



Vedlegg 1 Innspel frå brukarrepresentantar

Det er utfordringar knytt til helse- og omsorgstenesta sin evne til å legge til rette for reell brukarmedverknad. Tenesteapparatet lukkast ikkje med å få fram kva som er målet til brukaren og tenestetilbodet er ikkje godt nok tilpassa behova til brukaren. For å sikra at eit nytt plandokument tar høgde for kva brukarar og/eller pårørande til dei som har behov for habilitering eller rehabilitering, har kommunen invitert Råd for Funksjonshemma, Eldrerådet og Ungdomsrådet til å bidra med innspel på følgjande:

- 1 Kva er dei største utfordringane i helsetenesta i Fitjar kommune og korleis møte utfordringane?
- 2 Nemn tre tiltak kommunen bør setta i verk for å ta betre vare på pasientar/brukarar.
- 3 Nemn andre aktørar som kan bidra til at pasientar/brukarar blir betre ivaretekne.

1. Kva er dei største utfordringane i helsetenesta i Fitjar kommune og korleis møte utfordringane?

1.1 Råd for Funksjonshemma og Eldrerådet sluttar seg til det utfordringsbiletet som skissert i dei generelle utviklingstrekk. Ungdomsrådet har ikkje komme med innspel.

2. Nemn tre tiltak kommunen bør setta i verk for å ta betre vare på pasientar/brukarar.

Først kjem svara frå Råd for Funksjonshemma, 2.1 – 2.3 og etterpå Eldrerådet sine innspel 2.5 – 2.8. Ungdomsrådet har ikkje komme med innspel.

2.1 Me meiner at kommunen bør ha ein e-post ordning der innbyggjarane lett kan melde frå om t.d. hjelpemiddel som må reparerast eller tenester som er fråverande/ eller ikkje er kome i gong etc. – ein slags help-desk funksjon på lik linje med dei tilsette i kommunen har ang. dataproblem. E-post er ein mykje meir effektiv måte for innbyggjarane å melde frå til kommunen om viktige behov innan hjelpemidlar og habilitering. Dessutan vil det vera ein betre kvalitetssikring dersom t.d. tilsette er på kurs, har sjukefråvær, permisjon eller liknande. Då vil det likevel bli registrert kva ein har meldt frå om og nokon må løysa «problema» sjølv om tilsette er fråverande av ulike grunnar.

2.2 Ein må sjå om det er hol i systemet, t.d. pasientar som vert liggjande på IDA (interkommunal døgnavdeling) og kjem seint i gong med opptrening.

2.3 Førbygging eit viktig område – uavhengig av alder, men spesielt med tanke på funksjonshemma og eldre. Me meiner derfor at det er veldig viktig med god tilgang på fysioterapitenester.

2.4 Brukarutval med pårøranderepresentasjon på FBB, Havnauset, Havn Burettslag og andre kommunale omsorgsbustader

2.5 Klargjering av primærkontakten/koordinator sitt ansvar/oppgåver

2.6 Koordinert informasjon mellom kundetorg, teneste/vedtak/tildeling/sakshandsamar, koordinerande eining og frivilligsentral, slik at alle kan gje informasjon om kvar ein skal venda seg for kva type informasjon.

2.7 Tilgjengeleg informasjon om transportteneste og parkering for funksjonshemma

2.8 Avklare kva forventningar ein kan ha til legetenesta: «En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den.»

3. Nemn andre aktørar som kan bidra til at pasientar/brukarar blir betre ivaretekne

3.1 Gjennom **Råd for Funksjonshemma vi** fått del i **Masteroppgåve om friluftsliv for mennesker med utviklingshemning:**

Gruppedeltakerne hadde et distansert forhold til korleis de selv kan være med på å bidra til aktivitet i nærmiljøet og gode møteplasser. De tilsette er den utviklingshemmedes nærmeste bistandsperson i kvardagen. Det var det ingen naturlig samhandling mellom personalet og frivillige lag og foreninger. Store deler av befolkningen for øvrig har kontakt med frivilligheten i en eller annen form.

Dette kan tyde på at de utviklingshemmede ikke inkluderes i ordinære friluftstilbud i kommunen, noe som informantene etter hvert bekreftet.

I tillegg til organisatoriske strukturer så blir personalet sentrale og viktige aktører for at utviklingshemmede skal ha høve for naturopplevelser.

Den kommunale tilretteleggingen bør omfatte mer enn universell utforming for at det skal lykkes å gi utviklingshemmede muligheter til friluftsliv og naturopplevelser. Skal dette tas på alvor kan det tyde på at rammefaktoren de tilsette jobber under må endres. Det er klare føringer på deres arbeidsoppgaver, og innsatsen registreres. Ressurser er omdisponert og det forventes at de fleste utviklingshemmede klarer å fylle fritiden sin selv med noe meningsfullt. Når det blir lagt til rette for friluftsopplevelser fordrer dette som regel at en hel gruppe reiser sammen.

Det kan virke som miljøpersonalet har få liten kunnskap om korleis de kan bruke naturen som miljøterapeutisk tiltak. Mer opplæring i korleis bruke friluftsliv i praktisk arbeid ville vært et målretta tiltak hvis kommunen ønsket å imøtegå behovet for naturopplevelser. Det jobbes grundig og målretta for at den utviklingshemmede skal utvikle seg og mestre ferdigheter i egen bolig og i sosialt samspill. Det legges sporadisk opp til friluftaktiviteter for de utviklingshemmede. Når det bli gjennomført skyldes det egenmotiverte tilsette som selv definerer naturopplevelser som en viktig faktor i eige liv. Gjentatte muligheter for å ta vare på mental og fysisk helse gjennom naturopplevelser er dermed mindre tilgodesett.

Når valget om å prioritere dagligdagse ferdigheter bli gjennomført er det ikke på bakgrunn av den utviklingshemmedes rett til å bestemme selv. Gruppedeltakerne visste en dyp respekt for de utviklingshemmedes integritet og autonomi. Det var allikevel ikke mulig for dem å imøtekomme selvbestemmelse når valget handlet om retten til et aktivt friluftsliv. Her ble lojalitet til tjenestevedtak og miljøterapeutisk fagkunnskap vinneren.