



## Loppa kommune

## Møteinnkalling

Utvalg: Levekårsutvalget  
Møtested: Kommunestyresal, Loppa Rådhus  
Dato: 25.09.2018  
Tid: 16:00

Forfall meldes til utvalgssekretær som sørger for innkalling av varamenn. Varamenn møter kun ved spesiell innkalling.

<u>Saksnr</u>	<u>Innhold</u>	<u>Lukket</u>
PS 16/18	Referatsaker	
RS 5/18	Tilsyn etter lov om barnehager	
RS 6/18	Oversendelse av tilsynsrapport etter tilsyn med helse- og omsorgstjenesten til personer med utviklingshemming i Loppa kommune	
RS 7/18	Tilsvar på tilsyn med helse- og omsorgstjenester i Loppa kommune, sak 2017/3180	
RS 8/18	Orientering-prosjekt En helhetlig tjeneste	
RS 9/18	Orientering fra avdelingene	

Øksfjord, 17.september 2018

Maria Thomassen  
Leder

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Maria Johanne Thomassen	Medlem	H
Stein Thomassen	Medlem	AP
Kim Gøran Pedersen	Medlem	AP
Brynjar Larsen	Medlem	H
Torill Myreng Martinsen	Medlem	H
Turid Grønbech	Medlem	SP
Cato Kristiansen	Medlem	SV
Maria Sotkajærvi	Varamedlem	AP
Heidi Wang	Varamedlem	AP
Ørjan Olsen	Varamedlem	AP
Ulf Rune Pettersen	Varamedlem	AP
Arne Rotes	Varamedlem	H
Lillian Johansen	Varamedlem	H
Ståle Sæther	Varamedlem	H
Ingvi E. Luthersson	Varamedlem	H
Ingrid Olsen	Varamedlem	SP
Hans Roald Johnsen	Varamedlem	SV

## **PS 16/18 Referatsaker**

RS 5/18 Tilsyn etter lov om barnehager

RS 6/18 Oversendelse av tilsynsrapport etter tilsyn med helse- og omsorgstjenesten til personer med utviklingshemming i Loppa kommune

RS 7/18 Tilsvar på tilsyn med helse- og omsorgstjenester i Loppa kommune, sak 2017/3180

RS 8/18 Orientering-prosjekt En helhetlig tjeneste

## **RS 9/18 Orientering fra avdelingene**



**Fra:** Huru, Liv-Hanne  
**Til:** [Postmottak](#)  
**Kopi:** [Liv Karlsen](#)  
**Emne:** Tilsyn etter lov om barnehager  
**Dato:** 8. august 2018 12:28:37  
**Vedlegg:** [Skriftlig tilsyn etter barnehageloven - barnehagemyndighetens veiledning og tilsyn.pdf](#)  
[Oversikt over dokumenter som skal sendes inn.pdf](#)  
[Egenvurderingsskjema.docx](#)

---

Hei

Fylkesmannen har sendt varsel om tilsyn med kommunen som barnehagemyndighet elektronisk til postmottak i dag. Med forsendelsen ligger det en egenvurdering som kommunen må fylle ut. I oversendelsen er egenvurderingen i PDF-format og det kan være problematisk å skrive inn i skjemaet. Sender derfor tilsynsvarelet og egenvurderingsskjemaet i word-format, slik at dere kan skrive i det elektronisk.

Med vennlig hilsen

**Liv-Hanne Huru**

seniorrådgiver  
oppvekst- og utdanningsavdelingen

Telefon 78 95 05 55

[www.fylkesmannen.no/finnmark](http://www.fylkesmannen.no/finnmark)



**Tenk miljø - trenger du å skrive ut denne e-posten?**





**FYLKESMANNEN I FINNMARK**  
Helse- og sosialavdelingen

**FINNMÁRKKU FYLKKAMÁNNI**  
Deavvašvuoda- ja sosiidaossodat



Loppa kommune  
v/ Rådmannen  
Parkvn 1-3  
9550 ØKSFJORD

Deres ref

Deres dato

Vår ref

Sak 2017/3180

Ark 736.6

Vår dato

01.11.2017

Saksbehandler/direkte telefon: Linda Njarga - 78950403

## Oversendelse av tilsynsrapport etter tilsyn med helse - og omsorgstjenesten til personer med utviklingshemming i Loppa kommune

Fylkesmannen i Finnmark har ført tilsyn med helse -og omsorgstjenesten til mennesker med utviklingshemming i Loppa kommune

Det ble ved tilsynet påpekt ett lovbrudd.

Foreløpig rapport ble oversendt kommunen 07.10.2017 med frist for tilbakemelding på om rapporten inneholdt faktiske feil 30.10.17.

Fylkesmannen mottok tilbakemelding på rapporten 24.10.17 og har korrigert rapporten.

Fylkesmannen vil be om at kommunen utarbeider en plan med tiltak for å rette lovbruddet. Planen bør inneholde følgende elementer:

- Tiltak som settes i verk for å rette lovbruddet
- Hvordan ledelsen vil følge med på- og kontrollere at tiltakene er iverksatt
- Hvordan ledelsen vil kontrollere om tiltakene virker som planlagt etter at de har fått virket en stund
- Kommunes egne frister for å sikre fremdrift

Vi ber om at denne planen sendes oss innen **30.11.17**

Når vi har mottatt planen, vil vi vurdere om plan for retting er tilstrekkelig. Vi vil her også gjøre en vurdering av videre oppfølging av tilsynet. Vi vil sende skriftlig svar om dette.

Ta gjerne kontakt med saksbehandler på telefon 78 95 04 02 eller på e-post [fmfigbo@fylkesmannen.no](mailto:fmfigbo@fylkesmannen.no) dersom noe er uklart.

Med hilsen

Linda Kråkenes  
seksjonsleder

Linda Njarga  
seniorrådgiver

*Dette dokumentet er godkjent elektronisk og derfor uten underskrift.*

Kopi til:

Linda Martinsen Lilleveien 7 9550 ØKSFJORD  
Stein Thomassen Finnesveien39 9550 ØKSFJORD

Vedlegg

1 Tilsynsrapport Loppa kommune





## Fylkesmannen i Finnmark

### Rapport fra tilsyn med helse- og omsorgstjenester i Loppa kommune

**Virksomhetens adresse:** Parkvn. 2  
**Tidsrom for tilsynet:** 17.8.17 – 30.10.17  
**Kontaktperson i virksomheten:** Solgunn Hansen

#### Sammendrag

Fylkesmannen i Finnmark har i 2017 ført tilsyn med helse- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser i Loppa kommune. Målet med tilsynet var å bidra til at kommunene gjennom systematisk ledelse, styring og kontroll sikrer tjenestemottakerne forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Fylkesmannen har undersøkt om kommunens styringsaktiviteter gir mennesker med behov for assistanse:

- tilsyn og bistand til å ivareta egenomsorg
- bistand til aktivisering
- opplæring i dagliglivets gjøremål og personlig stell og egenomsorg
- helsetjenester i hjemmet
- tilgang til medisinsk undersøkelse og utredning og behandling
- brukermedvirkning ved planlegging, utforming, og evaluering av helse- og omsorgstjenestene

Det ble ved tilsynet med Loppa kommune påpekt ett avvik:

*Loppa kommune har ikke et system som sikrer faglig forsvarlighet i helse- og omsorgstjenester til alle personer med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser. Det har medført uakseptabel stor risiko for svikt.*

Denne rapporten beskriver de fakta som ligger til grunn for lovbruddet. Det vil si fakta som har fremkommet i dokumentgjennomgang og intervju.

Dato: 01.11.17

Gry Bogetun  
revisjonsleder

Linda Njarga  
revisor

# Innhold

<b>Sammendrag .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Innledning .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Gjennomføring .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Hva tilsynet omfattet.....</b>	<b>5</b>
<b>5. Funn .....</b>	<b>6</b>
<b>6. Vurdering av virksomhetens styringssystem.....</b>	<b>8</b>
<b>7. Regelverk.....</b>	<b>9</b>
<b>8. Dokumentunderlag .....</b>	<b>9</b>
<b>9. Deltakere ved tilsynet .....</b>	<b>9</b>

## 1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Loppa kommune i perioden 17.8.17 - .

Revisjonen er et resultat av at vi mottatt klager på tjenesteutøvelsen i Parkveien 2.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenester etter lov om statlig tilsyn § 2.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Revisjonen omfattet undersøkelse om:

- hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter
- tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres
- tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Rapporten omhandler avvik og merknader som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfattet.

- **Lovbrudd** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift
- **Merknad** er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring

## 2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Loppa kommune er en kommune 968 innbyggere. Kommunen har over en tidsperiode vært uten helse- og omsorgssjef. Ny helse- og omsorgssjef begynte i stillingen 15.9.17 og er helt ny på tilsynstidspunktet.

Det ytes tjenester til personer med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser i samlokalisert tjenestetilbud i Øksfjord, i ett av flere øysamfunn i Loppa kommune og det kjøpes tjenester i Aleris til en person.

### **3. Gjennomføring**

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

**Revisjonsvarsel** ble utsendt 17.8.17 . Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

**Formøte** ble avholdt 5.9.17

**Åpningsmøte** ble avholdt 3.10.17 .

#### **Intervjuer**

5 personer ble intervjuet.

Oversikt over dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Det ble gjennomført befarings ved Aleris Kvenvikmoen og i Parkveien 2.

**Sluttmøte** ble avholdt 6 10.17.

### **4. Hva tilsynet omfattet**

Fylkesmannen har undersøkt om kommunen gjennom systematisk styring sikrer forsvarlige tjenester til mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser som har fylt 18 år og bor i egen/leid boenhet.

Fylkesmannen har undersøkt om:

- Kommunen legger til rette for at mennesker med behov for assistanse får personlig assistanse i form av:
  - tilsyn og bistand til å ivareta egenomsorg
  - bistand til aktivisering
  - opplæring i dagliglivets gjøremål og personlig stell og egenomsorg
  
- Kommunen legger til rette for at mennesker med utviklingshemming får:
  - helsetjenester i hjemmet

- tilgang til medisinsk undersøkelse og utredning og behandling

Herunder om kommunen legger til rette for samhandling internt og samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjeneste.

Fylkesmannen har også undersøkt om kommunen legger til rette for tjenestemottakers medvirkning ved planlegging, utforming, og evaluering av sine helse- og omsorgstjenestene.

Vi har vurdert ledelsens styringsaktiviteter ved gjennomgang av kommunens styringsdokumenter som planer, målsettinger og prosedyrer. Vi har også gjennomgått kommunens kontroll med egen virksomhet.

## 5. Funn

Det er påpekt ett lovbrudd:

*Loppa kommune har ikke et system som sikrer faglig forsvarlighet i helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Det medfører uakseptabelt stor risiko for svikt i tjenesteutøvelsen*

Lovbruddet er et brudd på følgende myndighetskrav:

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a og b, 3-4, 4-1, 4-2, jf. internkontrollforskriftens §§ 4 og 5, samt pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1, 3-2 og 3-5

Lovbruddet bygger på følgende observasjoner:

### Organisering og fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet

- Kommunen har definert hvem som har faglig ansvar for enkeltpersoner, men det er ikke avklart hvilke oppgaver som skal ivaretas av faglig ansvarlig
- Det foreligger stillings/funksjonbeskrivelser, men disse beskriver ikke faglige oppgaver
- Det foreligger arbeidsbeskrivelser, men disse er ikke utformet for virksomheten i Parkveien

- Kommunen har en virksomhetsplan og retningslinjer for mål og tiltak, men denne systematiske tilnærmingen er ikke implementert i virksomheten

### Personlig assistanse

- Det foreligger ikke individuelle kartlegginger og overordnede mål for alle brukerne
- Ingen av brukerne har oppdatert individuell plan
- Kommunen har ikke systematisk vurdering der brukers muligheter til å øke eget funksjonsnivå og egen mestringsevne blir vurdert
- Det jobbes ikke miljøterapeutisk med aldersadekvate aktiviteter for alle brukerne.

### Kompetanse og personellstyring

- Det foreligger ikke systematisk kartlegging av hvilken kompetanse de ansatte trenger for å gi de enkelte brukerne forsvarlige helse- og omsorgstjenester ut fra individuelle behov.
- Det er ikke utarbeidet faglige strategier, prosedyrer og tiltak for å imøtekomme spesielle utfordringer hos alle brukerne.
- Det gis opplæring, men denne blir ikke dokumentert og kontrollert.
- Det gis ikke systematisk veiledning
- Det foreligger ikke evalueringer eller annen systematisk kontroll av tjenesteutøvelsen
- Kommunen har ikke oppdatert kompetanseplan
- Kommunen har ikke iverksatt tiltak for å rekruttere vernepleierfaglig kompetanse

### Informasjon og medvirkning

- Kommunen har ikke et system der den enkelte brukers forutsetninger for medvirkning kartlegges, kommunen kartlegger heller ikke hvilken informasjon og støtte den enkelte må ha for å kunne medvirke
- Det legges ikke systematisk til rette for brukermedvirkning ved utforming av individuell tjenestetilbud, for eksempel ved utforming av mål

## Helsetjenester i hjemmet og tilgang til medisinsk undersøkelse og behandling

- Det er ikke avklart hvordan nødvendige helseopplysninger skal formidles mellom fastlege og tjenestested, her under hvilke tiltak legen har satt i gang og hvordan tiltakene skal følges opp.
- Epikriser og andre nødvendige medisinske opplysninger formidles ikke systematisk fra fastlege til tjenestested
- Gjennomførte helsekontroller er ikke dokumentert i PROFIL

Merknad:

Virksomheten fremstår institusjonsaktig. Kommunen har et forbedringspotensial i å tilpasse tjenesteutøvelsen til individuelle behov.

### **6. Vurdering av virksomhetens styringssystem**

Kommunen skal ha internkontroll for å sikre at tjenesteutøvelsen blir planlagt, gjennomført, kontrollert og korrigert i samsvar med kravet om faglig forsvarlighet i helse- og omsorgstjenestene.

Fylkesmannen vurderer at kommunens styringssystem mangler systematiske tiltak for styring og kontroll på alle nivå. Vår vurdering bygger på at det ikke er et system for rapportering mellom nivåene.

Kommunen mangler oversikt over hvilken kompetanse de ansatte trenger for å gi de enkelte brukerne forsvarlige helse- og omsorgstjenester ut fra individuelle behov. Vi vurderer også at kommunen mangler systematisk overvåking av faglig forsvarlighet fordi tjenesteutøvelsen ikke systematisk dokumenteres og evalueres. Det er ikke gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser, eller intern revisjon av faglig forsvarlighet i tjenesteutøvelsen til personer med utviklingshemming

Videre vurderer vi at kommunen mangler vernepleierfaglig kompetanse for å sikre faglig forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemming.



## 7. Regelverk

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a og b, 3-4, 4-1, 4-2, jf. internkontrollforskriftens §§ 4 og 5, samt pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1, 3-2 og 3-5.

## 8. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen, datert 20.9.17, ble mottatt hos Fylkesmannen 25.9.17.

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- 5 journaler
- Miljøpermer
- Beskjedbok
- Avtalebok

## 9. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Vera Meyer	Helse- og omsorgsleder	x	x	x
Solgunn Hansen	Administrativ leder	x	x	x
Audhild Pettersen	Miljøterapeut/fag		x	
Monica Guttormsen	Omsorgsarbeider		x	
Kate Brox Pedersen	Miljøterapeut/			

**Fra tilsynsmyndighetene deltok:**

**Linda Njarga og Gry Bogetun**





LOPPA KOMMUNE  
Helse- og sosialetaten

FYLKESMANNEN I FINNMARK  
Statens hus Damsveien 1  
9800 VADSØ

Deres ref.

Vår ref.  
2017/643-//HS

Sted/Dato.  
Øksfjord 09.08.2018

**Tilsvaret på tilsyn med helse- og omsorgstjenester i Loppa kommune, sak 2017/3180**

Vedlagt følger plan for retting og iverksetting av tiltak for oppheving av lovbrudd avdekket under tilsyn i perioden 3-6.10-2017

Med hilsen

Solgunn Hansen  
Avdelingsleder

**Vedlegg:**

*Plan for retting av lovbrudd*

*Beskrivelse av oppgaver fagansvarlig*

*Tiltaksplan- kvitteringsliste implementering av tiltaksplan*

*Kompetanse*

*Tiltaksmøter*

*Beboermøter*

*Prosedyre for helsetjeneste i hjemmet*

*Samtykkeskjema*

*Tiltakskoder implementert i Profil*

*Virksomhetsplan*

Dokumentet er elektronisk godkjent og er derfor uten underskrift.

---

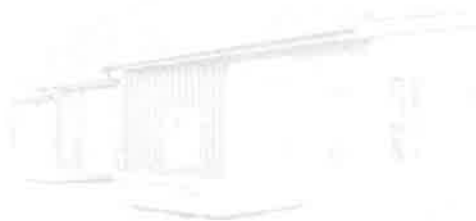
**Postadresse:**  
Parkveien 1/3  
9550 ØKSFJORD

**Tlf:** 784 53000  
**Webside:**  
[www.loppa.kommune.no](http://www.loppa.kommune.no)

**Orgnr:** 963 063 237  
**E-post:**  
postmottak@loppa.kommune.no



# LOPPA KOMMUNE



## Beboermøter

Formål/hensikt: Ivareta brukermedvirkning.

Arbeidsbeskrivelse:

Det avvikles beboermøter jevnlig. Individuelt tilpasset. Egen rutine for hver beboer.

- Det avtales ved oppstart hva temaene for disse møtene skal være.
- Det skrives referat fra hvert møte i egen møtebok til hver bruker.
- Primærkontakt eller leder tar sakene vedrørende bruker opp med dem, evt delegerer ved behov.
- Saker kan bringes fra bruker, pårørende, jobb og skole videre til ansvarsgruppemøtene.
- Primærkontakt eller fagansvarlig har ansvar for møtene, sakliste, referat og videre oppfølging etter møter.

Ansvar for oppfølging:

Virksomhetsleder har et overordnet ansvar.

Vedlikeholde: Dersom en mener at prosedyren må endres. Meldes det inn til leder.

Vedlegg til pnkt.5.





09.08.2018

## Plan for retting av lovbrudd

---

### 1. Organisering og fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet

Tiltak	Ansvar	Tidsplan	Iverksatt/utført
Beskrive oppgaven til fagligansvarlig	Leder	Innen 31.12.17	Jan-2018
Beskriver den faglige oppgaver	Miljøterapeutene	Utg. jan-2018	Jan-2018
Arbeidsbeskrivelse for virksomheten	Leder og Miljøterapeuter	Utg. feb - 2018	Se.punkt 7.
Revidering og implementering av virksomhetsplan	Leder og Miljøterapeuter	Utg. mars- 2018	Se.punkt 7.

### 2. Personlig assistanse

Tiltak	Ansvar	Tidsplan	Utført
Individuell kartlegging for alle TM	Miljøterapeut	Mai 2018	Mai 2018
Oppdatert individuell plan	Miljøterapeut	Mai 2018	Juni-2018
Legge inn tiltaksplan	Leder	Før neste tiltaksplan utarb.	Mars-2018
Sikre TM's mulighet for å øke egne funksjonsnivå og egen mestringsevne	Leder og Miljøterapeuter	Utg. mars-18 kontinuerlig	Mars-2018
Kartlegge aktiviteter for alle TM	Miljøterapeut	Utg mai 2018	Mai 2018

### 3. Kompetanse og personellstyring

## LOPPA KOMMUNE

Tiltak	Ansvar	Tidsplan	Iverksatt
Kartl.av individuelle behov TM /Kartl.av komp. i personalgruppa	Leder & Miljøterapeut	Mai 2018	Sammenfallende med tiltaksplan av beboere og behov- Mai 2018
Faglige strategier, prosedyrer og tiltak legges inn og blir en naturlig del av tiltaksplan	Leder & Miljøterapeut	Mai 2018	Mai 2018
Opplæringsplan revideres og følges opp	Leder & miljøterapeut	Innen 31.12.2017	Jan-2018
Opplæring i nye tjenester/ tiltak	Miljøterapeut	kontinuerlig	Iverksatt 2018

#### 4.kompetanse og personellstyring

Tiltak	Ansvar	Tidsplan	Iverksatt
Veiledning i tiltaksmøter 1.g pr mnd & ved behov i overlapp	Leder & Miljøterapeut	Januar 2018	Januar 2018
Evaluering/kontroll av tjenesten i tiltaksmøter minst 1g. pr mnd	Leder & Miljøterapeut	Fra Januar 2018	Januar 2018
Revidering av kompetanseplan	Helse- og omsorgsleder  Vedlegg kompetanse pnt.4	Juni 2018	Egen plan for parkveien som redvideres Fortløpende
Rekruttere vernepleierfaglig kompetanse	Helse- og omsorgsleder	Vår 2018	Utlyst stilling juni- 2018

#### 4. Informasjon og medvirkning

Tiltak	Ansvar	Tidsplan	Iverksatt
Brukermedvirkning fremkommer i tiltaksplan	Miljøterapeut	Fortløpende	Med tiltaksplan, ansvarsgruppemøter og beboermøter



# LOPPA KOMMUNE

## 6. Helsetjenester i hjemmet og tilgang til medisinsk undersøkelse og behandling

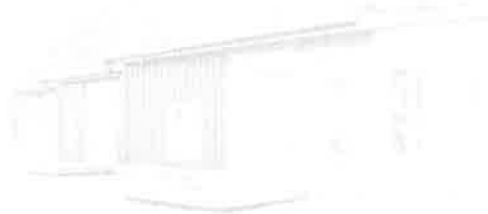
Tiltak	Ansvar	Tidsplan	Iverksatt
Utarbeide prosedyre for formidling & oppfølging av tiltak / epikrise	Leder & Kommuneoverlege	Innen utg. desember 2017	Nov. 2017
Gjennomgang av registrering i profil	Leder/primærkontakt	Kontinuerlig	Nov 2017

## 7. overordnet nivå

Tiltak	Ansvar	Tidsplan	Iverksatt
Virksomhetsplan skal revideres og implementere tiltak fortløpende. Også i forbindelse med budsjett/økonomiprosess for 2019	Leder, Miljøterapeut & Helse- og omsorgsleder	Innen 31/7-2018  Høst/vinter 2018	Revidert juni 2018, implementeres fortløpende.
Overordnet møte fast 2 g pr år for gjennomgang av tiltak i virksomhetsplan	Helse- og omsorgsleder	Vår/ høst 2018	Fastemøter 1 g pr.mnd, iverksatt april-2018



# LOPPA KOMMUNE



## Tiltaksmøter

Formål/hensikt:

Ha en felles arena for å gi- motta informasjon og diskutere ulike problemstillinger.

Arbeidsbeskrivelse:

Det avvikles tiltaksmøter fast 1 g pr mnd.

- Gjennomgang/evaluering av gjeldende tiltak i boligen
- Det skrives referat fra hvert møte i egen perm
- Fagansvarlig har ansvar for møtene, referat og videre oppfølging etter møter.

Ansvar for oppfølging:

Virksomhetsleder har et overordnet ansvar.

Vedlikeholde:

Fagansvarlig har ansvar dersom prosedyren må endres. Denne melder inn til leder









## Prosedyre for helsetjeneste i hjemmet

---

### 6. Helsetjenester i hjemmet og tilgang til medisinsk undersøkelse og behandling

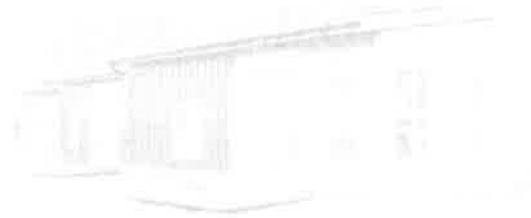
Tiltak	Ansvar	Tidsplan
Utarbeide prosedyre for formidling & oppfølging av tiltak / epikrise	Leder & Kommuneoverlege	Innen utg. desember 2017
Gjennomgang av registrering i profil	Leder	Kontinuerlig

1. Det er innhentet samtykke fra alle tjenestemottakere (TM)/ verge for utveksling av informasjon mellom parkveien og bl. annet legetjenesten.
2. Det lages en merknad på pasientkortet i legejournalen til den enkelte TM, slik at informasjon kan utveksles og følges opp av Parkveien. Det skal i etterkant av en konsultasjon/ lab svar, lages ett skriv/kopi som sendes via PLO melding til saksbehandlertjenesten via profil.
3. Det er tidligere laget sjekklister for årskontroll i samarbeid med legetjenesten, denne skal følges opp av fastlege. Dette kontrollen utføres i den mnd TM har bursdag.
4. Tilsynslege har visitt hver torsdag, dersom det skulle være noe utover årskontroll, kan det tas opp der, slik at vi kan sikre at TM blir fulgt opp utover den årlige kontrollen.
5. Denne prosedyre gjelder også for tjenestemottaker i vertskommune.





# LOPPA KOMMUNE



## TILTAKSPLAN

Navn beboer:	Bolig:
Fødselsnummer:	Skrevet av:
Dato for utfylling:	Sist Oppdatert:
Kommune:	

HOVEDMÅL FOR OPPHOLDET:
Kort historikk om hver enkelt beboer

	Ja	Nei
1. Er det fare for at beboer vil kunne utøve vold mot andre (fysisk og/eller psykisk)		
2. Er det fare for at beboer vil kunne utsette andre for overgrep av seksuell karakter?		
3. Er det fare for at beboer vil kunne utsette seg selv for fare (selvskading/suicid atferd)?		
Dersom det krysses av ja for noen av punktene over skal det utarbeides eget skjema for risikovurdering –		

Vedlegg til pnkt.2.

# LOPPA KOMMUNE

Område:	Kommunikasjon
Delmål	
Utfordring	
Beskrivelse av tiltak	
Ansvarlig	
Evalueringsstidspunkt	Tiltaksmøter 1g.pr mnd

Område:	Aktivitet
Delmål	
Utfordring	
Beskrivelse av tiltak	
Ansvarlig	
Evalueringsstidspunkt	Tiltaksmøter 1g.pr mnd

Område:	Kognitive evner
Delmål	
Utfordring	
Beskrivelse av tiltak	
Ansvarlig	
Evalueringsstidspunkt	Tiltaksmøter 1g.pr mnd

Område:	ADL ferdigheter
Delmål	
Utfordring	
Beskrivelse av tiltak	
Ansvarlig	
Evalueringsstidspunkt	Tiltaksmøter 1g.pr mnd

Område:	Familie
Delmål	
Utfordring	
Beskrivelse av tiltak	
Ansvarlig	
Evalueringsstidspunkt	Tiltaksmøter 1g.pr mnd

Område:	Fysisk/psykisk helse
Delmål	
Utfordring	
Beskrivelse av tiltak	
Ansvarlig	
Evalueringsstidspunkt	Tiltaksmøter 1g.pr mnd

# LOPPA KOMMUNE



Parkveien 2  
9550 Øksfjord  
E-post: [solgunn.hansen@loppa.kommune.no](mailto:solgunn.hansen@loppa.kommune.no)  
Tel. 78 45 84 19



09.08.2018

## Kompetanse

I henhold til kompetanseplanen til Loppa kommune:

«Handlingsplan for kompetanse og rekruttering skal sikre Loppa kommune personell og kompetanse i framtida som kan imøtekomme kommunens, samfunnets og brukerens krav og forventninger. Like viktig som å rekruttere nye medarbeidere, vil det bli å utvikle og beholde de medarbeiderne vi har. Det er viktig å ha en plan som ivaretar alle ansatte i ulike livsfaser. Vi må tilstrebe en arbeidsgiverpolitikk som ser og tar hensyn til den enkelte ansatte og som gir rom for fleksibilitet. Målet må være at alle ansatte føler seg verdsatt»

Iht gjeldende kompetanseplan er Parkveien 2 et prioritert satsningsområde.

Det er tidligere i vinter søkt om veiledning for en beboer fra habiliteringstjenesten, de har var hos oss i mai 2018 og de roser oss for særdeles god tiltaksplan, struktur i bo/hjem møter, IP møter, tiltaksmøter, personalmøter og beboermøte. Et eksempel til etterfølgelse, andre kommuner kunne ha kommet hit på hospitering og lært ifølge dem. Vi avventer i skrivende stund fortsatt en skriftlig rapport.

Vi er heldige og har nå til høsten 3 ansatte som skal ta fagbrev som helsefagarbeider.

Sist høst tok 2 helsefagarbeidere videreutdanning innen utviklingshemning og aldring.

Enhetsleder har i januar 2018 startet på sykepleien som er 4-årig nett- og samlingsbasert.

Hele personalgruppa deltar i Mitt livs ABC, dette som ett ledd i å for å styrke kompetansen til alle ansatte som jobber med personer med utviklingshemning.

Vi har i sommer vært så heldig å få til en avtale med 2 vernepleierstudenter som har vært å jobbet her hele sommeren. Begge 2 er ekte «loppa-væringer». Det er også gjort avtaler med dem om å jobbe i tjenesten til jul-18 og påske-19.

Vi har også søkt på Skjønnsmidler fra Fylkesmannen til prosjekt om MI til utviklingshemmede, vi avventer fortsatt svar på dette.

Det jobbes kontinuerlig med å heve kompetanse til de ansatte basert på beboernes behov.





Loppa kommune

## SAMTYKKE VED SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

<b>Navn:</b>		
Navn:	Fødselsnr.(11 siffer)	
Adresse:	Telefon:	
Postnr:	Poststed:	E-Post:
Sivilstatus: <input type="checkbox"/> Gift/samboer <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Separert/skilt <input type="checkbox"/> Enke/enkemann		
Bostatus: Bor du alene ? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Dersom nei: <input type="checkbox"/> Ektefelle/samboer <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Andre		
Nåværende Boligforhold: <input type="checkbox"/> ordinær bolig <input type="checkbox"/> Leilighet <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig <input type="checkbox"/> kommunal bolig		

<b>NÆRMESTE PÅRØRENDE/KONTAKTPERSON/VERGE/FULLMEKTIG</b>	
Navn:	Slektsforhold:
Adresse:	Telefon:
Postnr:	Poststed:

<b>SAMTYKKE TIL Å INNHENTE OG UTVEKSLER NØDVENDIGE OPPLYSNINGER:</b>	
Jeg gir tillatelse til behandlende enheter/avdelinger til å innhente og utveksle opplysninger med følgende instanser når det gjelder mine helse- og omsorgsbehov.	
<input type="checkbox"/> Fastlege/legekontor	<input type="checkbox"/> Tannlegetjenesten
<input type="checkbox"/> Spesialisthelsetjenesten/poliklinikk	<input type="checkbox"/> NAV sosialkontor
<input type="checkbox"/> Hjemmetjenesten	<input type="checkbox"/> NAV (pensjonsopplysninger)
<input type="checkbox"/> Barnevernstjenesten	<input type="checkbox"/> Skatteetaten (inntekt) Søker/ektefelle/samboer
<input type="checkbox"/> Psykiatriske avdelinger	<input type="checkbox"/> Andre inntektsforhold Søker/ektefelle/samboer
<input type="checkbox"/> Andre; påfør:	<input type="checkbox"/> Individuell plan

<b>UNDERSKRIFT:</b>	
Det må foreligge fullmakt dersom andre enn deg selv skriver under på søknaden. Ved manglende samtykkekompetanse må det legges ved en erklæring fra lege.	
Dato:	Søker underskrift:
Dato:	Verges underskrift:

Vedlegg til pnkt.6



## VIRKSOMHETSPLAN FOR PARKVEIEN 2 PLEIE- OG OMSORG

Avdeling: Parkveien bofellesskap  
Enhetsleder: Solgunn Hansen  
Fagansvarlig: Kate Brox

### Overordnet mål

- ◆ At all virksomhet i tjenesten har som utgangspunkt at beboere / brukere skal ha en mest mulig normal livssituasjon. De skal ha optimal livskvalitet sett ut fra den enkeltes funksjonshemming eller utfordring. Det skal øke deres selvfølelse og identitet, evne til selvhjulpenhet samt råderett over eget liv.

Personal som arbeider i forhold til beboerne / brukerne har de faglige og personlige egenskaper som trengs med det hensyn til det arbeidet som skal utføres.

### Hovedmål

- ◆ Det arbeidet som utføres i boligene tar utgangspunkt i de generelle og individuelle mål og tiltak som er utarbeidet i fellesskap, og som bidrar til styrking av beboers / brukers livskvalitet, økt selvfølelse, identitet, selvhjulpenhet og beboers / brukers råderett over eget liv.

### Generelt mål

- ◆ Den enkelte beboer / bruker har god livskvalitet.

### Spesifikt mål

- ◆ Den enkelte beboer / bruker lever så normalt som mulig.

## Delmål 1

- ◆ Gjennom målrettet miljøterapeutisk arbeid, bidrar personalgruppen til å gi beboer / bruker en god selvfølelse samt øke deres selvhjulpenhet.

### Tiltak:

- ⇒ *Personalet skal bruke tid på å bli kjent med den enkelte bruker. Primærkontakt skal sette av tid til samtaler med verge / pårørende, kontaktpersoner på arbeidsplass / dagtilbud, voksentilbud og / eller andre sam-arbeidsparter.*
- ⇒ *Gjennom dette skal man komme fram til hvilke livskvaliteter som anses som viktige og hvilke målsettinger man må arbeide mot.*
- ⇒ *Det er primærkontakt i samråd med fagansvarlig/IP-koordinator som er ansvarlig i forhold til innkalling av møter, samt sette opp forslag til aktuelle områder det bør jobbes med.*
- ⇒ *Fagansvarlig/IP-koordinator i samarbeid med primær kontakt er ansvarlig for at det blir foretatt kartlegging. Bearbeiding av observasjon / kartlegging gjøres i samarbeid med fagansvarlig.*

## Delmål 2

- ◆ Beboer bestemmer over eget liv.
- ◆ Beboermøte

### Tiltak:

- ⇒ *De bestemmelser som beboer foretar over eget liv, skal respekteres så langt det ikke strider mot den norske lov, personalets eller beboers / brukers rettssikkerhet, etiske- eller moralske normer, eller kan volde vesentlig skade av beboer, personalet eller andre personer.*
- ⇒ *I forhold til etiske / moralske normer, skal dette ved usikkerhet hos den ansatte, diskuteres i personalgruppen. Er det ting som må avgjøres øyeblikkelig, tar primærkontakt ansvar for dette. Dette skal taes opp med tiltaksleder/koordinator på dennes nærmeste arbeidsdag.*



### Delmål 3

- ◆ Den enkelte har en normal økonomisk standard.

#### Tiltak:

- ⇒ *Dersom det er behov, kan det i samarbeid med verge må det settes opp et budsjett for hver enkelt, hvor man beregner hvor mye den enkelte trenger til dekning av faste utgifter samt til mat hver måned. Det bør / skal opprettes en utgiftskonto, hvor det hver måned overføres midler til å dekke alle faste utgifter / regninger. Primærkontakt påser at disse blir betalt i rett tid.*
- ⇒ *Primærkontakt påser at den enkelte har midler til å kjøpe inn tilstrekkelig mat pr. mnd.*

### Delmål 4

- ◆ Den enkelte beboer / bruker har en fullverdig fritid.

#### Tiltak:

- ⇒ *Primærkontakt skal, i samarbeid med pårørende/verge samt andre i personalgruppen, prøve å finne fram til hvilke interesser den enkelte har, samt finne hvilke fritids- og ferieaktiviteter som kan være aktuelt for ham/henne. Det er viktig å motivere den enkelte beboer / bruker til å se egne muligheter.*
- ⇒ *I den grad beboer / bruker selv kommer med forslag til bruk av sin egen fritid, som f.eks. «gå på kafe, ut å ta en pils etc...» sammen med personalet, skal dette gjøres så sant personalet har anledning til dette sett i forhold til de personalmessige og økonomiske rammer.*
- ⇒ *Beboer / bruker skal informeres og motiveres til å delta på arrangementer som kan være av interesse.*

### Delmål 5

- ◆ Den enkelte beboer / bruker opplever respekt og forståelse for sine individuelle behov, og har en verdsatt sosial rolle.

#### Tiltak:

- ⇒ *Det er viktig at personalgruppen forstår og er bevisst samspillet mellom tjenesteyter og – mottaker. Roller vi og samfunnet tildeler den funksjonshemmede eller bruker, og hvordan den enkelte mestrer den tildelte rolle.*

### Delmål 6

- ◆ Den enkelte har et godt nettverk.

#### Tiltak:

- ⇒ *Den kontakt beboer har med pårørende opprettholdes eller bedres i den grad det er mulig eller ønskelig.*
- ⇒ *Det bør arbeides med å opprette kontakt med andre utover pårørende/verge og personalet.*

# Miljøterapeut/ fagansvarlig

---

Miljøterapeuter planlegger og tilrettelegger hverdagen for mennesker som har behov for behandling, oppfølging eller tilsyn.

Som Miljøterapeut i bofellesskapet vil du ha ansvar for det faglige arbeidet rundt beboerne, opplæringsansvar samt veiledning av dine kolleger.

Arbeidsoppgavene omfatter bl.a:

- Planlegge å gjennomføre helsefremmende, forebyggende, rehabiliterende og miljøterapeutiske tiltak
- Tilrettelegging-oppfølging-veiledning-bistand for beboerne i daglige gjøremål/aktiviteter
- Kan ha primærkontaktansvar
- Mål- og planarbeid (tiltaksplan- virksomhetsplan)
- Kontakt/møter med eksterne samarbeidspartnere
- Saksbehandling, PLO meldinger, Avvik
- Elektronisk rapportering, profil
- kartlegging og utarbeidelse av tiltaksplan for alle tjenestemottakere i parkveien 2, samt ute i distriktet.
- Koordinering/deltakelse i ansvarsgrupper
- Oppfølging i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, Kap.9.

## **Arbeidsoppgaver :**

Fagansvarlig/Leder skal sikre at brukerne ytes tjenester i henhold til virksomhetens mål, koordinere aktuelle arbeidsoppgaver, gi faglig oppfølging, sikre at tildelte ressurser utnyttes optimalt og jobbe med fagutvikling og kvalitetssikring.

Bearbeiding av observasjon / kartlegging gjøres i samarbeid med leder i boligen.

Fagansvarlig skal ha fokus på utvikle mestring både hos brukere og personale.

Ansvarlig for at det avholdes tiltaksmøter 1 g pr mnd, hvor en går gjennom de ulike tiltak til hver TM, evaluerer og eventuelt avslutter tiltak, fører referat.

Fagansvarlig skal planlegge og koordinere arbeidsoppgaver i henhold til enkeltvedtak og tiltaksplan.


Fagansvarlig er ansvarlig for tjenesten ved å følge opp faglig forsvarlighet i forhold til oppgavens omfang og tjenesteytternes kvalitetsutførelse.

Fagansvarlig skal gi innspill til kompetansebehov, læring og utvikling og gi veiledning til medarbeidere

Fagansvarlig skal sikre at journalføring og dokumentasjon i avdelingen blir utført etter gjeldende lover og forskrifter.

I miljøterapeutens arbeid er respekt for enkeltmennesket viktig. Det daglige arbeidet for en miljøterapeut kan variere fra arbeidssted til arbeidssted, og etter hvilke brukergrupper du arbeider med.

Fagansvarlig har ikke personal- og økonomiansvar, men har likevel ansvar for å drifte avdelingen på en faglig og økonomisk forsvarlig måte i henhold til rammebetingelser som er avtalt med virksomhetsleder.

 Loppa Kommune	Områder-Tiltakskoder Parkveien bofellesskap						
	Fagområde	Tema	Sektor/avd./virksomhet	Kvalitetssikring Internkontr.nr.	Utstedt av / dato	Revidert av / dato	Godkjent av / dato
	Profil	Prosedyre	Pleie og omsorg		SH 15.07.2013	SH 12.06.2017	14.10.2013

## Plankategori: Parkveien bofellesskap

### Område

Legemiddeladministrasjon

Psykisk helse

Fysisk helse

### Område

Helsehjelp

Vedlegg til pkt.6.

### Tiltakskoder

Fylle dosett  
Kontrollere dosett  
Multidose  
Reseptbestilling  
Medikament v/behov  
Gi medisin  
Observasjoner  
Dosettadministrering  
Påminnes  
Salve/krem  
Dråper  
Plaster  
Annen fast medisiner

Hallusinasjoner  
Uro/forvirring  
Stemningsleie  
Skjermingstiltak  
Utfordrende adferd 1  
Utfordrende adferd 2  
Utfordrende adferd 3  
Hukommelse  
Alkoholisme

Generell almenntilstand  
Skader/merker på kroppen  
Søvn  
Kartlegging – smerte  
Sår-Forebygging/behandling  
Epilepsi  
Nattilsyn

### Tiltakskoder

Lege

**Primære ADL ferdigheter**

Tannlege  
Habiliteringstjenesten  
Fysioterapeut  
Kiropraktor  
Psykolog  
Psykiater/PIT  
Sykehus/spes.helsetjeneste  
Annet

Morgenstell  
Tannstell  
Påkledning  
Avkledning  
Kveldstell  
Dusj/bad  
Fin motorisk trening  
Grov motorisk trening  
Seksuell helse  
Fotstell  
Elastiske strømper  
Hjelpemidler  
Eliminasjon  
Negleklipp/-stell  
Mensturasjon

**Sekundære ADL ferdigheter**

Husarbeid  
Matlaging  
Handling

**Ernæring**

Underliggende faktorer  
Måltidsmiljø  
Mattilbud  
Beriking og mellommåltider  
Næringsdrikker  
Sondeernæring  
Intravenøs ernæring

**Kommunikasjon**

Verbal kommunikasjon  
Non verbal kommunikasjon  
Kommunikasjonshjelpemidler

**Område**

**Tiltakskoder**

**Sosialt**

Samhandling/relasjoner  
Avtaler  
Tilsyn

Vedlegg til pnkt.6.

**Fritid/aktivitet**

Organiserte fritidsaktiviteter  
Uorg. fritidsaktiviteter  
Ukeplan/aktivitetsplan

**Ulike dagtilbud**

Ukeplan  
Dagsplan  
Skole/jobb

**Samarbeidspartnere/  
Tverrfaglige møter**

Skole  
Jobb  
NAV  
Pårørende

**Tvang – kap.9**

A-melding  
B-vedtak  
C-vedtak

**Vurdering av samtykkekompetanse (kap 4A)**

Personlig hygiene (kap4a)  
Hud (kap 4a)  
Adferd (kap 4a)  
Tilbakeholdelse (kap 4a)  
Beskyttelse v/motstand

(kap4a)

Medisinering (kap 4a)

**Helsehjelp med tvang – kap 4A**

Personlig hygiene (kap 4a)  
Hud (kap 4a)  
Adferd (kap 4a)  
Tilbakeholdelse (kap 4a)  
Beskyttelse v/motstand

(kap4a)

Medisinering (kap4a)

**Område**

**Tiltakskoder**

**Beskyttelsestiltak**

Forhindre fall

**Utfordrende adferd**

Verbal  
Selvskading

Vedlegg til pnkt.6.

	Utagering
Praktiske spl. prosedyrer	Kateter/dren Stomi
Kartlegging	Hjemmebesøk (1.gangsbesøk)
Målinger	Avføring Urin Vekt Blodsukker Temperatur Puls Blodtrykk Respirasjon
Generell miljøterapi	Ikke tiltaksbaserte rapporter



Øksfjord 17.9.2018

Orientering til levekårsutvalget som styringsgruppe for prosjektet: opptrappingsplan hab/rehabilitering «En helhetlig tjeneste»

Som kjent har Loppa Kommune en Koordinerendeenhet (KOE), som består av Helsesøster- tjenesten, fysioterapi-tjenesten, rus- og psykiatritjenesten, tjenesten for funksjonshemmede, leder for sykehjem, prosjektleder dagsenter og demenskoordinator.

Det er i hovedsak de samme tjenestene områdene som deltar i prosjektgruppa, men legetjenesten er ikke representert i dette prosjektet, da de ikke har funnet det formålstjenlig å delta.

Til 2017 har KOE har ivaretatt tildeling av (Individuell plan)IP, støttekontakt, parkeringsbevis, ledsagerbevis og TT-kort. I 2017 kom det et rundskriv fra helse – og omsorgsdepartementet hvor det initieres fra regjeringen at en ønsker å skape en helse- og omsorgstjeneste som bidrar til at hver enkelt tjenestemottaker skal få mulighet til å leve et aktivt og mest mulig selvstendig liv til tross for sykdom og funksjonstap.

Loppa kommune søkte og fikk prosjektmidler til å lage en plan for hab/rehabilitering.

I 2017 fikk vi tildelt 280.000 og i 2018 335.000 til dette arbeidet.

Viser for øvrig til vedlagt prosjektbeskrivelse, PowerPoint, rapportering på tilskudd 2017 hvor dere vil finne informasjon om hvordan vi jobber pr.i dag og hvorfor.

Vi blir veiledet i arbeidet av leder for USHT (Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester) Vest Agder/Kristiansand, i tillegg til at vi deltar på nettverkssamlinger m.m. se nærmere i prosjektbeskrivelsen.

Avdelingsleder Marina Sävikari har informert administrativ leder ved sykehjemmet om at det nå er iverksatt en NY gruppe, som skal ha gjennomgang av kvalitetskrav ved inntak på sykestueplass og generell tildeling av omsorgstilbud i Loppa kommune. Kommuneoverlegen har uttrykt at han ikke har tillit til det arbeidet KOE utfører.

KOE vil fortsette sitt arbeid som vanlig, inntil annen beskjed kommer fra Levekårsutvalget i Loppa kommune.

Vi vil understøtte at hvis Levekårsutvalget mener dette prosjektet skal avsluttes i sin form, må det gis tilbakemelding om dette snarest til arbeidsgruppen slik at vi ikke kommer i konflikt med tildelte midler. Disse må ved eventuell prosjektslutt tilbakeføres til Fylkesmannen i Finnmark.

Ved behov nærmere for orientering, er vi selvfølgelig tilgjengelig for det.

Imøteser på bakgrunn av dette snarlig svar.



Vennlig hilsen

Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering.



**Rapportering på tilskudd 2017 – kapittel 762 post 64  
styrking av habilitering og rehabilitering i kommunene**

<b>Kommune</b>	Loppa kommune
<b>Skjema er utfylt av:</b>	
<b>Navn</b>	Solgunn Hansen og Christlne Trondal
<b>Stilling</b>	Leder tjenesten for funksjonshemmede og leder for koordinerende enhet
<b>Telefonnummer</b>	78 45 84 19/ 456 16 000
<b>E-postadresse</b>	<a href="mailto:Solgunn.hansen@loppa.kommune.no">Solgunn.hansen@loppa.kommune.no</a> & <a href="mailto:christine.trondal@loppa.kommune.no">christine.trondal@loppa.kommune.no</a>

**Tiltak**

Gi en kort omtale av tiltaket/tiltakene som kommunen har fått tilskudd til.

Loppa kommune har siste halvår arbeidet målrettet med utarbeidelse av kommunens opptrappingsplan for habilitering/ rehabilitering. Det har vært gjennomført et kartleggingsarbeid i ulike deler av tjenesten og over etater. Det har foregått en tverrfaglig og tverretattlig opplæring, flere andre prosjekt som velferdsteknologi, dagaktivitetstilbud og frisklivsentral er blitt knyttet til habilitering/rehabiliteringsplan arbeidet.

Prosjektgruppen består av:

Leder helse- og omsorg, lege, leder sykehjem, leder bostadsbolig, rus- og psykisk helsevern, prosjektleder dagsenter/ leder koordinerende enhet, kommunal fysioterapeut, helsesøster og demenskoordinator.

Forankring innad i kommunen – møter jevnlig i prosjektgruppen

Videre er prosjektet forankret politisk ved at prosjektleder har informert om prosjektet og framdriften i sektorstyret for helse og oppvekst. Sektorstyret har bedt om å bli informert om framdrift på hvert møte. Prosjektet er også presentert til fagteamet og alle involverte avdelinger har gitt uttrykk for at denne planen må inneholde områder fra de ulike tjenestetilbudene i kommunen.

Samhandling med Kvæningen og Hasvik kommune.

Synliggjøring av tjenestetilbudet, kompetanseutveksling, hospiteringsbesøk, workshop  
Loppa kommune har invitert kommunene Hasvik og Kvæningen til et samarbeid om kompetanseutvikling, erfaringsutveksling og vi er i dialog om samarbeid om oppgaver over kommunegrensene. Kvæningen har vært på hospitering i Loppa og Loppa i Kvæningen. Fra å utveksle erfaringer er vi nå i gang med samarbeid innen flere områder (demens, tjenesten til utviklingshemmede og rus/psykiatri). Kommunene er i gang med å utarbeide et felles prosjekt der vi skal utarbeide felles søknad om kommunepsykolog som skal jobbe i begge kommunene, evt også i Hasvik



**Status 2017:**

Deltakelse på «kommunal planlegging med særlig fokus på planer for habilitering- og rehabilitering og kompetanse i Alta 27-28.9.17.

Kompetanseheving, oppstart dagaktivitetstilbud, gjensidighetsring med sykepleierne, workshops med hjemmebasert omsorg, workshops med deltakere og ansatt på dagaktivitetstilbud, med brukerutvikling og «hva er viktig for deg» i fokus. Tett samarbeid med frisklivssentralen. Startet arbeidet med forebyggende hjemmebesøk, kommunen er også meldt på som deltaker i «gode pasientforløp»

Opprettet tverretattlig inntaksteam, hvor det jobbes for å kunne gi en skreddersydd og helhetlig tjeneste med «hva er viktig for deg» i fokus. Dette er også implementert i søknadskjemaet for kommunale helse og omsorgstjenester.

Videre er det startet en prosess med utarbeidelsen av tildelingskriterier og rutiner for tildeling av tjenester. Her prototyper vi og redesignes det underveis.

I tillegg er det startet ett arbeid med å utarbeide prosedyrer for blant annet mottak av vedtak, registrering og veien frem til ferdigstilt vedtak.

Som beskrevet er det gjort en del kartleggingsarbeid og kompetansetiltak, og det er startet og skal videreføres et arbeid for å sikre brukermedvirkning.

Deretter skal planen sys sammen og vedtas politisk med tilhørende tiltak for å kunne gjennomføre planen.

**Om tiltak ikke er startet opp som planlagt, hvorfor ikke?      Nei**

**Tiltak 2017 - rapportering på måloppnåelse**

Kryss av for hvilket kriterium for måloppnåelse tiltaket/tiltakene hører inn under og opplys hvordan tiltaket/tiltakene medvirker til å oppfylle dem.

Kommunen har en plan for habilitering og rehabilitering	Nei	Har plan for koordinerende enhet men denne omfatter IP, støttekontakt, parkeringsbevis og ledsagerbevis.
Kommunen har tilstrekkeleg breddekompetanse, herunder ergoterapikompetanse og tilgang til logoped	Nei	Kommunen har ikkje ergoterapeut. Har tilgang til logoped henvisning ved behov.
Kommunen sikrer kapasitet i samsvar med behov for habilitering og rehabilitering	Ja	Vi sikre kapasiteten ved at ressursene blir prioritert når behov meldes
Flere får vurdert sitt behov for og oppfylt retten til habilitering og rehabilitering	Ja	
Flere får oppfylt retten til individuell plan og får oppnevnt koordinator	Ja	Kommunen har i mange år hatt gode rutiner for IP og utnevnelsen av koordinator
Koordinatorene får god opplæring og veiledning	Ja	Kommunen har utarbeidet prosedyrer for dette.





Samarbeidet med brukerorganisasjoner og andre sektorer er styrket	Ja	Eldrerådet, pensjonistforeningen og demensforeningen er invitert med på «gode pasientforløp», NVP, frisklivssentralen og brukerutvikling I tillegg jobber vi tett med driftsavdelingen og oppvekst og kultur.
Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er styrket	Nei	Opplever at den er svekket. DPS har ikke ambulerende tilbud i samme grad som tidligere.
Kommunen har lagt til rette for mer ambulant virksomhet og veiledning	Nei	
Funksjonen til koordinerende enhet er tydelig og styrket	Ja	
Kommunen har en hensiktsmessig organisering av habiliterings- og rehabiliteringstjenestene	Delvis	Er under utarbeidelse
Kommunen har et faglig tyngdepunkt for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten	Delvis	Er under utarbeidelse
Habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten er en tydelig del av det samlede tjenestetilbudet i kommunen	Delvis	Er under utarbeidelse
<b>Kommunens samlede vurdering av i hvilken grad iverksatt(e) tiltak medvirker til å styrke habiliterings- og rehabiliteringstilbudet</b>		
<p>Loppa kommune har siste halvår arbeidet målrettet med utarbeidelse av kommunens opptrappingsplan for habilitering/ rehabilitering. Det har vært gjennomført et kartleggingsarbeid i ulike deler av tjenesten og over etater. Det har foregått en tverrfaglig og tverretattlig opplæring, flere andre prosjekt som velferdsteknologi, dagaktivitetstilbud og frisklivsentral er blitt knyttet til habilitering/rehabiliteringsplan arbeidet.</p>		



**Regnskap 2017**

Se krav til regnskap i regelverket for tilskuddsordningen og i tildelingsbrevet.

**Tilskudd 2017, vi fikk 12.7.17 tildelt 180.000,- til opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. I desember 2017 søkte Loppa kommune ytterligere midler til brukermedvirkning i utarbeidelse av kommunal habilitering /rehabiliteringsplan og fikk da tildelt 100.000,- Det siste tilskuddet er ikke tatt i bruk i 2017, da de ble utbetalt 27.12.2017. Det er søkt og innvilget overføring av disse til 2018.**

**Utgifter**

Oppgi regnskapstall for tiltaket/tiltakene på følgende utgiftskategorier.

Legg ved relevante regnskapsrapporter.

Tildelte midler som ikke er benyttet, skal ikke rekneskapsføres

Lønnsutgifter med sosiale utgifter	<b>71417,16</b>
Andre utgifter, spesifiser	<b>Kontormateriell, reiseutgifter, telefon, kommunikasjonsutstyr, kurs totalt: 43153,30 utan mva</b>
Sum utgifter	<b>114.570,46</b>
Ubrukt tilskot	<b>165.533,54</b>

**Egenfinansiering**

Gjør rede for hvor stor egenfinansiering, stillingsressurser og eller annen innsats som dere har lagt inn

Andre utgifter, spesifiser	<b>Frikjøp av ansatte til deltakelse på intern og ekstern opplæring. Hospitering og workshop med andre kommuner, samt kompetanseheving innad kommunen, møter i arbeidsgruppen og prosess veiledning med flere etater og faggrupper. Ekstra utgifter i forbindelse med møter til kost og reise på grunn av veiløse samfunn. Tilsvarende 50% stilling.</b>
----------------------------	--

**Revisoruttalelse**

Kryss av for eitt av alternativa

Revisoruttalelse foreligger utan merknader

Revisoruttalelse foreligger med merknader

I tilskuddsbrevet er det ikke krav om revisoruttalelse

Revisoruttalelse manglar (ufullstendig rapportering)

**Vedlegg**

Dere kan om nødvendig sende utfyllende kommentarar til rapporteringen i eget vedlegg.



Fylkesmannen godtar signert revisoruttalelse som er skannet og lastet opp elektronisk

**Regnskapsrapportar**

**Regnskapsrapportar**

**Tilleggsinformasjon til rapporteringen – Godkjent revisjonsuttalelse er sendt pr. mail og pr. post.**

**Godkjenning**

- Rapporteringen skal vere forhandsgodkjent av rådmannen eller den rådmannen har delegert myndighet til
- Fylkesmannen godtar signert skjema som er skannet og lastet opp elektronisk

Den som godkjenner skal

- Kjenne til vilkår og krav i tilskuddsbrevet
- Bekrefte at opplysningene i rapporteringen er korrekt

Dato 2/3-18

Godkjent av

Solgunn Haugen



**Loppa kommune**  
Parkvn 1/3, 9550 Øksfjord

**Send rapport med vedlegg til Fylkesmannen innen 1. april 2018.**

[fmfipostmottak@fylkesmannen.no](mailto:fmfipostmottak@fylkesmannen.no)



Prosjekteier: Leder for levekår  
Styringsgruppe: Levkår

Prosjektleder:  
- Leder koordinerende enhet

Innføringsansvarlig:  
- leder for tjenesten til funksjonshemmede

Prosjektgruppe leder; prosjektleder  
- it  
- vaktmester  
- leder sykehjem og hjemmetjenesten  
- psykiatri tjenesten  
- fysioterapi  
- hjelpemiddel kontakt  
- innføringsansvarlig

Referansegruppe:  
- brukere/pårørende  
- Brukerorganisasjoner





# En helhetlig tjeneste

Koordinerende enhet for habilitering-  
og rehabilitering



## **Milepæler habilitering- og rehabilitering 2017**

- Prosjektgruppen består av:
- Leder helse- og omsorg, lege, leder sykehjem, leder bistandsbolig, rus- og psykisk helsevern, prosjektleder dagsenter/ leder koordinerende enhet, kommunal fysioterapeut, helsesøster/ hjelpemiddelansvarlig og demenskoordinator.



# Styringsgruppe

- Representantene i levekår
- Prosjektet presentert for levekår på smarthuset 23.03.18



Møte

Møter inntil x 2 mnd  
og deltatt på  
nettverksamling

søknad

Interkommunalt  
samarbeid

samh.møte  
Kvænnangen  
nov/des-17  
Hasvik jan-18

invitasjon til  
samarbeid Hasvik  
og Kvænnangen

Opprettet  
tildelingsteam

Brukerutvikling,  
kompetanseheving,  
workshops

rutiner saks.beh,  
kartlegging-  
tjenestetilbud  
tverrfaglig





# Samhandling andre kommuner

- Kvæningen på besøk/  
gjensitt nov-des 2017
- Erfaringsutveksling
- Søke midler sammen?
- Lovpålagte tjenester  
2020, kan vi samhandle
- Hvordan er tjenestene  
bygd opp, hva kan vi  
bruke hverandre til
- Hasvik besøk jan 2018,  
gjensitt april 2018
- Erfaringsutveksling
- Nyttige  
tilbakemeldinger  
spesielt om inntaksteam
- Samhandling fremover
- Friskliv sammen
- Felles  
kompetanseheving



# Inntaksteam og tildelingskriterier

- Utprøving
  - Endring
  - Ny utprøving
  - Ny endring
  - Forslag til skjema, organisering, roller
  - Denne organisering gir oss trygghet, får utnyttet kompetansen vår og gir brukerutviklede tjenester
  - Her er vi nå, veien blir til mens vi går.....
  - hva er viktig for deg i fokus.
- Tildelingskriterier
  - Startet med omsorgsbolig
  - Kriterier under utforming
  - Vært på høring i prosjektgruppen før politisk behandling(vedlegg)



# Inntaksteam- koordinerende enhet for habilitering- og rehabilitering

- Som en del av prosjektarbeidet med plan for habilitering- og rehabilitering har vi utvidet koordinerende enhet som tidligere har saksbehandlet IP, støttekontakt, parkeringsbevis og ledsagerbevis, TT- kort til å saksbehandle alle tjenester som kommer under habilitering- og rehabilitering. Dette for å sikre riktig vurdering og god kartlegging før det lages enkelt vedtak, samt lik saksbehandling og gode rutiner på dette.
- Formål: Sikre god saksbehandling av enkeltvedtak og riktige tverrsektorielle tjenester tilpasset det enkelte individ.
- Inntaksteamet får inn en søknad som vurderes på møtet. Deretter blir kartleggingen blir tildelt den som har kompetanse på området det søkes på. Dersom det er behov for kartlegging av flere faggruppes fordeles det på disse.
- På neste møtet blir det som kommer frem i kartleggingen drøftet og vedtak fattes og sendes ut. Dette gjør at vedtakene fattes på en grundigere og mer tilpasset vurdering enn tidligere når disse har vært fattet alene av hver enkelt saksbehandler i de forskjellige avdelingene.



# Veien videre

- Denne måten å jobbe på evalueres underveis og dersom nødvendig tilpasses og endres rutinene.
- Vi ser nå at vi bør få inn og endre søknadskjemaene med b.la hvem sitter i « inntaksteamet»
- Det er også kommet frem at det nye navnet til koordinerende enhet er tildelingsteam koordinerende enhet for habilitering/ rehabilitering.
- Søknader skannes forløpende inn av sekretær, leder av koordinerende enhet eller helse og omsorgsleder får oversikt over søknader i forkant av møtet. Dersom forvaltningslovens frist overstiges sendes foreløpig svar av sekretær.
- Målet er å kunne skrive vedtakene på møtet etter at kartlegginger, uttalelse fra lege der det er nødvendig foreligger.
- Søknader til rus- og psykisk helsetjenester går ikke via tildeling team, men saksbehandles direkte under tjenesten.
- Det må vurderes om søknader til langtids, korttids og rehabiliteringsplass skal tildeles på egne møter med fastlege, avdelingsleder og fagansvarlig hjemmesykepleien.
- Vi evaluerer modellen fortløpende og gjør endringer ved behov.
- Samhandlingsmøter og felles kompetanseløft sammen med Hasvik og Kvæningen.
- Deltagelse i nettverket gode pasientforløp.





## Flere av våre prosjekter må ses i sammenheng

- NVP
- Demenskoordinator/ hukommelsesteam under utvikling
- Dagaktivitetstilbud hjemmeboende
- Hjelpere på fire bein
- Friskliv
- Rus-og psykisk helsevern
- Hjelpemidler



## Neste steg

- Forebyggende hjemmebesøk >75 år
- Dagaktivitetstilbud distrikt
- Hva er viktig for deg/ brukerutvikling
- Videreutvikle rutiner og prosedyrer tildelingsteam
- **Vi ser at det vi ta flere år å samle trådene, men at dersom vi får det til vil vi ha et godt verktøy som ikke er personavhengig og «hemmelig», men tilgjengelig**
- **MÅL: Plan for habilitering- og rehabilitering**

