at frie midler oppfattes som frie midler og ikke til særskilte innsatser. Et eksempel er bevilgningene til helsestasjon og skolehelsetjenesten, som ble bevilget som frie midler. Til tross for store overføringer, så vi lite effekt i form av nye stillinger. Dette er dessverre et problem i mange kommuner fordi de hele tiden har presserende oppgaver som skal løses. Det blir derfor enkelt å ta av de frie midlene til andre formål, fordi det ikke vil innebære noen konsekvenser for kommunene. Vi mener at bevilgninger til særskilte satsingsområder bør bevilges som øremerkede midler dersom man skal få den effekten man ønsker. Opptrappingsplanen skulle vært en obligatorisk plan som forpliktet kommunene til å gjennomføre de tiltakene som er nødvendig for at kommunene skal bygge opp sitt re-/habiliteringstilbud. Det er også bevilget 90 mill. kr. hvor kommunene kan søke om midler til rehabiliteringstiltak gjennom

fylkesmannen. Faren med en slik bevilgningsmåte er at kommunene vil bruke pengene på det de allerede gjør, istedenfor utvikle nye tilbud. Vi frykter derfor at bevilgningene skal gå til mer hverdagsrehabilitering og ikke komme alle grupper til gode.

## Forskning

Arbeidsgruppen mener at det trengs mer kunnskap om re-/habiliteringstjenestene, og i særlig grad hvordan habilitering- og rehabiliteringstjenestene kan organiseres for å dekke behovene. Vi mener staten må ta ansvaret for å sikre slik kunnskap. All utvikling og organisering av helsetjenester må bygge på forskningsbasert kunnskap.

## Brukermedvirkning

Både spesialisthelsetjenesten og helseforvaltningen har kommet relativt langt når det gjelder brukermedvirkning. Dessverre har vi ikke sett samme utvikling i kommunehelsetjenesten. Arbeidsgruppen mener at brukermedvirkning er viktig for å utvikle tjenestene og i særlig grad rehabiliteringsfeltet. Opptrappingsplanen beskriver behovet for at kommunene innhenter pasienter og brukeres erfaringer, men gir ingen bestilling for brukermedvirkningen på rehabiliteringsfeltet. Den henviser til pasient- og brukerorganisasjonenes og likemannsarbeidet som drives der. Dessverre signaliseres ingen insentiver for organisasjonene til å ta en rolle overfor kommunene når det gjelder medvirkning og likemannsarbeid. Vi mener planen er svak på dette punktet.









## SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
05/2018	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	13.02.2018

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Solrun Hauglum		18/132

### ÅRSMELDING 2017 RÅD FOR MENNESKE MED NEDSETT FUNKSJONSEVNE

**Vedlegg:**

Årsmelding 2017 Rådet

**Rådmannen sitt framlegg til vedtak:**

Årsmeldinga vert godkjent slik ho ligg føre.

**Saksopplysningar:**

Jamfør Lov om råd eller anna representasjonsordning i kommunar og fylkeskommunar for menneske med nedsett funksjonsevne m.m. skal Rådet kvart år leggja fram ei melding om verksemda si.

## **ÅRSMELDING 2017**

### **RÅD FOR MENNESKE MED NEDSETT FUNKSJONSEVNE**

#### **RÅDET SINE OPPGÅVER / FØREMÅL**

Rådet har FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsett funksjonsevne som fundament. Jamfør Lov om råd eller anna representasjon i kommunar og fylkeskommunar for menneske med nedsett funksjonsevne skal kommunar oppretta råd eller anna representasjonsordning for menneske med nedsett funksjonsevne. Det skal sikrast open, brei og tilgjengeleg medverknad i saker som tilkomst, arbeid mot diskriminering på grunnlag av nedsett funksjonsevne og tenester for menneske med nedsett funksjonsevne. Rådet skal ikkje handsama saker som gjeld enkeltpersonar.

#### **SAMANSETNING**

I følgje mandat vedteke av kommunestyret 08.10.2007 skal rådet ha 4 medlem. To representantar vert valde blant medlema i kommunestyret, ein representant vert vald etter framlegg frå Vaksdal lag for funksjonshemma, og ein skal representera menneske med nedsett fysisk/psykisk funksjonsevne.

Råd for menneske med nedsett funksjonsevne har i 2017 vore samansett slik:

Frode K. Dyvik, leiar

Anne Christine Eide, nestleiar

Ida Carlsen Eide, brukarrepresentant

Kristin Lyngmo, brukarrepresentant

#### **SAKER I RÅD FOR MENNESKE MED NEDSETT FUNKSJONSEVNE**

Rådet har hatt 3 møte og behandla 16 saker i 2017, m.a.: Handlingsplan/Økonomiplan 2018 - 2021 og budsjett for Vaksdal kommune, tilkomst til Dale kyrkje og planar for ny barne- og ungdomsskule på Dale.

Elles har Rådet fått orientering om og drøfta m.a. prosjektprogrammet «Lev Vel i Vaksdal» med underprosjekt, utviklingsarbeid innan helse og omsorg, kommunalt øyeblikkeleg hjelp tilbod, ordninga med støttekontakt og brukarstyrt personleg assistent, gruppetilbodet «Meistringstreff» og arbeid innan rus og psykiatri i kommunen.

To medlem deltok på temadag for kommunale råd i regi av Hordaland Fylkeskommune.  
Tema var flyktninger og psykisk helse.

Dale, 02.02.2018

Frode K. Dyvik / s /

Anne Christine Eide / s /

Ida Carlsen Eide / s /

Kristin Lyngmo / s /