

PROSJEKTBSKRIVELSE UMM : UNG MEDVIRKNING OG MESTRING

Eier:

Unge funksjonshemmede (UF)

Ved generalsekretær Martin Kaasgaard Nielsen

Marieboegate 13
0183 OSLO

Tlf. 815 56 425

www.ungfunk.no

Org. nr. 971 528 214

Medeier og Utfører:

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS)

Ved seksjonsleder Sindre Børke

Oslo universitetssykehus HF
Postboks 4959 Nydalen
0424 Oslo
Tlf. 23 03 40 08

www.mestring.no

Org.nr. 993 467049 : Prosjekt 47013 Kilde 6067

Prosjektperiode: 3 år

Totalbudsjett: 6 813 500

Finansiering extrastiftelsen:	4 500 000
Finansiering NK LMS:	2 313 500

Oslo, 4.juli 2012

Sindre Børke
NK LMS

Martin Kaasgaard Nielsen
Unge funksjonshemmede

INNHALDSFORTEGNELSE

Prosjektbeskrivelse umM : Ung medvirkning og mestring.....	1
Innholdsfortegnelse	2
Bakgrunn for prosjektet.....	4
Situasjonsbeskrivelse.....	4
Muligheter	6
Forankring – lover, forskrifter og andre offentlige dokumenter.....	9
Målgrupper	10
Effekt mål - langsiktige virkninger av prosjektet	11
Resultatmål.....	12
Prosjektets målsettinger	12
Hovedtiltak	13
1. Grunnmodul.....	13
2. Kompetansehevingsprogram	13
3. Avtaler og modeller for samhandling	13
4. Kunnskapsutvikling og formidling	14
Rammebetingelser mm.....	15
Rammebetingelser	15
Avgrensninger	15
Kritiske suksessfaktorer.....	15
Prosjektadministrasjon	16
Delprosjekt 1 : Grunnmodul for lærings- og mestringstilbud.....	16
pilotsteder	16
Valg av pilotsted.....	17
Ressursgruppe	17
Delprosjekt 2 - Kompetansehevingsprogram for helsepersonell	18
Delprosjektgruppe og ressursgruppe	18
Målgruppe og innhold	18
Prosjektgjennomføring jf lærings- og mestringssentrene arbeidsmåte.....	18
Prosjekteskalering: Utvidelse delprosjekter / Forskning	19

Ung medvirkning og mestring

Delprosjekt 1 Grunnmodul for lærings- og mestringstilbud.....	19
Delprosjekt 2 Kompetansehevingsprogram for helsepersonell	19
Forskning.....	19
Milepælsplan og videreføring.....	20
Vedlegg 1: Budsjett – Ung medvirkning og mestring	21
Vedlegg 2 – Organisasjonskart.....	22
Vedlegg 3 – Utdrag fra lovverk og offentlige dokumenter som understøtter prosjektets målsettinger	23
Vedlegg 4 – Samarbeidsaktør – Norsk forening for unges helse.....	26

BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Bakgrunn for prosjektet er inndelt i en problembeskrivelse, med en del som tar for seg hvilke muligheter som finnes, samt en del som henviser til prosjektets forankring i lovtekster og andre offentlige dokumenter.

SITUASJONSBESKRIVELSE

I spenningsfeltet mellom det å ta hånd om egen helse og andre sentrale livsområder møter mange unge på utfordringer. Ikke sjelden mangler ungdom og unge voksne den oppfølging som de har rett på eller behov for, hva gjelder disse utfordringene. Det har konsekvenser for de unges liv og virke.

Unge livsløp består av overganger og vendepunkt som kan bidra til marginalisering eller integrering¹. Mer enn hver fjerde ungdom rapporterer om betydelige problemer med egen helse. Ungdom og unge voksne som har nedsatt funksjonsevne eller kronisk sykdom er spesielt utsatt for hindret deltakelse og marginalisering med tanke på kravene til å håndtere egen helse, utdanning, yrkesliv, familie og fritid².

Foreldre til ungdom og unge voksne som har nedsatt funksjonsevne eller kronisk sykdom, er også utsatt for marginalisering i et normalitetsorientert samfunn. Mange foreldre opplever egen helse truet som en konsekvens av mye ansvar og dårlig tilrettelagt hjelp og oppfølging³.

Unge som har nedsatt funksjonsevne eller kronisk sykdom sier at de har behov for tilpassede rehabiliteringstilbud. Aldersgruppen 18 til 30 år utgjør nesten 6 % av brukergruppen i spesialisthelsetjenesten og 3 % innen private helsetjenester. Likevel gis det svært få helsetilbud til denne målgruppen⁴.

Visjon Ung Helse 2020⁵ utformet av Unge funksjonshemmede, peker ut satsningsområder ifb med helsetilbud for unge og unge voksne på tvers av diagnosegrupper. Visjonen problematiserer blant annet helsepersonells manglende ungdomskompetanse, og etterlyser opplæring i kommunikasjon med yngre pasienter. Videre fokuserer visjonen på overganger både på ulike livsområder og spesifikt innad i helsetjenestene. Unge funksjonshemmede etterspør faglige retningslinjer ved overgang mellom barn/unge- og voksenorienterte avdelinger. Brukermedvirkning nevnes spesielt som visjon. UF påpeker at dagens situasjon ifht likestilt samarbeid helsepersonell/bruker er mangelfull både på individ- og systemnivå.

Til tross for at utvikling og etablering av lærings- og mestringstilbud har vært omdreiningspunktet i lærings- og mestringssentrene de siste 13 årene, har det vært utviklet svært få tilbud med ungdom og unge voksne som målgruppe. Dette ble belyst gjennom NK LMS' kartlegging av aktiviteten ved sentrene i både 2009 og innen psykisk helse i 2012⁶. Videre understøtter NK LMS' kartlegging av gruppebaserte tilbud til ungdom⁷ i 2012 behovet for at helsetjenesten prioriterer et nasjonalt løft for

¹Gjærum, B., Grøholt, B. og Sommerschild, H. (red.) (1998). Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre. Universitetsforlaget.

Heggen, K. og Jørgensen, G. og Paulgaard, G. (2003). *De andre. Ungdom, risikosoner og marginalisering*. Fagbokforlaget.

²Grue, L. (2004). *Funksjonshemmet er bare et ord. Forståelser, fremstillinger og erfaringer*. Abstrakt forlag.

Haavet, O. R. (red.) (2005). *Ungdomsmedisin*. Universitetsforlaget.

³Grue, L. (2004). *Funksjonshemmet er bare et ord. Forståelser, fremstillinger og erfaringer*. Abstrakt forlag.

Wendelborg, C. og Tøssebro, J. (2009). Helsestatus til foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne. En sammenstilling av data fra HUNT 2 og Forløpsdatabasen FD-Trygd. NTNU Samfunnsforskning AS, Avdeling for mangfold og inkludering.

⁴Andreassen, M. og Eriksen, C. Ø. (2009). Ung Rehab – En kartlegging av rehabiliteringstilbudet til unge voksne hos de private rehabiliteringsinstitusjonene. Rapport, Helsedirektoratet.

⁵Visjon Unges Helse 2020 (2012)

⁶NK LMS 1/2012 Kartlegging av tilbud ved LMS innen feltet psykisk helse og rus

⁷NK LMS Rapport 3/2012 Kartlegging av gruppebaserte tilbud for ungdom og unge voksne som har langvarige helseutfordringer www.mestring.no

pasientopplæring for ungdom og unge voksne som har langvarige helseutfordringer, med særlig vekt på gruppebasert undervisning. Kartleggingen synliggjør behovet for en helhetlig og målrettet innsats for å fremme ungdomshelse og til å sikre et helsevesen som møter, behandler og følger opp ungdom og unge voksne på en tilfredsstillende og hensiktsmessig måte.

Det er behov for ytterligere forskning på en rekke områder knyttet til målgruppen innen ulike tema som eksempelvis: hvordan legge til rette for læring hos unge? , gruppebaserte tilbud til ungdom, diagnoseovergrep til tilbud til ungdom, ungdoms erfaringskunnskap knyttet til det å leve med langvarige helseutfordringer, ungdom og brukermedvirkning, - og utvikling av likeverdige helsetjenester for unge.

“Adolescent transitions affect health status life long.”

Utsagnet stammer fra Russel Viner, professor MD ved University College London Hospital, som holdt foredrag under Unges Helse konferanse i Oslo 3. februar i 2011. Ungdom og unge voksnes helse har hittil vært lite fokusert på fra norske myndigheters side, og utfordringer knyttet til dette var konferansens tema. Viner synliggjorde nødvendigheten av å sette ungdoms helse på dagsorden både politisk, faglig og organisatorisk, og oppfordret norske myndigheter til å satse på tiltak som bidrar til at ungdom og unge voksne kan ivareta egen helse⁸.

Antallet unge uføretrygdede øker. Unge voksne som har en funksjonsnedsettelse har i gjennomsnitt en lavere utdanning enn sine jevnaldrende, noe som ytterligere hindrer de unge med å komme i arbeid⁹. I en undersøkelse utført av Synovate oppgir nær 80 % av de spurte fastlegene at hovedårsaken til det økende antallet unge uføre er mangel på tilpasset arbeid/opplæring. Henholdsvis 18 % og 19 % svarer at det er meget/ganske stort samsvar mellom tilbud og behov innen helseregionene for ungdom under 23 år¹⁰.

Fagpersoner føler seg usikre i møter med ungdom

Én forutsetning for kvalitativt godt arbeid med lærings- og mestringstilbud i helsetjenesten, er at fagfolk har en viss pedagogisk kompetanse. Sundhedsstyrelsen i Danmark ga i 2009 ut en MTV rapport (medisinsk teknologivurdering) om patientutdanning¹¹ som dokumenterer dette som et generelt krav. Å arbeide med ungdom stiller ytterligere krav til kompetanse. Å være ung og få relevant støtte til mestring i overgangen mellom ungdomsliv og tidlig voksenliv krever at fagfolk har innsikt i ungdommers behov og perspektiver, og kan samtale med dem. Den norske barnelegeforeningen viser samme behov i kartlegging 2012¹², hvor barneleger bekrefter at de ønsker kompetansehevende tiltak mht ungdomshelse.

⁸Christie, D., Viner, R., (2009). Chronic Illness and Transition: Time for action.

Adolescent Medicine 20(3) 981-987; Viner, R. (2008). Transitions of care from paediatric to adult services: one part of improved health services for adolescents. Archives of Disease in Childhood 93, 160-163; Patton, G. C., Viner, R. (2007). Pubertal transitions in health. Lancet 2007; 369:1130-9; Viner, R. (2001). Barriers and good practice in transition from paediatric to adult care. Journal of the Royal Society of Medicine, 94. (Supp 40), 2-4; Viner, R. (2000). Effective transition from paediatric to adult services. Hospital Medicine, 61 (5), 341-343.

⁹Tilgjengelig fra: <http://www.ungefunksjonshemmede.no/nyheter/oensker-jobbgaranti-for-ungdom-under-30-aar>

¹⁰Solli, O. (2010). Fastlegenes oppfatning av rehabiliteringstilbudet for ungdom og unge voksne med kroniske sykdommer og nedsatt funksjonsevne. Synovate.

¹¹Tilgjengelig fra: <http://www.sst.dk/Publ/Publ2009/MTV/Patientuddannelse/Patientuddannelse.pdf>

¹² pr.dd upublisert . Publiseres Paidos 2012

MULIGHETER

Nasjonale styringsdokumenter beskriver kommunale lærings- og mestringssentre, frisklivssentraler og lokalmedisinske sentre som nye, mulige arenaer for lærings- og mestringstiltak¹³.

LMS - med samhandling og brukarmedvirkning som premis

Lærings- og mestringssentrene (LMS) kan være egnede arenaer for å gjennomføre mestringstiltak for unge som har langvarige helseutfordringer¹⁴. LMS er en etablert samhandlingsarena med tilhørende nettverk for representanter fra frivillige organisasjoner og ulike nivåer i helsetjenesten. Her inngår brukerrepresentanter og fagpersoner i et likestilt samarbeid når nye tilbud etableres, gjennomføres og evalueres. LMS ivaretar gjennom sin praksis brukarmedvirkning både på system- og individnivå.

Hva gjelder lærings- og mestringsaktivitet knyttet til barn, ungdom og unge voksne, har for eksempel LMS for barn, unge og deres familier ved Oslo universitetssykehus, samt LMS ved Stavanger universitetssykehus og LMS ved St. Olavs Hospital i Trondheim opparbeidet seg kunnskap om tilnærminger og arbeidsmåter som er hensiktsmessig å trekke veksler på når det skal etableres tilbud for unge og deres familier.

Frisklivssentralene kan også representere egnede arenaer for gjennomføring av tiltaket. *Veileder for kommunale Frisklivssentraler. Etablering og organisering*¹⁵ anbefaler LMS' arbeidsmåte når kommunale lærings- og mestringstiltak skal etableres i regi av Frisklivssentraler: "Aktiv brukarmedvirkning må etableres på individnivå og på systemnivå. Brukere og brukerrepresentanter skal delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak."

Lærings- og mestringstilbud er alltid gruppebaserte, og har en grunnstruktur kjennetegnet ved en kombinasjon av informasjonsformidling og samtale – dels organisert og temarettet, dels fri. Formen passer ungdom og unge voksne godt, og tilbakemeldinger viser at målgruppen ønsker å tilegne seg kunnskap og ferdigheter for å mestre sin situasjon, samt at de ønsker emosjonell støtte til å håndtere egen sykdom¹⁶. Av pedagogiske grep som kan være til hjelp i læringsprosessen er dialog og informasjonsformidling, og da gjerne i samhandling med venner og knyttet til relevant informasjon via nettbaserte kanaler eller filmklipp¹⁷.

Kombinasjonen av informasjonsformidling og samtale tar utgangspunkt i at læring er både en individuell, personlig kunnskapsutvikling, og en sosial, kollektiv prosess der deltakerne lærer av og med hverandre som en del av et større sosialt og kulturelt fellesskap¹⁸. Medvirkning i form av erfaringsutveksling i grupper ses som spesielt fordelaktig for ungdommers læringsprosess. Voksne deltakere ved lærings- og mestringstilbud opplever å lære mer om seg selv og sin situasjon, i tillegg til sosial støtte og fellesskap¹⁹. Praksiserfaringene knyttet til tilbud utviklet for ungdom og unge voksne, viser likelydende erfaringer.

¹³ Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV 1999-07-02 nr 64. Tilgjengelig fra: www.lovdatabank.no/all/hl-19990702-064.html

LOV om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV 1999-07-02 nr 64: St. meld. nr 34 (1996-1997) Resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre. Tilgjengelig fra:

www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-34_1996-97.html?id=191142

¹⁴ LMS Barn ved Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, og LMS ved Stavanger Universitetssykehus HF representerer to eksempler på dette.

¹⁵ *Veileder for kommunale Frisklivssentraler. Etablering og organisering*. HelseDirektoratet 2011, IS-1896. Tilgjengelig fra:

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00324/Veileder_for_kommun_324379a.pdf

¹⁶ Gibson, P. G. et al. (1998). Peer-led asthma education for adolescents: Impact evaluation. *J. Adolesc. Health* 1998; 22: 66-72.

¹⁷ Kristoffersen-Rajka, L.G. (2008). Rapport – Nasjonal ungdomsmedisinsk konferanse 2008. LMS Barn, Ullevål Universitetssykehus HF.

¹⁸ For mer informasjon om lærings- og mestringstilbudets teoretisk forankring, se www.mestring.no

¹⁹ Steihaug, S. (2009). Evaluering av familierettede læringstilbud for minoritetsspråklige familier. Rapport nr. A9408. Oslo: SINTEF Helse; Steihaug, S., Hatling, T. og Bringager, N. (2008). Evaluering av Familieprosjektet. Rapport nr. A6715. Oslo: SINTEF Helse; Steihaug, S. og Hatling, T. (2006). Evaluering av Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom. Rapport nr. A6/2006. Oslo: SINTEF Helse; Nilssen, F. (2009). Evaluering av læringstilbud for familier med barn som har nedsatt funksjonsevne og/ eller kronisk sykdom - samtalegrupper for foreldre. HHB, Senter for Økologisk Økonomi og Etik.

I dette prosjektet forutsetter LMS' arbeidsmåte at ungdom og unge voksne selv er med og utvikler lærings- og mestringstilbudets form og innhold. Med en slik tilnærming kan prosjektet favne om perspektiver som ungdom selv etterlyser og finner relevante.

Hva trenger ungdom for til å ivareta egen helse?

"Om ikke diagnosen min forandrer seg, så gjør jo livet det, ikke sant"²⁰

Sitatet er hentet fra en av de unge som bidro inn i prosjektet Ungdom i fokus. Prosjektet ble utført ved NK LMS og resulterte blant annet i et hefte for fagfolk. En gruppe bestående av ungdommer og unge voksne som har nedsatt funksjonsevne, deltok i prosjektet. Deres erfaringer og behov, samt deres oppfatninger om hva de trenger for å kunne ivareta egen helse i overgangen mellom ungdoms- og voksenliv ble utforsket. Prosjektet tydeliggjorde behov for tiltak som medfører etablering av opplæringstilbud rettet mot ungdom og unge voksne og deres foreldre

'Ung medvirkning og mestring' bygger på kunnskap, erfaringer og nettverk både fra NK LMS' prosjekter Ungdom i fokus (2011), Starthjelp (2010-) SMIL (2008-), samt Familieprosjektet (2002-2008), og fra arbeid i regi av Unge Funksjonshemmede og Norsk Forening for Unges Helse.

Det er vanskelig for ungdom og unge voksne å delta på rehabiliteringstilbud med innleggelse som strekker seg over flere uker, og hvor de må reise bort fra sitt nærmiljø²¹. Lærings- og mestringstilbud kan gjennomføres i ungdommens eller den unge voksnes nærmiljø. Det er også mulig å gjennomføre lærings- og mestringstilbud på kveldstid, slik at deltakelse ikke behøver gå på bekostning av utdanning eller deltakelse i yrkesliv. Samtidig kan lærings- og mestringstilbud tilpasset ungdom og unge voksne integreres som del av pasientforløp, habiliterings- eller rehabiliteringsforløp, for eksempel sammen med eventuelle treningsgrupper og tilbud om individuelle konsultasjoner på poliklinikker.

Hva trenger fagpersoner for å støtte unge som har langvarige helseutfordringer?

"Vi må tørre å spørre oss selv om hvorfor vi handler som vi gjør. Er det ut fra eget behov for å være flink og betydningsfull? Gir vi ungdommen det de trenger? Når vi fram med det vi vil gi?"

Sitatet ovenfor er en fagpersons refleksjon, i forbindelse med prosjekt "Ungdom i fokus". Et kompetansehevingsprogram for fagpersoner som består av en fristilt e-læringsressurs og fagseminarer knyttet til aktuelle tema, kan bidra til at fagpersoner får kunnskap og innsikt i hvordan styrke ungdom og unge voksnes mestring av egen helse.

Kompetanseheving vil knytte seg mot pedagogisk kompetanse generelt, samt mot det å legge til rette for læring hos unge spesielt. Kompetansehevingen vil ha fokus på de unges livsløp og muligheter for å stimulere til helsefremmende valg knyttet til egen helse, både i individuelle møter og i gruppebaserte tilbud. Overføring mellom barn og voksenorientert helsetjeneste er sentralt i tematikken og vil innbefatte kompetanse rettet mot samarbeid med unge brukere, samt deres foreldre og andre nære omsorgspersoner.

²⁰ Sandvin Olsson, A.B., Berg, S. & Vidje, G. (red.) (2011). Ungdom i fokus. Erfaringer og tanker om å være ung og ha varige helseutfordringer. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring, Oslo Universitetssykehus HF, Aker.

²¹ Andreassen, M. og Eriksen, C. Ø. (2009). Ung Rehab – En kartlegging av rehabiliteringstilbudet til unge voksne hos de private rehabiliteringsinstitusjonene. Rapport, Helsedirektoratet.

Refleksjon som grunnlag for endring vektlegges, hvor kompetansehevingen vil være komplimentær i form av fagseminar kombinert med en fristilt e-læringsressurs. Ved at e-læringsprogrammet er fristilt, kan det gjennomføres av fagpersoner fra alle nivåer i helsetjenesten.

Samarbeidspartnere

Flere organisasjoner er nå opptatt av situasjonen for unge som har langvarige helseutfordringer. Dette gir muligheter for samarbeid for å utvikle gode løsningsmodeller. Norsk Forening for Unges Helse ble nylig stiftet²². Foreningen kan ses som en konkretisering av et stort behov for at ungdom og unge voksne helse skal være tema i oppdragsdokumenter til helseforetakene. Reell brukermedvirkning er en premisse for foreningens arbeid. I styret sitter representanter fra Unge Funksjonshemmede og Norges Handikapforbunds Ungdom. Organisasjonenes fanesaker bærer preg av behovet for å sette unges helse på dagsorden.

Unge Funksjonshemmede etterlyser en nasjonal strategi for ungdomshelse²³. Mental Helse Ungdom jobber for at barn og unge som har psykiske helseproblemer skal få et tjenestetilbud som bidrar til at de mestrer eget liv²⁴, og Norges Handikapforbund Ungdom jobber blant annet for bedring av unge funksjonshemmedes muligheter til utdanning og arbeid²⁵.

Hovedsamarbeidspartner for dette prosjektet er foreningen Unge funksjonshemmede og deres medlemsorganisasjoner. Det er også etablert et samarbeid med Norsk Forening for Unges Helse²⁶. I tillegg vil det være aktuelt å samarbeide med lokale lærings- og mestringssentre, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjoner, Nav, barne- og voksenavdelinger ved de aktuelle helseforetakene, barne- og ungdomspsykiatri og distriktpsykiatriske sentre, skoleverket både fra ungdomsskole og videregående skole, primærhelsetjenesten og lokale private rehabiliteringsinstitusjoner, og andre frivillige organisasjoner innen helse, utdanning, yrkesliv og fritid.

²² Informasjon tilgjengelig fra: www.ungeshelse.no

²³ Tilgjengelig fra: <http://www.ungefunksjonshemmede.no/politikk/ungdomshelse/ungdomshelse-paa-1-2-3>

²⁴ Tilgjengelig fra: http://www.mentalhelse.no/no/Mental_Helse_Ungdom/Om_Mental_Helse_Ungdom/

²⁵ Tilgjengelig fra: <http://www.nhfu.no/>

²⁶ Norsk Forening for Unges Helse ble formelt stiftet 03.02.11. Se www.ungeshelse.no for mer informasjon.

FORANKRING – LOVER, FORSKRIFTER OG ANDRE OFFENTLIGE DOKUMENTER

Denne prosjektbeskrivelsen er skrevet med utgangspunkt i en rekke offentlige dokumenter, som på ulike vis rettighetsfester tilpasset helsehjelp, medvirkning og likeverdig mulighet for deltakelse i samfunnet for ungdom og unge voksne som har langvarige helseutfordringer. Det henvises til disse dokumentene i vedlegg 3.

Som et eksempel, vektlegger Handlingsplan for habilitering og rehabilitering av barn og unge behovet for å etablere systematiske tiltak. Slike tiltak vil bidra til å styrke ungdom og unge voksnes medvirkning i prosesser som har innflytelse i deres liv, og bidra til at de kan være deltakere i samfunnet på lik linje med jevnaldrende²⁷. Handlingsplanen anmoder om et nasjonalt pasientopplæringsløft for barn og ungdom, og ber tjenesteapparatet om å gjennomføre tiltak som bidrar til forankring av og systematikk innen pasientopplæring for barn og ungdom. Gruppebaserte opplæringstilbud med brukermedvirkning ønskes, og målgruppen ungdom er høyt prioritert²⁸.

Prosjektets målsettinger referer til helsemyndighetenes anbefalinger og oppfordringer. Gjennomføring, implementering og videreføring er forankret i og utformet med bakgrunn i NK LMS' mandat²⁹.

²⁷ Tilgjengelig fra:

http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/handlingsplaner/handlingsplan_for_habilitering_av_barn_og_unge_548974

²⁸ Vedlegg 1 inneholder ytterligere utdrag fra offentlige dokumenter som utgjør prosjektets forankring.

²⁹ Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten (FOR 2010-12-17 nr 17) Tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20101217-1706.html#4-6>

MÅLGRUPPER

- 1) Ungdom som har langvarige helseutfordringer i aldersgruppen 12-26 år med tilknytning til helsetjenester på første- og andrelinjenivå.
- 2) Foreldre og/eller nærstående omsorgspersoner til ungdom og unge voksne som har langvarige helseutfordringer.
- 3) Fagpersoner som arbeider sammen med ungdom og unge voksne, som ansatte ved lærings- og mestringssentre, i sykehusavdelinger, i kommunale helse og omsorgstjenester eller i nasjonale kompetansetjenester.
- 4) Ledere i aktuelle instanser og beslutningstakere i alle ledd i tjenesteapparatet som er knyttet til institusjoner og organisasjoner som ungdommer som har langvarige helseutfordringer er i kontakt med (kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, NAV, skoleetaten, frivillige organisasjoner)

EFFEKT MÅL - LANGSIKTIGE VIRKNINGER AV PROSJEKTET

- 1) Prosjektet vil bidra til **medvirkning og mestring hos ungdom** på sentrale arenaer som angår deres liv og helse; utdanning, yrkesliv, familie og fritid.
- 2) Prosjektet vil bidra til **gode overføringer** for ungdom fra barne- til voksenorientert helsetjenester.
- 3) Prosjektet vil bidra til **å støtte foreldrene og nærstående** i deres rolle som foreldre, samt styrke dem til å redefinere sitt ansvar overfor de unges helseutfordringer.
- 4) Prosjektet vil bidra med **kompetanseheving** for fagpersoner og aktuelle samarbeidspartnere som arbeider sammen med ungdom som har helseutfordringer.
- 5) Prosjektet vil bidra til **å systematisere og avtalefeste samarbeidsmodeller** mellom sektorer (skole, helse m.m.), forvaltningsnivåer (1. og 2. linje i helsetjenesten), fagområder (somatikk, rehabilitering, habilitering, psykisk helse) og frivillige organisasjoner innen helse, utdanning, yrkesliv og fritid – hvor ungdom og unge voksne som har langvarige helseutfordringer er involvert.

RESULTATMÅL

PROSJEKTETS MÅLSETTINGER

Målsetting for prosjektperioden er:

1. Å utvikle en grunnmodul for lærings- og mestringstilbud for ungdom og unge voksne, samt deres foreldre og andre viktige nærpåersoner, med fokus på kunnskap, innsikt og støtte som bidrar til mestring av egen helse og overgangen til voksenlivet. Videre, å implementere og gjennomføre tilbudet ved pilotsteder i to helseregioner, med vekt på forankring og videreføring.
2. Å utvikle og prøve ut et kompetansehevingsprogram for fagpersoner fra ulike nivåer i helsetjenesten, som arbeider sammen med ungdom og unge voksne som har langvarige helseutfordringer. Kompetansehevingsprogrammet vil bestå av en fristilt e-læringsressurs i kombinasjon med fagseminarer.
3. Å utvikle og implementere samhandlingsmodeller for samarbeidet mellom ulike aktører knyttet til ungdom og unge voksne som har langvarige helseutfordringer ved pilotsteder, som kan støtte implementering på landsbasis.
4. Utarbeide og formidle kunnskap og erfaring på bakgrunn av at pilotsteder har gjennomført grunnmodul og kompetansehevingsprogram - blant annet ved å spre årlige rapporter og informasjonsmateriell.
5. Å legge til rette for videreføring og implementering av programmet på nasjonal basis.

HOVEDTILTAK

1. GRUNNMODUL

- Utvikle grunnmodul og prøve ut et lærings- og mestringstilbud for ungdom hvor styrking av overgangen fra barn til ungdom i helsevesenet står sentralt (inkl informasjonsmateriell i papir- og nettfomat)
 - How to be ungdom (12-16 år)
- Utvikle grunnmodul og prøve ut et lærings- og mestringstilbud for unge voksne hvor styrking av overgangen fra ungdom til ung voksen i helsevesenet står sentralt (inkl informasjonsmateriell i papir- og nettfomat)
 - Overlevelseskurs for ungdom (17-26 år)
- Utvikle grunnmodul og prøve ut et lærings- og mestringstilbud for foreldre og nærstående (12-26 år) hvor styrking av overgangen fra barn via ungdom til ung voksen i helsevesenet står sentralt (inkl informasjonsmateriell i papir- og nettfomat)
 - Overlevelseskurs for foreldre (12-26 år)

2. KOMPETANSEHEVINGSPROGRAM

- Utvikle og prøve ut kompetansehevingsprogram for fagpersoner:
 - E-læringsverktøy som omhandler individuelle møter og gruppebaserte tilbud knyttet til unge som har langvarige helseutfordringer, samt deres pårørende. Verktøyet skal være lett tilgjengelig, i tråd med retningslinjer om universell utforming.
 - Program/faglig innhold for lokale fagseminarer som skal bidra til å styrke helsepedagogisk kompetanse og fagkunnskap knyttet til målgruppen for prosjektet.

3. AVTALER OG MODELLER FOR SAMHANDLING

- Utvikle og prøve ut ulike samhandlingsmodeller for de nevnte lærings- og mestringstilbudene, med utgangspunkt i de to pilotstedene. Samhandlingsmodellene beskriver strukturer for samarbeid og fordeling av ansvar og oppgaver, og er publisert som del av Verktøykassen på www.mestring.no.
- Etablere forpliktende og langsiktige samarbeidsavtaler mellom involverte aktører ved de lokale delprosjektene. Disse omhandler:
 - organiseringen av lærings- og mestringstilbudet
 - organiseringen av samarbeidet om etablering av tilbudet
 - ressursfordeling for etableringsarbeidet

- Beskrive samarbeidsstrukturer og forløp for utviklingsprosjektene som del av NK LMS' nettbaserte Verktøykasse³⁰

4. KUNNSKAPSUTVIKLING OG FORMIDLING

- Utarbeidet årlige statusrapporter samt endelig prosjektrapport for Ung medvirkning og mestring. Her inngår
 - faglige evalueringer og refleksjoner om utviklings- og implementeringsarbeidet.
 - erfaringer som ungdom og unge voksne med langvarige helseutfordringer har fra møter med helsetjenestene. (Rapportene videreformidles til samarbeidsorganisasjoner og andre interesserte).
- Rapporter og relevant informasjon knyttet til deltakelse i de aktuelle lærings- og mestringstilbudene eller kompetansehevingsprogrammet er spredd til relevante instanser for bruk i forskningsøyemed.
- Læringstilbudenes anbefalte form og innhold er beskrevet og innlemmet i Verktøykassen på www.mestring.no.
- Det er gjennomført en avsluttende konferanse med fokus på formidling av prosjektets resultater, kunnskapsspredning og kompetanseoverføring.
- Det er foretatt en ekstern evaluering av prosjektets gjennomføring og måloppnåelse.

³⁰ Se www.mestring.no for mer informasjon om Verktøykassen.

RAMMEBETINGELSER MM

RAMMEBETINGELSER

- Organisatoriske forhold ved pilotstedene
- Tekniske spesifikasjoner for e-læring
- Økonomi lagt ved midler fra Extrastiftelsen og NK LMS

AVGRENSNINGER

Totalprosjekt:

- Prosjekt begrenses til to av fem helseregioner
- Pilotsteder forplikter seg til å omfatte lms-tilbud og kompetansehevende program

Grunnmodul:

- LMS-tilbud er diagnoseovergripende med fokus på å være Ungdom
- Spesialisthelsetjenesten som primæraktør, med kommunalt samarbeid

Kompetanseprogram:

- Primærmålgruppe helsepersonell
- Teknisk løsning skal kunne tilpasses ulike IKT-løsninger i helseforetakene
- Primær fokus på Elektronisk-læring framfor Mobil-læring (øvrige må bygges ut med eksterne midler)
- Kompetansemodule er todelt, bestående av fagseminarer og fristilt e-læringsressurs

KRITISKE SUKSESSFAKTORER

- Nasjonalt prosjekt uten myndighet ved implementering
- Kvalitet i prosjektet avgjør innsalget til Helseforetakene
- Legitimitet og opplevd behov blant aktørene påvirker spredning
- Grad av læringsutbytte av kompetansehevingsprogrammet

PROSJEKTADMINISTRASJON

Prosjektet ledes av Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved Oslo universitetssykehus HF. Prosjektleder har administrativt og faglig ansvar, samt ansvar for framdrift og rapportering til oppdragsgiver. Prosjektleder skal også rapportere kvartalsvis om status i prosjektet til styringsgruppen. Styringsgruppen består av leder NK LMS, leder Unge Funksjonshemmede med prosjektleder som sekretær for gruppen.

Prosjektet har en sentral ledelse ved Oslo universitetssykehus HF. Leder ved NK LMS har det økonomiske ansvaret i prosjektet. Prosjektleder rapporterer til leder for NK LMS, som rapporterer til sykehusets administrasjon. Sykehusets administrasjon godkjenner årlige statusrapporter og regnskap.

Prosjektleder støttes av leder, spesialrådgivere og projektrådgiver ved NK LMS etter behov. Én av spesialrådgiverne har særlig ansvar for faglig oppfølging og veiledning av prosjektleder under prosjektgjennomføringen. Prosjektleder vil ved behov også få innspill fra representanter fra Unge funksjonshemmede og Norsk Forening for Unges Helse.

Det etableres en hovedprosjektgruppe som er forankret ved NK LMS. Hovedprosjektgruppen består av fagpersoner og brukerrepresentanter som har tilknytning til gjennomføring av hovedprosjektet, delprosjekter og lokale pilotprosjekter. Prosjektgruppen betegnes som prosjektets utførere.

Prosjektet gjennomføres i tett samarbeid med praksisfeltet. Det nedsettes to delprosjekter for faglig utvikling knyttet til leveransene

- 1) Grunnmodul for lærings- og mestringstilbud for ungdom, unge voksne og deres pårørende
- 2) Kompetansehevingsprogram for fagpersoner

DELPROSJEKT 1 : GRUNNMODUL FOR LÆRINGS- OG MESTRINGSTILBUD

PILOTSTEDER

Pilotprosjektledere, leder lokale pilotprosjekt for å forankre og tilpasse lærings- og mestringstilbudet og kompetansehevingsprogrammet til lokale forhold og ressurser, samt implementere dette. Pilotprosjektene er forankret ved to lokale lærings- og mestringssentre i to ulike helseregioner.

Ved hvert pilotsted etableres en lokal pilotprosjektgruppe bestående av aktuelle fagpersoner og brukerrepresentanter. Gruppen arbeider for å implementere lms-tilbudet og kompetansehevingsprogrammet i lokalt tilpasset form. Gruppene samarbeider også om gjennomføring, evaluering og for tiltak for videreføring av tilbudene.

De to pilotprosjektene vil bli tildelt økonomiske ressurser som dekker frikjøp av en pilotprosjektleder i 20 % stilling i prosjektperioden det første året, en 40 % stilling det andre prosjektåret og en 20 % stilling for det siste.

VALG AV PILOTSTED

Prosjekt Ung medvirkning og mestring har som forutsetning å utarbeide lærings- og mestringstilbud ved etablering av to piloter, for nasjonal implementering av tilbudet fra og med 2014.

Med kjennskap til praksisfeltet har NK LMS forespurt aktuelle kandidater, i tråd med innspill fra Unge funksjonshemmede og samarbeidsaktøren Norsk forening for unges helse.

Følgende kriterier har blitt vektet i valg av pilot

Mål

- Det overordnede målet for pilotstedet er å fremme unges mulighet til medvirkning og opplevelse av mestring i møte med helsetjenesten
- Det er en målsetning at pilotstedene skal bidra til styrket kompetanse om ungdom hos helsepersonell
- Det er en målsetning at pilotstedene implementerer tilbudet som en fast del av pasientforløpet og tjenestetilbudet etter avsluttet prosjektperiode.

Forutsetninger

- Solid ledelsesforankring
- LMS med ungdomskompetanse
- Helsepedagogisk kompetanse
- Samarbeid på tvers av barn/unge- og voksenavdelinger
- Sterkt fagmiljø på unges helse
- Kommunale samarbeidspartnere
- Rekrutterings- og samarbeidsmuligheter på tvers av diagnoser
- Mulighet for å inkludere de ulike ungdomsfasene, ved tilbud både til ungdom 12-16 år og til unge voksne 17-26 år
- Kapasitet til og engasjement inn i prosjekt

Som nasjonal tjeneste forvalter NK LMS et ansvar for å bygge kunnskap og erfaring knyttet til ulike regionale kontekster. Valg av pilotsteder har dermed forutsatt forankring i ulike helseregioner for maksimering av læringsutbytte. Med utgangspunkt i at det utvikles diagnoseovergrepene tilbud, er det av betydning at de to pilotstedene har ulik forankring ifht somatiske lidelser, rehabilitering, habilitering og psykisk helse.

RESSURSGRUPPE

Det nedsettes en ressursgruppe med aktuelle fagpersoner og brukerrepresentanter, samt representanter fra relevant forskningsmiljø for innholdsleveranse til grunnmodulen. Ressursgruppen er forventet å bidra til innholdutvikling ved utviklingsmøter i løpet av høst 2012.

DELPROSJEKT 2 - KOMPETANSEHEVINGSPROGRAM FOR HELSEPERSONELL

Delprosjektleder er ansatt ved NK LMS som prosjektrådgiver. Delprosjektleder har ansvar for utvikling av en frittstående e-læringsressurs samt faglig innhold for tilknyttede fagseminarer.

Det utarbeides en egen prosjektbeskrivelse i tilknytning til delprosjektet bestående av prosjektdirektiv, milepælsplan og prosjektansvarskart.

DELPROSJEKTGRUPPE OG RESSURSGRUPPE

Det nedsettes en delprosjektgruppe bestående av både representanter med IKT-kompetanse og innholdsleverandører fra fagpersonell og brukere.

Delprosjektgruppen støttes av referansegrupper ifht leveranser.

MÅLGRUPPE OG INNHOLD

Målgruppen for kompetansehevingsmodulen er tverrfaglig helsepersonell fra kommune- og spesialisthelsetjenesten, barne- og voksenorientert helsetjeneste, i første omgang knyttet til pilotstedene.

Kompetansehevingen vil knytte seg mot å styrke pedagogisk kompetanse generelt, samt mot det å legge til rette for læring hos unge spesielt. Kompetansehevingen vil ha fokus på de unges livsløp og muligheter for å stimulere til helsefremmende valg knyttet til den unges egen helse, både i individuelle møter og i gruppebaserte tilbud. Overføring mellom barne- og voksenorientert helsetjeneste er sentralt i tematikken og vil innbefatte kompetanse rettet mot samarbeid med unge brukere, samt deres foreldre og andre nære omsorgspersoner.

PROSJEKTGJENNOMFØRING JF LÆRINGS- OG MESTRINGSENTRENE ARBEIDSMÅTE

Gjennomføringen av prosjektet tar i sin helhet utgangspunkt i lærings- og mestringssentrenes arbeidsmåte der systematisk brukermedvirkning og sidestilling av erfaring og fagkompetanse er forutsetninger. Ungdom og unge voksne som har nedsatt funksjonsevne eller kronisk sykdom medvirker i gjennomføringen av prosjektet, sammen med foreldre og relevante fagpersoner.

Representanter fra Unge Funksjonshemmede vil være involvert på systemnivå i prosjektorganisasjonen, i tillegg vil organisasjonen bidra til å utpeke representanter som vil være involvert i pilotprosjektene.

Ungdom som ikke rekrutteres gjennom etablerte kanaler, jf brukerorganisasjoner, vil også tilstrebes å gis en stemme inn i prosjektet, for vekting og bredde av behov.

PROSJEKTESKALERING: UTVIDELSE DELPROSJEKTER / FORSKNING

Prosjektet vil bidra til å bedre overføringer for ungdom fra barne- til voksenorientert helsetjenester ved å utvikle, systematisere og avtalefeste samarbeidsmodeller mellom aktuelle sektorer, forvaltningsnivåer, fagområder og frivillige organisasjoner innen helse, utdanning, yrkesliv og fritid – hvor ungdom og unge voksne som har langvarige helseutfordringer er involvert.

DELPROSJEKT 1 GRUNNMODUL FOR LÆRINGS- OG MESTRINGSTILBUD

NK LMS vil søke relevante instanser om midler til utvidelse av prosjektet fra 2013, slik at prosjekttiltak kan prøves ut i flere helseregioner.

Det vil være hensiktsmessig i videreføringen, å initiere forankring av tilbudet også i kommunal sektor.

DELPROSJEKT 2 KOMPETANSEHEVINGSPROGRAM FOR HELSEPERSONELL

Prosjektet vil utvikle en diagnoseovergripende e-læringsressurs. Prosjektet tydeliggjør et behov for å styrke opplæringen med diagnose- og temaspesifikke moduler. Dette vil være mulig med eksterne midler utover prosjektet.

M-læringsløsninger vil være aktuelt som påbygning til modulen. Som svar på helsepersonells utfordring i møte med ungdom, vil det kunne være relevant å benytte m-læring også overfor ungdom. Løsningene må evt bygges ut med eksterne midler.

FORSKNING

NK LMS har som en av sine hovedoppgaver å initiere, medvirke i eller lede forskningsprosjekter.

Det er behov for ytterligere forskning på en rekkeområder knyttet til målgruppen innen ulike tema som eksempelvis: hvordan legge til rette for læring hos unge? , gruppebaserte tilbud til ungdom, diagnoseovergripende tilbud til ungdom, ungdoms erfaringskunnskap knyttet til det å leve med langvarige helseutfordringer, ungdom og brukermedvirkning, - og utvikling av likeverdige helsetjenester for unge.

NK LMS har som mål at utviklingsprosjekter ved senteret skal generere forskning. I den forbindelse er det et mål at foreliggende utviklingsprosjekt skal akkumulere forskning, med ekstern finansiering.

MILEPÆLSPLAN OG VIDEREFØRING

Prosjektet Ung medvirkning og mestring har tre hovedfaser. Hver av disse fasene har noen hovedmilepæler/ leveranser som er beskrevet nærmere i tabellen under.

Framdrift per år, inndelt i kvartaler	År 1				År 2				År 3			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase 1 – Initiering og grunnmodulutvikling												
Prosjektleder ansatt og prosjektgruppe etablert Prosjektbeskrivelse ferdig	x	x										
Rapportering & søknad ekstrastiftelsen		x										
To LMS valgt for pilotprosjekt. Delprosjektledere ansatt		x										
Oppstartsseminar gjennomført			x									
E-læringsmodul utkast ferdigstilt		x	x	x								
Utviklet grunnmodul for LMS-tilbud (inkl. utvikling av informasjonsmateriell)			x	x								
Fase 2 - Forankring, lokal tilpasning og etablering												
E-læringsmodul ferdigstilt					x							
Kompetansehevingsseminar utformet ved samling					x							
Utformet og utført kick-off ved hvert pilotsted						x						
Samhandlingsavtaler signert med involverte aktører					x	x						
Ferdigstilt infomateriell kompetanseheving						x						
Lokal tilpasning utført, rekruttering avsluttet. Timeplan satt					x	x						
Gjennomført første LMS-tilbud ved de to pilotstedene. Rapport levert.							x	x				
Gjennomført kompetansehevingsprogram ved pilotsteder							x	x				
Fase 3 – Offentliggjøring og videreføring												
Evaluert og justerer tilbudene etter gjennomføring									x			
Evaluert og justerer kompetansehevingsprogrammet									x			
Publisert relevante samhandl.dok i NK LMS' Verktøykasse									x			
Kunnskap- og erfaringsformidling gjennomført									x	x	x	x
Videreført umm med samhandl.avt & nye LMS-tilbud									x	x	x	x
Erfaringskonferanse gjennomført											x	x
Ekstern evaluering gjennomført							x				x	x
Sluttrapport godkjent av styringsgruppen 15.03.2015												x

Prosjektgjennomføringen vektlegger utvikling av materiell, beskrivelse av tiltak samt tilgjengeliggjøring av kunnskap og erfaringer, informasjons- og kunnskapsspredning. Hensikten er å understøtte implementering av tilbudet nasjonalt.

VEDLEGG 1: BUDSJETT – UNG MEDVIRKNING OG MESTRING

Prosjektets totale kostnader er kr. 6 813 500. Total tildeling fra extrastiftelsen er kr. 4 500 000 over en prosjektperiode på 3 år, inndelt i tre prosjektfaser.

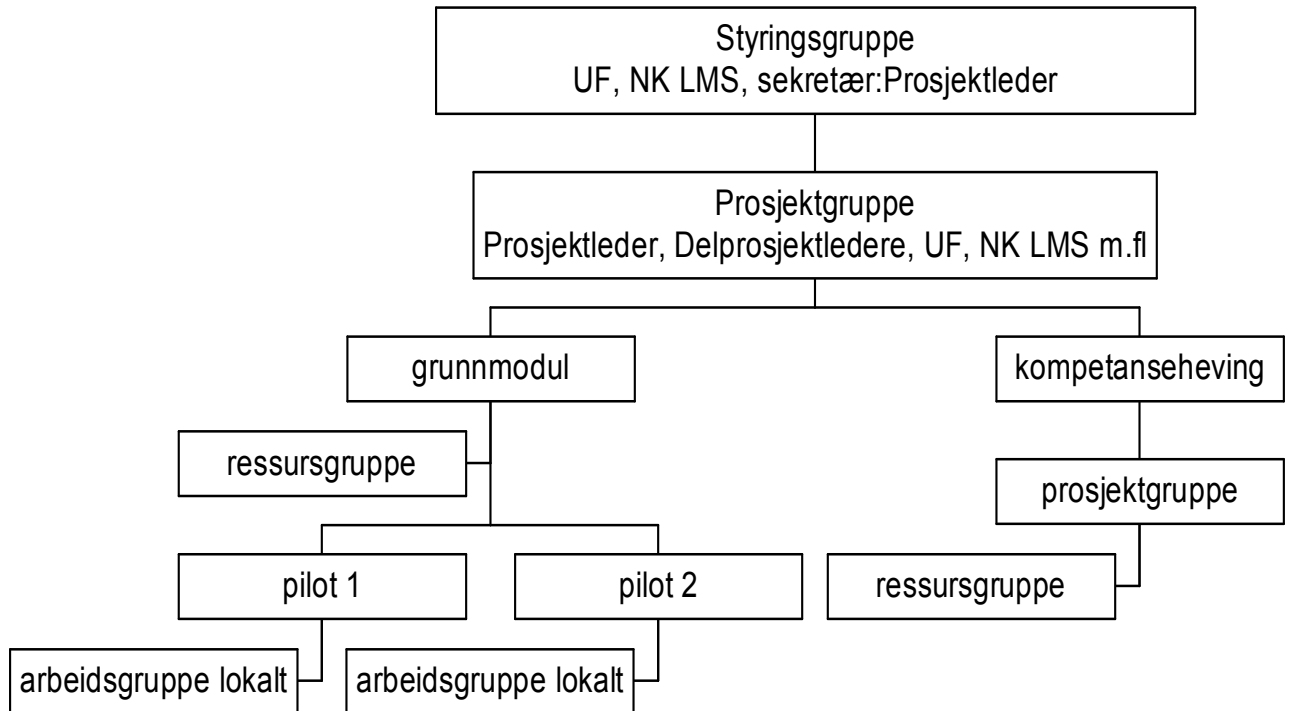
Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring støtter gjennomføringen av prosjektet med egne ressurser ved å dekke kr. 2 313 500. Dette er i hovedsak kostnader til faglige ressurser til hoved- og delprosjekter, informasjonsmateriell og spredning av erfaringer fra prosjektet.

Delprosjekt 2 Kompetansehevingsprogram har delprosjektleder avlønnnet fra NK LMS. Midler til programutvikling tilføres i prosjektfase 1 og 2.

Delprosjekt 1 Grunnmodul tilfører pilotsteder midler for avlønnning av delprosjektledere samt midler til lokal gjennomføring . Pilotsteder har oppstart august 2012

VEDLEGG 2 – ORGANISASJONSKART

Umm - Ung medvirkning og mestring



VEDLEGG 3 – UTDRAK FRA LOVVERK OG OFFENTLIGE DOKUMENTER SOM UNDERSTØTTER PROSJEKTETS MÅLSETTINGER

Det følgende er utdrag fra lovverk og relevante offentlige dokumenter som forankrer og understøtter prosjektets målsettinger.

FNs konvensjon om barnets rettigheter³¹

Konvensjonen framhever blant annet barns ytringsfrihet; rett til å leve et fullverdig og anstendig liv under forhold som sikrer dets verdighet, fremmer selvtillit, og letter barnets aktive deltakelse i samfunnet; rett til å få den best mulige medisinske behandling og hjelp til å komme seg etter sykdom; rett til en levestandard som er tilstrekkelig på alle områder; rett til hvile, fritid og lek, og til å delta i kunst og kulturliv.

LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)³²

Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd.

LOV 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)³³

Lovens formål er særlig å:

- 1. fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemning,*
- 2. bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet,*
- 3. bidra til et likeverdig tjenestetilbud,*
- 4. bidra til at ressursene utnyttes best mulig,*
- 5. bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov, og*
- 6. bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene.*

FOR 2001-06-28 nr 765: Forskrift om habilitering og rehabilitering³⁴

Formålet med forskriften er å sikre at personer som har behov for habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Forskriften skal videre sikre at tjenestene tilbys og ytes

- 1. ut fra et brukerperspektiv,*

³¹ Tilgjengelig fra: http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/veiledninger_brosjyrer/2000/barnekonvensjonen-kortversjon-norsk.html?id=87582

³² Tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-063.html>

³³ Tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-061.html>

³⁴ Tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldes?doc=/sf/sf/sf-20010628-0765.html>

2. *samordnet, tverrfaglig og planmessig,*
3. *i eller nærmest mulig brukerens vante miljø, og*
4. *i en for brukeren meningsfylt sammenheng.*

NOU 2009: 18 Rett til læring³⁵

Denne utredningen skal bidra til bedre læring for barn, unge og voksne med særskilte behov. Barnehage og skole skal være for alle, uavhengig av bakgrunn og forutsetninger. Alle barn og unge skal være en del av et inkluderende fellesskap som gir gode muligheter for læring og utvikling.

NOU 2001:22. Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer³⁶
Kollektivet har et ansvar for å sikre gode levekår for alle og å sikre at samfunnet tilpasses hele den menneskelige variasjon. Uten slik tilpasning og et slikt ansvar vil en i praksis legge til rette for en rangering av mennesker.

St.meld. nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid³⁷
Regjeringen vil, gjennom samhandlingsreformen, søke å sikre en framtidig helse- og omsorgstjeneste som både svarer på pasientens behov for koordinerte tjenester, og som også svarer på de store samfunnsøkonomiske utfordringene. Lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av personlig økonomi og bosted, skal fortsatt være den viktigste bærebjelken i den norske velferdsmodellen.

St.meld. nr. 40 (2002-2003) – Nedbygging av funksjonshemmedes barrierer³⁸

Regjeringens visjon er at personer med nedsatt funksjonsevne skal ha muligheter til personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse på linje med andre samfunnsborgere.

St.meld. nr. 8 (1998-99) Om handlingsplan for funksjonshemma 1998-2001³⁹

Meldinga tek utgangspunkt i at; menneske med funksjonshemming har same grunnleggjande behov som andre menneske. Det er ikkje behova, men løysningane som er annleis; for å møte behova til funksjonshemma trengst det ofte kompensatoriske løysingar; eit samfunn som er godt tilrettelagt for alle, vil redusere behovet for individuelle løysingar.

³⁵ Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/nouer/2009/nou-2009-18.html?id=570566>

³⁶ Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/nouer/2001/nou-2001-22.html?id=143931>

³⁷ Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-2.html?id=567203>

³⁸ Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/regpubl/stmeld/20022003/stmeld-nr-40-2002-2003-.html?id=197129>

³⁹ Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nn/dep/aid/dokument/proposisjonar-og-meldingar/stortingsmeldingar/19981999/stmeld-nr-8-1998-99-.html?id=430886>

Målet er full deltaking og likestilling for funksjonshemma. Dette er i samsvar med mottoet for FN sitt internasjonale år for funksjonshemma og FN sine standardreglar for like vilkår for menneske med funksjonshemming.

St.prp. nr. 1 2007-2008 Kap. 9. Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering av barn og unge 2008-2011, Helse og omsorgsdepartementet⁴⁰

Rehabilitering har ikke den posisjon og prestisje i helse- og omsorgstjenesten som de overordnede helse- og velferdspolitiske målene tilsier. Det overordnede målet for rehabiliteringsstrategien er å endre dette. Endringsarbeidet krever tiltak og innsats på mange områder og langsiktig utviklingsarbeid.

⁴⁰ Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/2007-2008/stprp-nr-1-2007-2008-/10.html?id=483776>

VEDLEGG 4 – SAMARBEIDSAKTØR – NORSK FORENING FOR UNGES HELSE

Norsk forening for unges helse arbeider for å fremme ivaretagelse av unge og unge voksnes særlige helserelaterte behov ved å bidra til:

- å sikre brukermedvirkning.
- fokus på aldersgruppens særlige behov ved forebygging, opplæring, tidlig diagnose, effektiv behandling, og ressurser til rehabilitering og habilitering.
- å kvalitetssikre at det er tilgjengelig ungdomsvennlige helsetjenester på alle nivåer fra primærhelsetjeneste til sykehus, og spesielt ved å sikre gode samhandlingsrutiner mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.
- at alle yrkesgrupper som arbeider med ungdom og unge voksne innenfor alle nivåer av helsevesenet har tilstrekkelig kompetanse innen ungdomsmedisin/ungdomshelse via sin grunn-, spesialist-, eller videreutdanning.
- å påvirke utformingen av norsk helsepolitikk for å fremme positiv helseatferd blant ungdom og unge voksne for å redusere sykdom og dødelighet.
- deltakelse i internasjonale organisasjoner og fora for å utveksle fagkunnskap og stimulere til forskning nasjonalt og internasjonalt omkring ungdomshelse.