



# Et aktivt og meningsfullt liv

Plan for helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming 2015 - 2018



STAVANGER KOMMUNE  
Oppvekst og Levekår

**SAK 170/14 STAVANGER BYSTYRE**

## Plan for helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming 2015 - 2018

**BYSTYRETS ENSTEMMIGE VEDTAK:**

1. Plan for helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming 2015 – 2018 vedtas.
2. Tidspunkt for gjennomføring av tiltak med økonomiske konsekvenser må vurderes konkret i tilknytning til den årlige behandlingen av handlings- og økonomiplanen.
3. Planen rulleres første gang i 2016. Ved rulling utvides planen til en helhetlig plan slik at barnehage, skole og fritid medtas.
4. Det tas snarest initiativ til et åpent møte om kommunens botilbud for ulike målgrupper. Hensikten med både dialog og informasjon – aktuelle tema er bl.a.
  - Dagens planer
  - Tilbud/tildelingskriterier
  - Innspill aktuelle brukerorganisasjoner/enkeltpersoner
  - Nettverksbygging

*Forsidebilde: Anne Marie Haugen.*

*Alle bildene i denne rapporten er malt av dagsenterbrukere i Stavanger Kommune. De ble første gang vist i en flott kunstutstilling i Norges Bank bygget i kulturbyåret «Stavanger 2008».*



# Innhold

---

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b>	<b>6</b>
1.1	Om planen og planens oppbygging	6
1.2	Ansvarsreformen	7
1.3	Om psykisk utviklingshemming	8
1.4	FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne	8
1.5	Visjon og verdier	8
<hr/>		
<b>2</b>	<b>NASJONALE OG KOMMUNALE PRIORITERINGER</b>	<b>9</b>
2.1	Nasjonale prioriteringer, lover og forskrifter	9
2.2	Kommunale prioriteringer	12
2.3	Fakta grunnlag og planlegging	13
2.4	Rekruttering og kompetanse	15
2.5	Mål og tiltak på organisasjonsnivå	16
<hr/>		
<b>3</b>	<b>INDIVIDUELLE TJENESTER</b>	<b>18</b>
3.1	Habilitering, koordinering og individuell plan	18
3.2	Bolig	19
3.3	Helse og omsorgstjenester	22
3.4	Avlastning og støtte til foresatte	25
3.5	Arbeid, dagsenter og aktivitetstilbud	27
<hr/>		
<b>4</b>	<b>OPPSUMMERING TILTAK 2015-2018</b>	<b>30</b>

---



# 1. INNLEDNING

## 1.1 Om planen og planens oppbygging

Direktør for Oppvekst og levekår besluttet i 2012 å utarbeide en plan for tjenestetilbudet til mennesker med utviklingshemming tilsvarende eldreplan (Omsorg 2025), Plan for psykisk helsearbeid og Ruspolitisk handlingsplan.

I planen brukes begrepet utviklingshemming i sam svar med begrepsbruken i Stortingsmelding 45 (2012 – 2013): frihet og likeverd – om mennesker med utviklingshemming, i omtale av brukergruppen. Psykisk utviklingshemming er den medisinske diagnosen.

Gjennom arbeidet med oppfølging av avvik etter tilsyn i noen bofellesskap for personer med utviklingshemming, ble handlingsplanen «Og bedre skal det bli!» utarbeidet og gjennomført i perioden 2009-2011. Hovedmålene i planen var:

- Planlegge og iverksette tiltak for å øke brukere og pårørendes selvbestemmelse og medbestemmelse
- Øke individualisering gjennom felles retningslinjer for vurdering av brukernes ressurser og behov
- Igangsette systematiske kompetansehevende tiltak
- Øke forståelsen av hva som defineres som tvang og makt
- Øke kompetansen i forhold til å redusere bruk av tvang og makt

Videre ble det gjennomført en pårørendeundersøkelse i 2011, som sammen med handlingsplanen ble oppsummert og behandlet i Kommunalstyret for levekår 31.1.2012.

*Sak 4/12 tjenester til personer med psykisk utviklingshemming – sluttstatus handlingsplan og pårørendeundersøkelse.*

Beslutningen om å utarbeide en plan for tjenestetilbudet til mennesker med utviklingshemming bygger på erfaringene fra disse sakene og for en samlet oversikt over tjenestetilbudet til denne brukergruppen.

### ARBEIDET MED PLANEN

Planen bygger på et mandat som ble godkjent i direktørens lederteam 26.11.2012. (Vedlegg 1) Arbeidet med planen startet januar 2013, og har vært organisert som et prosjekt med

koordinatormøtet i Levekår som styringsgruppe. En prosjektgruppe ledet av rådgiver i fagstab Levekår har ledet arbeidet. Brukergruppen har vært representert både i prosjektgruppen og i arbeidsgrupper gjennom medlemmer i Funksjonshemmedes råd og møter med enkelte pårørende.

### AVGRENSNING

Personer med utviklingshemming har behov for tjenester og oppmerksomhet fra de fleste kommunale tjenesteområdene. Denne planen omfatter i hovedsak tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven som avdeling Levekår har ansvaret for, og vil i begrenset grad peke på nødvendige tiltak som ligger i andre sentrale tjenesteområder som legetjenesten, helsestasjon, barnehage, skole og Avdeling barn og unge. Ved framtidige revisjoner vil det bli vurdert om planen skal bli mer sektorovergripende, særlig av hensyn til koordinering og kompetanseutvikling.

Samtidig må det understrekes at relevante planer for andre tjenesteområder som skole og barnehage også omfatter personer med funksjonsnedsettelse. Alle tjenesteområder skal ha kunnskap om og planlegge ut fra hensynet til at personer med utviklingshemming skal ha informasjon og tjenester tilpasset sitt funksjonsnivå.

### PLANENS OPPBYGGING

Planen har tre hovedkapitler:

I kapittel 1 omtales grunnlaget for planarbeidet, ansvarsreformen, definisjonen av psykisk utviklingshemming, planens avgrensning og verdigrunnlaget planen bygger på.

Kapittel 2 er systemorientert med en gjennomgang av statlige og kommunale prioriteringer og føringer på områder som brukermedvirkning, habilitering med koordinerende enhet, Stortingsmelding 45 og aktuelle kommunale handlingsplaner. Planen viser tallgrunnlag og oversikt over antall personer med utviklingshemming i de ulike aldersgrupper, og gjør rede for bredden i den kompetansen utviklingshemmede har behov for. Forslag til tiltak på systemnivå er samlet i siste avsnitt.

Kapittel 3 omhandler de individuelle tjenestene med vekt på koordinering og habilitering i et livsløpsperspektiv. Personer med utviklingshemming har en funksjonsnedsettelse som gir ulike utfordringer i ulike livsfaser gjennom hele livsløpet. Tiltakene er knyttet til de enkelte avsnitt.



Maiken Tvedt

## 1.2 Ansvarsreformen

Ansvarsreformen for personer med utviklingshemming ble gjennomført for 20 år siden. Reformen ble iverksatt etter sterk påvirkning fra pårørende og som et resultat av en evaluering på 1980-tallet (NOU 1985: 34 *Levekår for psykisk utviklingshemmede*) som viste et stort gap mellom realiteter og rådende idealer om utviklingshemmedes rett til verdige levekår.

Formålet med reformen var å avvikle institusjonsomsorgen og normalisere levekårene for personer med utviklingshemming, Viktige innsatsområder var bolig, helse, arbeid, inntekt, utdanning og deltaking i fritids- og kulturaktiviteter. Mennesker med utviklingshemming skulle få mulighet for å leve og bo selvstendig, og ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre. (Meld. St.45).

Personer med utviklingshemming har en



funksjonsnedsettelse som gjør at de oftere enn andre vil ha behov for bistand, for å ha en meningsfylt hverdag og utnytte sine evner og muligheter. Utviklingshemmede er en gruppe personer med stor variasjon i hjelpebehov, men som har det til felles at de i ulik grad er avhengige av offentlige tjenestetilbud hele livet.

### 1.3 Om psykisk utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming er en samlebetegnelse som dekker en rekke tilstander som medfører kognitiv funksjonsnedsettelse. Tilstanden er i utgangspunktet medfødt og endrer seg ikke i løpet av livet. Personer med diagnosen psykisk utviklingshemmet blir her omtalt som personer med utviklingshemming. Begrepet psykisk utviklingshemmet blir kun brukt som diagnose.

Diagnostisk benyttes vanligvis kategoriene tung, moderat, middels og lett psykisk utviklingshemmet som kategorisering av gruppen. Det er imidlertid ingen direkte kobling mellom grad av utviklingshemming behov for tjenester.

I tråd med normaliseringsideologien mottar personer med utviklingshemming tjenester og tilbud fra offentlige instanser på lik linje med andre innbyggere. På grunn av sin utviklingshemming vil de ofte trenge særlig tilrettelegging og hjelp for å mestre styringen av eget liv og for å kunne oppnå de samme grunnleggende valgmuligheter og livsbetingelser som andre.

Planen omfatter primært personer med diagnosen psykisk utviklingshemming. Tjenestetilbudet vil også omfatte personer med diagnoser innen autismspekteret og andre med tilsvarende funksjonsnivå. I tillegg er det noen personer med lett grad av psykisk utviklingshemming som i tillegg har en utfordrende atferd på grunn av ruslidelser og psykiske lidelser. Hovedfokus i denne planen er personer som har behov for, og som mottar helse- og omsorgstjenester primært på grunn av sin psykiske utviklingshemming.

Det er store individuelle variasjoner i hjelpebehov blant personer med en utviklingshemming. Noen trenger hjelp hele døgnet mens andre har behov for noe tilsyn og støtte til enkelte oppgaver som f.eks. å betale regninger. Noen klarer seg selv ved hjelp av familie og nettverk. Barn som får en diagnosen psykisk utviklingshemming har i stor grad andre sykdommer og lidelser i tillegg, og man antar at anslagsvis 50 prosent av barn/unge med en psykisk utviklingshemming har en psykisk lidelse i tillegg.

### 1.4 FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne

Norge ratifiserte konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne den 3. juni 2013.

Konvensjonens hovedformål er å sikre personer med nedsatt funksjonsevne like muligheter til å realisere sine menneskerettigheter, samt å bygge ned hindre som vanskeliggjør dette. Konvensjonen skal bidra til å motvirke diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Konvensjonen fastslår at de alminnelige menneskerettighetene gjelder fullt ut for mennesker med nedsatt funksjonsevne. I konvensjonens fortale understrekes det at menneskerettighetene og de grunnleggende friheter er allmenne og udelelige, avhengige av hverandre og innbyrdes forbundet. Konvensjonen skal sikre respekt for de gjeldende sivile, politiske, økonomiske, sosiale og kulturelle rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

For Stavanger kommune vil dette bety at de praktiske konsekvensene av FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne skal vurderes i utarbeidelse av alle aktuelle planer.

### 1.5 Visjon og verdier

Planen for personer med utviklingshemming har følgende visjon:

Visjonen bygger på Stavanger kommunes visjon, sammen for en levende by som uttrykkes i tre verdier:

- **Er til stede:** Stavanger kommune er til stede for innbyggerne – fra vugge til grav. I møte med kommunen skal innbyggerne oppleve tilstedeværelse og dialog, åpenhet, respekt og verdighet.
- **Vil gå foran:** Stavanger kommune går foran i utviklingen. Vi har kunnskap og søker stadig ny kunnskap. Vi samarbeider på tvers, utnytter vårt potensial og bidrar til at andre får utnytte sitt.
- **Skaper fremtiden:** I Stavanger kommune skaper vi øyeblikk og varige verdier. Ressursene utnyttes på en slik måte at våre produkter og tjenester holder høyest mulig nivå.



## 2. NASJONALE OG KOMMUNALE PRIORITERINGER

### 2.1 Nasjonale prioriteringer, lover og forskrifter

#### 2.1.1 Helse og omsorgstjenester

Personer med en utviklingshemming har de samme rettigheter som andre innbyggere på alle livets områder.

Denne planen omfatter de rettigheter som er hjemlet i pasientrettighetsloven og lov om helse- og omsorgstjenester med tilhørende forskrifter. Personer med utviklingshemming har rett på nødvendige helse- og omsorgstjenester som habilitering, avlastning, bolig, praktisk bistand og opplæring og helsetjenester, og de har et særlig stort behov for samordnede og koordinerte tjenester.

#### 2.1.2 Brukermedvirkning i pasientrettighetsloven

Bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med bruker. Pårørende skal trekkes inn i den grad brukeren selv og den pårørende ønsker dette.

Det er Stavanger kommune som sammen med spesialisthelsetjenesten har ansvar for at brukeren og familiene får et tjenestetilbud som er helhetlig og samordnet. Familiene til unge med en utviklingshemming skal ha mulighet til å delta i planleggingen av den krevende overgangen til voksenlivet, og både bruker og foresatte skal oppleve et hjelpetilbud som er koordinert og forutsigbart.

Brukermedvirkning skal også bli ivaretatt gjennom et formalisert samarbeid med de ulike brukerorganisasjonene. Stavanger kommune ønsker å opprette et brukerråd som skal delta i utforming og kvalitetssikring av tjenestetilbudet. Brukerrådet skal gi råd i arbeidet med oppfølging av denne planen og ellers uttale seg om saker som er relevante for brukergruppen.

#### 2.1.3 Habilitering /rehabilitering individuell plan og koordinator

Forskrift om habilitering, rehabilitering og individuell plan skal sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, får tjenester som kan bidra til stimulering

av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse i samfunnet. Formålet er også å styrke samhandlingen mellom kommunens ansatte, bruker og pårørende, mellom de ulike kommunale tjenesten og på tvers av forvaltningsnivåene.

Habilitering er en planlagt prosess som skal følge den enkelte fra en funksjonsnedsettelse er identifisert i tidlige barneår til personen er etablert som voksen i egen bolig, og skal være en integrert del av tjenestetilbudet. Habilitering har tradisjonelt vært en spesialisttjeneste, men med ny lov om helse- og omsorgstjenester har kommunene fått ansvar for habiliteringstjenester som ikke er spesialiserte.

Det skal finnes en koordinerende enhet for habilitering- og rehabilitering i alle kommuner. Koordinerende enhet skal ha et overordnet ansvar for at bruker og pårørende opplever tjenestene som helhetlige. Koordinerende enhet skal være kontaktleddet mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Enheten skal bidra til at de forskjellige tjenesteyterne samarbeider ved planlegging og organisering av habiliterings- og rehabiliteringstilbudene, og tilrettelegge for brukermedvirkning på individ og systemnivå.

I Stavanger kommune er det de 4 helse- og sosialkontorene (HSK) som er koordinerende enhet.



Åse Brit Oslandsbotn





Kjell Erik Andersen



Kjell Erik Andersen

HSK tildeler (bestiller) de fleste helse- og omsorgstjenestene, koordinerer tjenestetilbudet og har ansvar for at det blir utarbeidet en individuell plan.

Helse- og sosialkontorene fungerer langt på vei etter intensjonen, men koordinatorkfunksjonen knyttet til habilitering og rehabilitering må gjøres tydeligere og styrkes faglig. Dette handler om kompetanseutvikling, arbeidsprosesser og implementering av samhandlingsavtalene med helseforetaket.

#### 2.1.4 Samhandlingsreformen – delavtale 2 b om behandlingsforløp for habilitering

Forskrift om habilitering, rehabilitering og individuell plan omfatter både spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester, og ligger til grunn for samhandlingsavtalen som Stavanger kommune og Helse Stavanger HF har inngått i forbindelse med samhandlingsreformen.

Avtalen skal avklare ansvarsområder og sikre brukerne helhetlige, sammenhengende og koordinerte habiliteringstjenester av god kvalitet i samhandlingen mellom helseforetaket og Stavanger kommune. Spesialisthelsetjenesten og koordinerende enhet i kommunen skal ifølge avtalen avklare og planlegge koordinerte habiliteringsforløp i den enkelte sak.

Samhandlingsavtalen har så langt ikke ført til vesentlige endringer i samhandlingen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

#### 2.1.5 Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten

« .. Og bedre skal det bli » er en Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten for perioden 2005-2015 som ligger til grunn for alt forbedrings arbeid.

Strategiens overordnede mål er Tjenester av god kvalitet, dvs. tjenester som er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukerne, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelig og rettferdig fordelt. Strategiene for å nå målet er å styrke brukeren og utøveren, forbedre ledelse og organisasjon, følge med og evaluere tjenestene og styrke forbedrings.

Mål og tiltak i plan for personer med utviklingshemming er forankret i flere av disse strategiene.



#### 2.1.6 Frihet og likeverd: Meld. St.45 – om personer med utviklingshemming

I den offentlige debatten har det vært stilt spørsmål ved kvaliteten på tjenestene og levekårene til personer med utviklingshemming 20 år etter ansvarsreformen. I juni 2013 la Barne- og likestillingsdepartementet fram stortingsmeldingen «Frihet og Likeverd».

Meldingen legger vekt på at levekårene til personer med utviklingshemming har blitt betydelig bedret siden ansvarsreformen på områdene bolig, helse, aktivitet og livslengde. Meldingen handler om det verdimessige grunnlaget for samfunnets ivaretagelse av utviklingshemmede med likestilling og likeverd, selvbestemmelse, deltakelse og integrering som overordnet mål. Meldingen omtaler i liten grad helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming, ut over en beskrivelse av eksisterende tjenester og rettsgrunnlaget for disse.

Meldingen legger vekt på at kompetanse, kunnskap og samarbeid er viktige elementer i tjenestene til personer med utviklingshemming.

Stortingsmeldingen viser at det fortsatt er en vei å gå for at personer med utviklingshemming oppnår faktisk og reell likestilling, selvbestemmelse og deltakelse.



## 2.2 Kommunale prioriteringer

Plan for tjenester til personer med utviklingshemming vil inngå i den kommunale planstrukturen sammen med andre lokale plandokumenter.

### 2.2.1 Kommuneplan 2010 - 2025: Sammen for en levende by

Kommuneplanen skal legge til rette for at kommunen og bysamfunnet jobber målrettet over lang tid. Bærekraftig utvikling er fellesnevneren for alle målene i planen. Følgende strategier i kommuneplanen har betydning for personer med utviklingshemming og deres familier:

1. Utvikle hensiktsmessige samarbeidsformer med barn, unge og deres foresatte.
2. Økt samhandling for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester, og systematisere samarbeid med brukerne om tjenesteutvikling
3. Sørge for kompetanseutvikling
4. Ha robuste fagmiljø og effektiv drift
5. Være helhetsorientert og nytenkende

Plan for tjenester til personer med utviklingshemming vil bidra til å følge opp disse strategiene, og samtidig være en del av grunnlaget for samfunns- og arealdelen i framtidige kommuneplaner.

### 2.2.2 Styringsmodellen til Stavanger kommune.

Godt lederskap er kjernen i kommunens styringsmodell og utgjør grunnlaget for ivaretagelse av kommunens oppgaver og ledelsesprosesser. Kommunens strategiske plattform definerer rammer for handlingsrommet og legger føringer for utøvelse av lederskap i kommunen.

En helhetlig linjeledelse innebærer at ansvaret for fag, økonomi, personal og kommunikasjon er samlet på en og samme leder. Den enkelte leder og den enkelte ansatte skal ha én styringslinje å forholde seg til.

Organisatoriske løsninger skal ikke være til hinder for kommunikasjon og samordning på tvers. Utøvende virksomheter skal ha nødvendige fullmakter for helhetlig ledelse og tjenesteutøvelse.

Disse prinsippene utgjør den administrative grunnlaget for tjenestene til alle brukere og skal sikre at den enkelte får gode tjenester ut fra den enkeltes hjelpebehov.



### 2.2.3 Boligsosial handlingsplan 2010-2015 En god by å bo i

Handlingsplanen skisserer tre satsingsområder for det boligsosiale området:

- Å leve i egen bolig,
- Å fremme mangfold i hele byen
- Å skape helhet i det boligsosiale arbeidet

I planen er det blant annet satt fokus på oppfølging av de mest vanskeligstilte på boligmarkedet, ofte personer som har rusproblemer og/eller psykiske helseproblemer. Personer med lett utviklingshemming eller andre reduserte kognitive funksjoner vil også ha behov for tilrettelagte boliger utenfor bofellesskapene. De inngår i gruppen personer med varige funksjonsnedsettelse som har behov for generelle boligsosiale tiltak. Planen har en rekke tiltak som skal bidra til at personer med funksjonsnedsettelse som ønsker å bo i egen bolig skal få mulighet til dette. Tildeling av tomter på sosialmedisinsk grunnlag og informasjon om statlige støtteordninger til tilpasning eller anskaffelse av egen bolig er noen av disse tiltakene. I plan for tjenester til personer med utviklingshemming har etablering av tilstrekkelig antall og differensierte boliger en sentral plass. I kommende revisjon av den boligsosiale handlingsplanen vil deler av disse tiltakene bli innarbeidet.

### 2.2.4 Plan for psykisk helsearbeid 2011-2014 og ruspolitisk handlingsplan 2011-2015

Det er en økende erkjennelse av at personer med en utviklingshemming er ekstra sårbare for å

utvikle psykiske lidelser, men også at mange med en psykisk lidelse har reduserte kognitive funksjoner. Det er kjent at en del personer med lettere utviklingshemming utvikler et rusproblem, og det kan antas at det blant personer med ruslidelser er mange med både medfødte og ervervede reduserte kognitive funksjoner. Begrepet trippeldiagnose omfatter personer som både har en utviklingshemming, en psykisk lidelse og en ruslidelse.

Plan for psykisk helsearbeid har flere tiltak som er relevante for personer med en utviklingshemming. Personer med psykisk utviklingshemming er ikke omtalt i Ruspolitisk handlingsplan. I rullering av Plan for psykisk helsearbeid og Ruspolitisk handlingsplan i 2015 vil psykiske lidelser og ruslidelser hos personer med utviklingshemming og andre sammensatte lidelser bli vurdert nærmere.

### 2.2.5 Omsorg 2025

Omsorg 2025 ble utarbeidet i 2008 og er i det vesentligste en strategiplan for omsorgstjenestene til eldre. Omsorg 2025 har i liten grad inkludert tjenestetilbudet til utviklingshemmede. Den har kun omfattet utbygging av nye bofellesskap og tjenester til "eldre utviklingshemmede". Denne planen blir dermed et supplement til Omsorg 2025.

### 2.2.6 Handlingsplan mot vold i nære relasjoner

Stavanger kommune har utarbeidet en handlingsplan mot vold i nære relasjoner som har tiltak for å beskytte personer med utviklingshemming mot vold og overgrep fra nære omsorgspersoner.

Personer med en funksjonsnedsettelse er særlig utsatt for vold fra sine nærmeste, på skolen og fra andre nærstående personer, inkludert ansatt omsorgspersonell. Personer med utviklingshemming er særlig sårbare, og dermed ekstra utsatt. Utøvelse av vold og seksualiserte overgrep mot personer med utviklingshemming utgjør et betydelig problem. Dette er nylig bekreftet gjennom en kunnskapsoversikt i rapport 2/2013 fra Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress.

## 2.3 Faktagrunnlag og planlegging

Ved innføring av ansvarsreformen var normalisering det bærende begrepet. Utviklingshemmede skulle få sine tjenester dekket innenfor det ordinære tjenestetilbudet som enhver annen innbygger. Registreringer og statistikk basert på diagnose ble ansett å kunne

virke stigmatiserende og bidra til å opprettholde forestillingen om en særomsorg som man ville bort fra. Dette kan være en av grunnene til at det ikke er utarbeidet nasjonal eller kommunal statistikk eller andre oversikter over utviklingen av behovet for tjenester og innholdet i tjenestetilbudet til denne gruppen.

Stavanger kommune har de siste årene deltatt i et nettverk med 9 andre store byer om tjenester til utviklingshemmede. Formålet med storbynettverket er å utvikle felles rapportering og å sammenligne standard og dekningsgrader mellom kommunene. Nettverket skal også utveksle erfaringer og ideer som skal bidra til å utvikle kunnskap og kvalitet på tjenestene.

### 2.3.1 Oversikt

I arbeidet med Meld. St.45 har Barne- og likestillingsdepartementet basert faktagrunnlaget på beregninger som viser en antatt forekomst av personer med utviklingshemming på 1,5 prosent av befolkningen. Antallet øker som følge av lavere dødelighet ved fødsel, økt innvandring, økt levealder, generelt bedre levekår og bedre helsetjenester. For Stavanger vil en forekomst på 1,5 prosent bety at i underkant av 2000 innbyggere kan oppfylle diagnosekriteriene til å være utviklingshemmet.

Kommunene registrerer og rapporterer til Helse- og omsorgsdepartementet kun de personene med utviklingshemming som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Registreringen gir grunnlag for et årlig statlig tilskudd pr. person med utviklingshemming over 16 år.

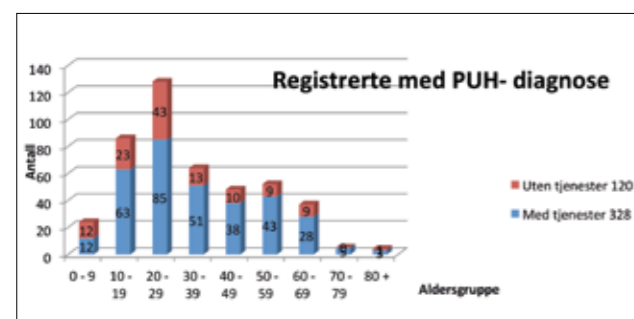
Det har vært en jevn økning antallet registrerte personer med utviklingshemming i Stavanger kommune som følge av nye årskull og en systematisk gjennomgang av brukergruppen. Tilskuddet Stavanger kommune mottar i 2014 er kr. 576 000 pr. bruker og gir et samlet tilskudd på 166 mill.

2010	2011	2012	2013
239	256	278	289

Tabell 1: oversikt over antall rapporterte personer med utviklingshemming som mottar helse- og omsorgstjenester.

Neste tabell viser antall personer som er registrert med en utviklingshemming, fordelt på alder i 2013. Oversikten skiller mellom personer som mottar tjenester og de som ikke mottar tjenester på det aktuelle

tidspunkt. Tabellen viser en stor økning i antall registrerte brukere som nå er mellom 20 og 29 år sammenlignet med tidligere årskull. Noe av denne økningen skyldes generell befolkningsvekst og bedre registrering fordi flere mottar tjenester. Antallet med utviklingshemming i aldersgruppene som nå er under 20 år forventes å øke etter hvert som familiene får behov for helse- og omsorgstjenester, og fordi registreringen av diagnosen ikke er nødvendig før fylte 16 år.



Tabell 2: oversikt over antall som er registrerte i helse- og omsorgsregistret med utviklingshemming pr 10 årsklasser i 2013. Denne oversikten er ikke uttømmende fordi data ikke er registrert for statistikkformål.

### 2.3.2 Prognoser

Registrerte barn med utviklingshemming som er født fra 1990 til 1994 er mellom 20 og 24 år i 2014. De er i en aldersgruppe hvor de er elever eller er ferdige med videregående skole. I denne alderen vil de vanligvis ha behov for tilrettelagt arbeid eller et dagtilbud, og de fleste ønsker å få egen bolig. Oversikten viser at det er født 57 barn fra 1990 til 1994 som har en utviklingshemming, med en variasjon fra 8 til 15 pr. årskull. Dette gir et gjennomsnitt på 11 personer pr. årskull. PP-tjenesten har heller ikke en statistisk oversikt, men mener antallet sannsynligvis er høyere.

Personer med utviklingshemming eldes raskere enn den øvrige befolkningen og får et økt hjelpebehov på grunn av aldersrelaterte problemer. Det forventes at levealderen vil øke også for denne gruppen. I perioden 2000 til 2013 døde i overkant av 3 personer med utviklingshemming i pr. år.

Planen legger til grunn en netto økning på 8 personer med utviklingshemming pr. år.

Bedre metoder og rutiner for registrering vil gi oversikt og sikrere prognoser i årene som kommer.

### 2.3.3 Livsløpsperspektiv og sammenhenger mellom tjenestene.

Planlegging av tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming og deres familier må ta utgangspunkt i at en utviklingshemming vil berøre de aller fleste livsområder til de personene det gjelder.

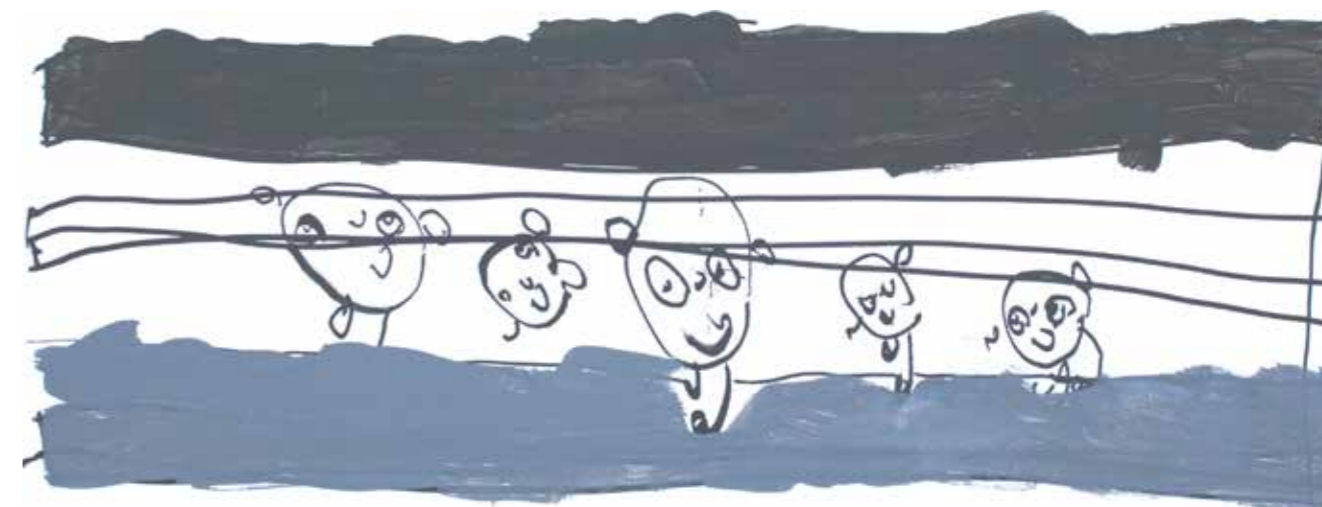
Overgangen fra ungdom til voksen stiller store krav til planlegging og koordinering fra kommunens side. En god og forutsigbar overgang, forutsetter at koordinerende enhet har kunnskap om den fysiske og psykiske helsetilstanden til den enkelte bruker, gode samarbeidsrelasjoner til habiliteringstjenesten, videregående skole og NAV, og tilgang på nødvendige ressurser som bolig og arbeid eller dagtilbud.

For liten tilgang på boliger i den fasen hvor barn normalt flytter ut av foreldrehjemmet, gir større belastninger på foresatte og økt behov for avlastning og dagtilbud. Hvis kapasiteten i arbeids- og dagtilbudet ikke er tilstrekkelig og barn som bor i foreldrehjemmet må prioriteres, må bemanningen i bofellesskapene øke på dagtid, og brukere som bor i bofellesskap får ikke det skillet mellom bolig og aktivitet som ansvarsreformen la til grunn.

Stavanger kommune har ikke tilstrekkelig kapasitet i tjenestetilbud til personer med utviklingshemming når det gjelder boliger, bofellesskap og dagtilbud. Planlegging av kapasiteten i de ulike tjenestene må i tiden framover bygge på gode oversikter og prognoser over framtidige behov og legge vekt på sammenhengen mellom tjenestene.

Sammenhengen mellom de sentrale tjenestekområdene kan oppsummeres slik:

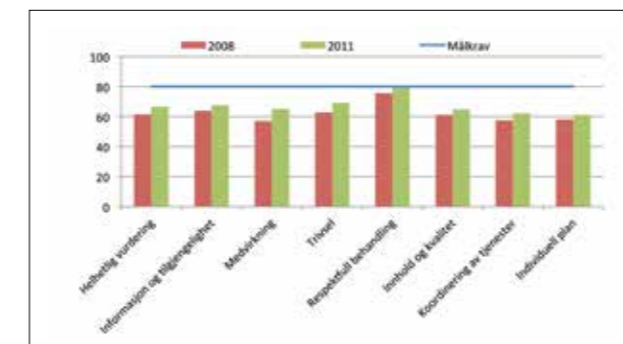
- Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i avlastningstjenestene setter foresatte med særlig tyngende omsorgsoppgaver i stand til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter og bidra til å hindre overbelastning. God avlastning kan hindre at det blir behov for mer omfattende tjenester på et senere tidspunkt.
- Tilstrekkelig tilgang på boliger i etableringsfasen gir brukeren et normalt livsløp, hindrer kapasitetsproblemer i avlastningstjenester og reduserer behov for kriseløsninger og akutt plasseringer.
- Tilstrekkelig antall tilrettelagte arbeidsplasser og plasser i dagsenter og aktivitetstilbud gir et aktivt og meningsfylt liv for den enkelte bruker og skaper et skifte mellom bolig og arbeid.



Anne Marie Haugen

### 2.3.4 Brukertilfredshet i bofellesskap for personer utviklingshemming i Stavanger

Det ble utført brukerundersøkelse for bofellesskap og barnebolig i 2008 og 2011. Det planlegges en ny undersøkelse i løpet av 2014. I 2011 ble 59 av 114 utdelte skjema besvart.



Tabell 3: Resultat fra brukerundersøkelser

Undersøkelsen viser en framgang fra 2008, men alle indikatorene ligger fremdeles under målkravet og viser behovet for en generell utvikling av kvaliteten i tjenestetilbudet. Framgangen er størst på områdene medvirkning og trivsel. Undersøkelsen bekrefter også behovet for en styrking og utvikling av koordineringsfunksjonen. På tross av en viss framgang har koordinering og individuell plan laveste brukertilfredshet.

## 2.4 Rekruttering og kompetanse

### 2.4.1 Kompetanseutvikling

Stortingsmelding 45 – frihet og likeverd, har kompetanseheving hos ansatte som et av sine

hovedgrep. Med HVPU-reformen ble sterke fagmiljøer oppløst og brukergruppen kom inn under det allmenne pleie- og omsorgstilbudet. Det heter i stortingsmeldingen at: "Det er en forutsetning for likeverdige og gode helse- og omsorgstjenester at de som utfører tjenestene har god og oppdatert kunnskap" (s 20). Ut fra meldingen kan kommunene forvente økt statlige satsing på kompetanseheving.

Plan for «Strategisk kompetansestyring i Stavanger kommune 2014-2026» skal sikre at kommunen og den enkelte medarbeider har nødvendig kompetanse for dagens og fremtidens oppgaver og mål. Denne kompetansen skal være rettet mot å gi den enkelte bruker et så normalt liv som mulig. Planen viser til kommunens arbeidsgiverstrategi med bygging av robuste fagmiljø. De ulike tjenestekområder skal utarbeide en 4-årig rullerende handlingsplan for sitt kompetansearbeid, som en del av kommunens samlede strategi.

Virksomhetene skal følge opp med fagplaner i henhold til den overordnede kompetanseplanen.

Stavanger kommune har de siste årene satset på en systematisk bydekkende kompetanseheving for ansatte som gir tjenester til personer med utviklingshemming, basert på en årlig kompetanseplan. Det har blitt lagt særlig vekt på kompetanseheving knyttet til rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven

### 2.4.2 Tilgang på faglært personell

I Stavanger kommune er andelen faglærte som gir tjenester til mennesker med utviklingshemming noe





lavere enn i sammenlignbare storkommuner. Det vil være en utfordring fremover å øke andelen faglærte i bofellesskapene.

Et godt tjenestetilbud til mennesker med utviklingshemming avhenger av mange faktorer, og tilgangen på faglært personell med høy kompetanse er vesentlig. Flere yrkesgrupper kan være aktuelle, men tilgangen på vernepleiefaglig kompetanse er særlig viktig. Antallet vernepleiere som velger å arbeide med psykisk utviklingshemmede har gått ned siden ansvarsreformen, og begrunnelsene som gis knyttes til faglig isolasjon, ressursknapphet og stort arbeidspress. Viktige tiltak for å hindre faglig isolasjon i mindre enheter er bydekkende kompetansetiltak, faglige nettverk og administrative enheter med personalbaser som er store nok til å utvikle et godt fagmiljø

Et aktivt fagmiljø med fokus på intern fagutvikling er attraktivt og kan rekruttere flere ansatte med fagutdanning. Systematisk kompetanseheving og utvikling av faglige nettverk kan være et virkemiddel for å bedre tjenestetilbudet til utviklingshemmede.

### 2.4.3 Opplæringsplan levekår

Innenfor rammen av Stavanger kommunes plan for strategisk kompetansestyring er det behov for å utarbeide en egen delplan for habilitering innen levekårsområdet. Planen bør være helhetlig og bidra til å:

- a) Øke og vedlikeholde kompetansen om rettsikkerhet ved bruk av tvang

- b) Øke kompetansen i profesjonelt miljøterapeutisk arbeid
- c) Øke kompetansen i mestring av aggresjon hos brukere
- d) Øke forståelsen og gi kunnskap rundt individuell plan

### OPPSUMMERING

Stavanger kommune har en lavere andel ansatte med høgskoleutdanning i bofellesskapene enn gjennomsnittet av kommunene i storbynettverket. Vernepleiekompetanse må også sikres i koordinerende enhet. Det er begrensede muligheter for videreutdanning og spesialisering om utviklingshemming både på høgskolenivå og for andre utdanningsgrupper. Det er et behov for at helse- og omsorgspersonell innenfor alle tjenesteområdene har en særlig kompetanse om utviklingshemming og de tilleggslidelsene som følger med utviklingshemmingen.

## 2.5 Mål og tiltak på organisasjonsnivå.

### 2.5.1 Brukermedvirkning

**Mål:** Stavanger kommune vil arbeide for et åpent og tillitsfullt forhold til personer med utviklingshemming og deres familier

#### Stavanger kommune vil:

1. Opprette brukerråd med representanter fra brukerorganisasjonene, funksjonshemmedes råd og representanter fra relevante tjenesteområder.



### 2.5.2 Koordinering

**Mål:** Stavanger kommune skal ha tydelige koordinerende enheter med myndighet og kompetanse til å finne gode løsninger i sammensatte saker og tiltaksforløp

#### Stavanger kommune vil:

1. Utvikle og tydeliggjøre de koordinerende enhetene
2. Sørge for implementering av samhandlingsavtale 2B om habilitering og samhandlingen med Helse Stavanger

### 2.5.3 Planlegging og dokumentasjon

**Mål:** Stavanger kommune vil utvikle god og systematisk kunnskap om kvalitet, kapasitet og kompetanse i om tjenestene til personer med utviklingshemming

#### Stavanger kommune vil:

1. Utarbeide rutiner for registreringer og rapportering som gir god oversikt over og kunnskap om tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming
2. Delta aktivt i nettverket mellom storbyene om utvikling av tjenester til utviklingshemmede

### 2.5.4 Kvalitetsarbeid

**Mål:** Stavanger kommune skal gi personer med utviklingshemming tjenester av god kvalitet

#### Stavanger kommune vil:

1. Gjennomføre jevnlig bruker- og brukerrepresentantundersøkelse
2. Foreta intern gjennomgang av rutiner for registrering og rapportering i henhold til kvalitetsforskriften
3. Utarbeide regelmessig statusrapporter med oversikt over tjenestetilbud og kvaliteten på dette

### 2.5.5 Kompetanse og rekruttering

**Mål:** Ansatte som gir tjenester til utviklingshemmede skal ha god kompetanse i aktivisering og habilitering og nødvendige ferdigheter til å håndtere vanskelige situasjoner og utfordrende atferd

#### Stavanger kommune vil:

1. Utarbeide 4-årlig kompetanseplan for tjenesteområdet psykisk utviklingshemming
2. Styrke veiledningsteamet med ansvar for kompetanseheving og drift av faglige nettverk
3. Utvikle veiledningsprogram for å styrke kunnskap og ferdigheter i rollen som koordinator
4. Etablere rullerende grunnopplæring av alle ansatte uten fagutdanning
5. Øke andelen ansatte med høgskoleutdanning og fagutdanning i de bofellesskapene der det er behov for dette



## 3 INDIVIDUELLE TJENESTER

### 3.1 Habilitering, koordinering og individuell plan

#### 3.1.1 Status og utfordringer

##### HABILITERING

Et habiliteringsforløp starter når det foreligger indikasjoner på at et barn kan ha medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Barnet blir henvisst av fastlege eller helsestasjon til barnehabilitering på Østerlide for utredning av spesialist.

Svar på utredning går tilbake til henvisende instans. Har barnet behov for sammensatte og koordinerte tjenester, skal informasjonen også gå til kommunens koordinerende enhet, for utarbeiding og iverksetting av habiliteringsplan. Etter utredning har Stavanger kommune ansvaret for oppfølging og habilitering som ikke krever spesialisert behandling. Koordinerende enhet blir stort sett ikke koblet inn slik samhandlingsavtalen forutsetter, uten at det er behov for tjenester som blir tildelt av helse- og sosialkontorene.

I kommunen skilles det i liten grad mellom habilitering som en «planlagt prosess med klare mål og virkemidler» og de tiltak og tjenester som blir gitt uten at det foreligger habiliteringsplan. Aktiv deltagelse i alle de små aktivitetene som preger eget liv bør ligge til grunn for alle hjelpetiltak på samme måte som hjelp til eldre skal preges av aktivitet og hverdagsrehabilitering.

Begrepet «habilitering» slik det blir definert i lovverk og forskrift er imidlertid ikke forankret i de kommunale tjenestene. Stavanger kommune har ikke rutiner for registrering og utforming av habiliteringsplan i sitt fagsystem. Dette gjør at habiliteringstiltak ikke blir dokumentert som habilitering, og at tiltakene ikke har den systematikken som forskrift om habilitering og rehabilitering krever.

##### KOORDINATOR OG INDIVIDUELL PLAN

Koordinering av tjenester til brukere med langvarige og sammensatte tjenestebehov er krevende når habilitering og rehabilitering skal inngå i en individuell plan. Koordinator bør sette seg inn i alle sider av saken og samarbeide med de andre aktørene om utforming og planlegging av det samlede tjenestetilbudet. Koordinator har ansvar for etablering av ansvarsgrupper og for nødvendige avklaringer før møter i ansvarsgruppen. For å

planlegge disse prosessene har kommunen behov for bedre kjennskap til behovene til den enkelte og foresatte har behov for informasjon om hvilke tilbud som kan være aktuelle.

Det er i koordineringen mellom tjenesteområder i overgangen mellom ulike livsfaser at koordinatorfunksjonen er viktig for å gi bruker og foresatte forutsigbarhet og trygghet. De mest krevende fasene er:

- Koordinering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og omsorgstjenester med henvisning og forventning om at kommunen skal iverksette en planlagt og koordinert habilitering
- Koordinering mellom ungdomsskole og videregående skole og planleggingen av undervisningsopplegg og mål for livet som voksen
- Koordinering og planlegging av livet som voksen (fra 15 til 25) hvor personer med utviklingshemming skal søke og etablere seg i egen bolig og arbeid- eller dagtilbud med personale som skal overta ansvaret for deler av foresattes omsorg

For å møte denne utviklingen kreves en faglig og metodisk styrking av den delen av koordinatorfunksjonen som omfatter habilitering, rehabilitering og individuell plan.

#### 3.1.2 Mål og tiltak

**Mål:** Habilitering i Stavanger kommune skal være en planlagt, tverrfaglig prosess som gir bruker bedre mestringsevne og selvstendighet.

Individuell plan skal være et sentralt verktøy for koordinering av sammensatte og kritiske overgangsfaser i en brukers livsløp

##### Stavanger kommune vil:

1. Lage «veiledningspakke» for familier med barn med utviklingshemming, som skal planlegge overgangen til voksenlivet
2. Legge til rette for habilitering som egen tjeneste i fagsystemet CosDoc
3. Utarbeide arbeidsprosesser som sikrer koordinering og forutsigbarhet i overgangen til et liv som voksen

### 3.2 Bolig

#### 3.2.1 Status og utfordringer

##### KAPASITET OG VENTELISTER

I et normalt livsløp skal unge med en utviklingshemming ha mulighet til å flytte i egen bolig før fylte 25 år. Boligen kan være egen bolig, omsorgsbolig med ulike grader av fellesskap eller i bofellesskap med andre. Boligene kan være leid av kommunen eller private, eller eid av beboer selv. I alle boliger hvor kommunen eller Husbanken bidrar med tilskudd, vil kommunen ha tildelingsrett. Et bofellesskap defineres av Husbanken som en gruppe selvstendige boenheter med nødvendige boligfunksjoner, og som i tillegg har fellesarealer.

De personene som søker om bolig i bofellesskap har i dag liten mulighet til å påvirke hvor de skal bo og hvem de skal bo sammen med. Kommunen må prioritere de søkerne som har størst hjelpebehov

når det er mangel på boliger og mange søkere med akutt behov for bolig venter på tildeling. En forutsetning for å gi søkerne større valgmulighet, er å ha tilgang på tilstrekkelig antall ulike boliger. Da vil flere kunne få tilbud om en bolig som er tilpasset den enkeltes ønsker og hjelpebehov. Ved framtidig utbygging og anskaffelse av boliger, vil ulike hjelpebehov og ønsker hos bruker i større grad bli lagt til grunn for utforming og tildeling av boligene i den grad det er mulig.

Ved utgangen av 2013 hadde Stavanger kommune 163 leiligheter i bofellesskap med heldøgnsomsorg. I tillegg er to bofellesskap under bygging med til sammen 24 leiligheter.

Pr 31.12.2013 stod det fremdeles 64 personer med utviklingshemming på venteliste til bofellesskap eller omsorgsbolig. Av disse har ca. 20 prosent primært behov for tjenester på kveldstid og i helgene. Flere av de ordinære omsorgsboligene som Stavanger



Anne Marie Haugen





Maiken Tvedt

kommune eier, kan være aktuelle for personer med utviklingshemming. Kjøp av leiligheter som ligger i nærheten av etablerte bofellesskap kan også være en god løsning.

Når de nye bofellesskapene er ferdige i 2014 og 2015, vil 40 personer som stod på ventelisten i 2013 fremdeles vente på en bolig.

#### PROGNOSE OG UTBYGGINGSBEHOV

I kapittel 2.3 ble det vist til at hvert årskull har i gjennomsnitt 11 personer med en utviklingshemming. En gjennomgang av de registrerte

personene med utviklingshemming født fra 1990 til 1994, viser at 70 prosent har søkt eller fått tildelt bofellesskap med døgnbemanning. Ti prosent har søkt bolig med lavere bemanningsnivå mens 20 prosent ikke hadde søkt bolig. På dette grunnlaget kan det anslås at omtrent sju personer vil ha behov for et botilbud med døgnbemanning, mens noen få vil ha behov for bolig uten døgnbemanning.

De siste årene har det i gjennomsnitt blitt frigitt 4 leiligheter pr. år i eksisterende bofellesskap. Gitt at antall leiligheter som blir ledige er konstant, vil det hvert år være en netto økning på 3 personer som har

behov for bolig og tilgang til tjenester hele døgnet.

En prognose basert på disse tallene vil ha store usikkerhetsmomenter. Bedre registreringer og systematisk oversikt vil gi grunnlag for bedre prognoser.



Tabell 4 viser mulig utvikling av ventelister basert på vedtatt utbygging, 4 ledige leiligheter i eksisterende bofellesskap og i gjennomsnitt 8 nye boligsøkere hvert år.

Ut fra denne beregningen er utfordringen til Stavanger kommune å anskaffe eller bygge 55 boliger til personer med utviklingshemming i planperioden 2015 - 2018. Fordelingen mellom bofellesskap og mer selvstendige boliger vil avhenge av den enkeltes ønsker og hjelpebehov. Ut fra dagens oversikt vil behovet være ca. 35 leiligheter i bofellesskap med personalbase som er bemannet hele døgnet, og ca. 20 leiligheter i bofellesskap og enkeltstående leiligheter til brukere som i hovedsak har behov for tjenester på kveldstid og i helgene.

I sak 60/13 i Kommunalstyre for Levekår om private botiltak for personer med utviklingshemming, ble det enstemmig vedtatt at Stavanger kommune skal bidra til å tilrettelegge for private utbygginger. Kommunen skal bidra til å få realisert private botiltak med konkret hjelp så langt som mulig i forhold til lovverk og forskrifter. Det vises her til saken Privat boligtiltak for personer med utviklingshemming – valg av boligmodell, som legges fram til behandling i levekårsstyret 9.9.2014.

#### UTFORMING AV NYE BOLIGER OG BOFELLESSKAP

I nye retningslinjer fra Husbanken presiseres det at boligene til personer med utviklingshemming ikke skal ha institusjonspreg, at antallet boenheter som bygges sammen ikke skal være for stort, og at boligene skal ligge i et ordinært boligmiljø. Stavanger kommune har fulgt Husbankens retningslinjer i bygging av omsorgsboliger i bofellesskap. Både brukere og ansatte har gode erfaringer med de nye bofellesskapene som er bygd med åtte leiligheter, og hvor to bofellesskap er samlokalisert for å bidra til et robuste fagmiljø. Erfaringene med de

nye bofellesskapene på Tastarustå som er en del av en feltutbygging er en god løsning. Stavanger kommune arbeide med planer for hvordan framtidige bofellesskap best kan integreres i nye utbyggingsområder.

Kommunen må også legge til grunn andre hensyn i tillegg til Husbankens retningslinjer. Bofellesskapene skal ha forsvarlig drift og kostnadseffektive enheter med felles ressurser til nattevakt og administrasjon. Videre må kommunen ha en god arealutnyttelse, etablere bærekraftige fagmiljøer, for å rekruttere og beholde fagpersonell. Bofellesskap med stasjonær bemanning vil også i framtida være et viktig element i tjenestetilbudet til beboere som har behov for omfattende tjenester og spesielle krav til kompetanse.

En sentral innvending mot større bofellesskap, er at den enkelte beboer kan få et for stort antall ansatte å forholde seg til. Dette kan gjøre tjenestetilbudet upersonlig og gi det et institusjonspreg som ikke fremmer den enkeltes selvstendighet. Dette er et viktig anliggende som Stavanger kommune vil ta hensyn til i planlegging av nye bofellesskap. Motsetningen mellom effektiv drift og beboernes behov for å forholde seg til færre ansatte kan løses ved at bygningene legger til rette for mindre enheter, og at det i så stor grad som mulig etableres personalteam for den enkelte bruker innenfor rammene av et større bofellesskap.

#### OMRÅDEMODELL MED OMSORGSBASE

En områdemodell er en modell som legger til rette for ulike boligformer rundt en personalbase med døgnbemanning. Boligene er integrert i et utbyggingsområde med ordinære boliger. Brukere som har mulighet for å mestre en mer selvstendig boform, kan bli tildelt eller kjøpe en enkeltstående bolig eller en bolig i et mindre bofellesskap. Med god planlegging vil en slik områdemodell gi beboerne en mer ordinær bosituasjon med mulighet for individuelle løsninger, samtidig som nærheten til en personalbase vil kunne gi den nødvendige oppfølging og trygghet. En områdemodell kan bestå av:

- Personalbase med heldøgns bemanning i tilknytning til bofellesskap
- 1 – 2 mindre bofellesskap med bemanning deler av døgnet og 3 -4 beboere i samme oppgang eller etasje uten felles arealer. Disse boligene kan være eid av kommunen eller av foresatte som ønsker at barna skal bo sammen.
- Enkeltstående kommunale leiligheter eller leiligheter som enkeltbrukere selv har kjøpt i området
- Tilgang til fellesarealer hvor beboerne i området kan møtes for sosiale aktiviteter.

En slik omsorgsbasis kan ved hjelp av velferdsteknologi gi både beboere og foresatte en trygghet for at beboerne blir ivare tatt også i perioder det ikke er bemanning til stede.

Modellen er ment som en skisse for framtidig utbygging som må utvikles videre i samarbeid med brukerorganisasjonene. Modellen er ment som et bidrag til å skape større variasjon i boligtilbudet til personer med utviklingshemming. Bedre kapasitet i tilgangen til nye boliger er en forutsetning for større variasjon og for at bruker selv i større grad skal kunne påvirke boligen. Målet er å arbeide fram større differensiering mellom boligene ut fra den enkeltes behov og ønsker, og ut fra behovet for kompetente og stabile fagmiljøer med en rasjonell organisering.

### 3.2.2 Mål og tiltak

**Mål:** Stavanger kommune skal ha tilstrekkelig kapasitet i boligtilbudet slik at personer med utviklingshemming som har behov for det, skal få tilbud om bolig før fylte 25 år

Den enkelte boligsøker og deres foresatte skal så langt det er mulig kunne påvirke hvor de skal bo. Botilbudet skal tilpasses den enkeltes behov og mestringsnivå.

#### Stavanger kommune vil:

1. Sørge for en jevn utbygging av bofellesskap og andre typer boliger til personer med utviklingshemming, og legge kartlagte framtidige behov til grunn for prioriteringer i den årlige handlings- og økonomiplanen.
2. Utvikle områdemodellen i forbindelse med planlegging av utbyggingsområdene og legge til rette for at boliger til personer med ulike hjelpebehov kan lokaliseres i nærheten av døgnbemannet bofellesskap
3. Utarbeide en plan for omgjøring og tilpasning av eksisterende omsorgsboliger og andre kommunale boliger til personer som bare har behov for ambulante tjenester.
4. Innarbeide aktuelle tiltak i boligsosial handlingsplan



## 3.3 Helse og omsorgstjenester

### 3.3.1 Status og utfordringer

#### UTVIKLE ET MANGFOLD I TJENESTENE TIL BEBOERE I BOFELLESKAP

I arbeidet med planen har behovet for å utvikle et variert og differensiert tjenestetilbud blitt tydelig. Forskjeller i mestringsnivå, ulike tilleggsdiagnoser og krevende atferd stiller ulike krav til kompetanse og erfaring hos personaler. Beboerne har ulike behov og ulike ferdigheter, og vil dermed ha ulike behov for kompetanse. Stavanger kommune ønsker å utvikle et mer variert tjenestetilbud hvor enkelte boliger og bofellesskap har personalgrupper med kompetanse som passer for beboere som har spesielle hjelpebehov.

Dette kan være:

- Treningsbolig for ungdom som har behov for habilitering for å mestre større selvstendighet.
- Tilbud tilpasset personer med multifunksjonshemming og store bistandsbehov.
- Boliger tilpasset personer med diagnoser innen autismespekteret.
- Boliger tilpasset eldre beboere
- Mindre bofellesskap eller boliger med felles personalbase for utviklingshemmede med utfordrende atferd og behov for skjerming.

Stavanger kommune har allerede enkelte boliger hvor personalet har en særlig kompetanse om autismelidelser, og er i ferd med å bygge et nytt for

den samme målgruppen. Ungdomsboligen som er i ferd med å få en tydeligere profil tilpasset unge som er i ferd med å flytte ut fra foreldrehjemmet, og som har behov for målrettet habilitering med sikte på å mestre å bo i en egen bolig med ambulante tjenester.

Det er et særlig behov for å utvikle kompetanse i å avverge og håndtere bruk av tvang og makt. Også her er det behov å bygge noen robuste fagmiljøer som har god kompetanse på dette området. Utfordringer knyttet til atferd kan skape usikkerhet og ubehag hos andre beboere. Det er derfor ønskelig å legge til rette boliger for personer med utfordrende atferd for å kunne skjerme andre beboere og å skape rammer som reduserer bruk av tvang og makt.

#### MILJØTERAPEUTISK TEAM

De miljøterapeutiske teamene gir praktisk bistand, habilitering og rehabiliteringstjenester til brukere med utviklingshemming, psykiske lidelser og andre med funksjonsnedsettelse som ikke bor i bofellesskap med personalbase.

Målgruppen er blant andre personer med en lett utviklingshemming som på mange områder klarer seg selv. Enkelte innen denne gruppen har ikke tilstrekkelig innsikt i egen situasjon og kan motsette seg råd og veiledning. Dette er personer som lett utvikler asosiale trekk, og som er sårbare for påvirkning og utnyttelse fra andre. Målgruppen kan også være barn og unge med utviklingsforstyrrelser som har en habiliteringsplan eller en opplæringsplan på skolen som må videreføres i hjemmet. I slike saker kan også foreldreveiledning inngå i tjenestetilbudet.

I handlings- og økonomiplan 2012 -15 ble det besluttet å styrke det faglige innholdet og stabiliteten i miljøtjenesten. Et av tiltakene var å samle miljøtjenestene og de psykiske helsearbeiderne i de hjemmebaserte tjenestene i fire miljøterapeutiske team. Det ble videre opprettet en tjeneste for miljøterapeutisk habilitering og rehabilitering for å sikre en metodisk og tverrfaglig tilnærming til å utvikle den enkelte brukers ferdigheter.

Utvikling av tverrfaglig kompetanse og ferdigheter i sosial og psykososial habilitering og rehabilitering er et viktig satsingsområde for de miljøterapeutiske teamene framover.

Målsettingen for de miljøterapeutiske teamene er å bidra til at personer med utviklingshemming får et så normalt liv som mulig og at den enkelte skal delta i sosiale aktiviteter og mestre dagliglivets utfordringer best mulig.

**OM BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTENT.** Brukerstyrt personlig assistent (BPA) er en tjeneste hvor bruker selv eller en nærstående person eller verge/ fullmektig har ansvar for arbeidsledelse av assistenter som utfører praktisk bistand.

Stavanger kommune gir brukerstyrt personlig assistent til et lite antall personer med utviklingshemming. De fleste av disse bor i samme hus som foreldrene, og det er foreldrene som ivaretar arbeidsgiverrollen. Stortinget vedtok 20.6.2014 endringer i pasient og brukerrettighetsloven som gir personer under 67 år med behov for over 32 timer pr uke personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 b, rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Retten omfatter også avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne.

Stavanger kommune vil vurdere behov for endringer i organisering og utvikling av dette tjenestetilbudet i forbindelse med iverksetting av endringene.

#### TJENESTER TIL PERSONER MED UTFORDRENDE ATFERD

Det er en krevende oppgave å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester til personer med reduserte kognitive funksjoner kombinert med en psykisk lidelse og ofte misbruk av rusmidler. Det psykiske helsevernet har begrensede muligheter til å komme i posisjon hvis kriteriene for bruk av tvang ikke er tilstede over tid





For kommunen gjør atferden til disse brukerne det vanskelig å etablere boliger med hjelpetiltak sammen med andre beboere. For å komme i posisjon med hjelpetiltak kreves botiltak med høy bemanning og kompetanse i håndtering av atferdsproblemer. Det er kun for brukere med diagnosen utviklingshemming at det er tillatt å bruke tvangsmidler jf. kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven.

Stavanger kommune har 4 bofellesskap med til sammen 24 leiligheter for personer med ruslidelser og psykiske lidelser (ROP lidelser). Noen personer med lett psykisk utviklingshemming i kombinasjon med psykiske lidelser og ruslidelser kan også være aktuelle for dette tilbudet. Beboerne i disse boligene har et godt tilbud der personalet har lyktes med å etablere en behandlingsrelasjon, og hvor psykisk helsevern og politi samarbeider om oppfølging i flere saker.

#### TJENESTER TIL ELDERE PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING

Eldre personer med utviklingshemming har de samme rettigheter og skal få samme forsvarlige helsehjelp som andre i en tilsvarende situasjon. Hovedprinsippet er et de skal bo i sine hjem så lenge som mulig. Kompetanse om aldring hos personer med utviklingshemming må bli tilført ut fra brukernes behov, enten det handler om et bofellesskap eller et sykehjem.

Hjemmeboende personer med utviklingshemming bør så langt som mulig få plass i bofellesskap hvor personalet har erfaring og kompetanse i aldring, somatiske problemstillinger og demens. I Stavanger kommune viser oversikter at av de 20 eldste beboerne i bofellesskap, bor noe over halvparten i tre ulike bofellesskap. Disse tre bofellesskapene kan øremerkes som et bofellesskap hvor personalet har spesialkompetanse og erfaring med eldre utviklingshemmede.

Eldre beboere som allerede bor i bofellesskap bør så langt som mulig få dekket sitt tjenestebehov i bofellesskapet hvor de bor. For bofellesskap med en aldrende gruppe beboere vil det oppstå behov for utvikling av generell kompetanse om aldring og utviklingshemming, både somatiske problemstillinger og demens. Behovet for eventuell skjerming må til en viss grad kunne bli ivaretatt i boligen på linje med andre skjermingsbehov.

Behov for plass på sykehjem vil være aktuelt ut fra en samlet vurdering av helsetilstand, fungeringsnivå og hva den enkelte bruker er best tjent med. Enkelte somatiske problemstillinger vil være så alvorlige at

sykehjem er den rette tjenesten. Sykehjemmet må da tilføres kompetanse om de særlige behovene som en person med utviklingshemming vil ha i en slik situasjon.

#### OM BRUK AV VELFERDSTEKNOLOGI

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sosial deltakelse og styrker den enkeltes evne til å klare seg i hverdagen.

Stavanger kommune har utarbeidet Strategi for implementering av velferdsteknologi for perioden 2014-2017. Strategien gir føringer for kommunesatsing innen velferdsteknologi og har følgende visjon: Selvstendig, trygg og aktiv. Implementering av velferdsteknologi er forankret i gjeldende kommuneplan og handlings- og økonomiplan, og gjelder for personer i alle aldersgrupper.

For personer med psykisk utviklingshemming kan bruk av velferdsteknologi være nyttig for å ivareta trygghet, selvstendighet og aktivitet. Et eksempel på bruk av velferdsteknologi kan være videotelefon for kommunikasjon med tjenesteytere, pårørende og venner, teknologi for påminnelser til aktiviteter og gjøremål, og teknologi for å bidra til å mestre og trygge bosituasjonen.

#### 3.3.2 Mål og tiltak helse og omsorgstjenester

**Mål:** Personer med utviklingshemming skal få et tjenestetilbud som er tilpasset deres behov, og som legger til rette for et aktivt og meningsfullt liv. Velferdsteknologi skal være en del av tjenestetilbudet.

#### Stavanger kommune vil:

1. Utvikle og styrke de miljøterapeutiske teamene med særlig innretning på å gi hjelp til personer som motsetter seg nødvendige hjelpetiltak
2. Opprette treningsboliger for habilitering og selvstendigjøring av unge med utviklingshemming som skal flytte fra hjemmet eller fra barnevernstiltak
3. Øremerke 3 bofellesskap for eldre beboere og bygge kompetanse om aldring og utviklingshemming i disse bofellesskapene
4. Vurdere behov for å etablere flere bofellesskap for personer med utviklingshemming og utfordrende atferd
5. Prøve ut trygghetspakke med utgangspunkt i trygghetsalarm og utvidelse av tjenestetilbudet knyttet til denne, jamfør strategi for implementering av velferdsteknologi

### 3.4 Avlastning og støtte til foresatte

#### 3.4.1 Status og utfordringer

Familiene til barn med funksjonsnedsettelse gjør en betydelig innsats for sine barn, og har i ulik grad behov for avlastning for særlig tyngende omsorgsoppgaver. Endrede familiemønster stiller større krav til at avlastningstilbudene tilpasses bedre behovene til den enkelte familie.

Det er et økende behov for større fleksibilitet i tjenestene og for å tilpasse tjenesten til behovene i den enkelte familie i større grad. For enkelte barn med særlige behov for høy kompetanse og metodisk oppfølging, vil avlastningstilbudet også bli en del av tiltakene i en samlet habiliteringsplan.

#### FORELDREVEILEDNING

Mange barn har sammensatte, medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse som stiller store krav til foreldrene. PPT-tjenesten har veiledningsansvar som skal innbefatte foreldreveiledning. Denne hjelpen gis av ansatte ved ressurscenteret for styrket barnehagetilbud. Stavanger kommune har også utviklet en veiledningstjeneste for barn med psykiske lidelser i regi av Lenden skole. Tjenesten skal bistå foresatte med råd og veiledning i mestringen av krevende barn. Noen barn med utviklingshemming har også psykiske lidelser som gjør at familien får hjelp av veiledningsteamet. Fra videregående skole har ikke kommunen en formalisert veiledningstjeneste for foreldrene ut over den veiledningen som blir gitt i kontakten med avlastningstjenesten og koordinerende enhet.

Dagsenter og avlastning har etablert et bydekkende veiledningsteam som primært veileder ansatte i krevende saker, og kan også gi råd til ansatte som veileder foresatte. Veiledningsteamet foreslår styrket slik at de kan bidra til å veilede ansatte og foreldre i særlig vanskelige problemstillinger.

#### AVLASTNINGSTILTAK

Avlastning er en tjeneste som blir gitt til foreldre og foresatte som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastningstiltak skal hindre overbelastning og skal gi omsorgspersoner nødvendig ferie og fritid. Tildeling av avlastningstjenester skjer ut fra en kartlegging av det særlig tyngende omsorgsarbeidet i den enkelte familie og familiens samlede utfordringer.

Stavanger kommune har innført fritt brukervalg for avlastningstjenester, og det er i 2013 inngått rammeavtale med Aleris Ungplan& BOI A/S om levering av

døgnavlastning og timeavlastning. Den enkelte familie kan nå velge om de vil motta tjenestene fra Stavanger kommunes avlastningstjeneste eller fra Aleris.

Avlastningstjenester gis ordinært i form av døgnopphold i avlastningsbolig og som timeavlastning. Stavanger kommune har til sammen 6 avlastningsboliger med 26 plasser til planlagt avlastning, og 4 kriseplasser for akutte avlastningsbehov. I tillegg er en ny bolig for avlastning og dagtilbud til brukere med utfordrende atferd under etablering.

Timeavlastning er et supplement til andre avlastningstiltak, for å imøtekomme foreldrenes behov for fleksibilitet i hverdagen. Ordningen med timeavlastning er fortsatt under utprøving og det vil bli foretatt en evaluering med både brukere og privat leverandør.

Hjemmeavlastning (hjemme hos avlaster) er et godt tilbud til barn som ikke krever personale med fagutdanning. Disse blir ofte rekruttert blant slektninger og bekjente av familien.

I tillegg har Stavanger kommune tilbud om avlastning etter skoletid for elever i videregående skole og i skolens ferier.

Stavanger kommune har også et tilbud om foresatt styrt personlig assistent til barn med funksjonsnedsettelse. Avlastningen skjer da i barnets hjem, med foresatte som arbeidsledere.

Tall pr mai 2013	Antall brukere	Antall døgn/helger
Døgnavlastning Kommunal leverandør	77	7488
Døgnavlastning Privat leverandør	13	2302
Foreldre styrt personlig assistent	10	
Hjemmeavlastning	27	
Skole fritids avlastning	12	
Timeavlastning	5	

Tabell 5 viser en oversikt over antall brukere som mottar avlastning og omfang av avlastningen.

I underkant av 80 % av samlet antall avlastningsdøgn blir gitt til foresatte som har barn og unge med en utviklingshemming. De øvrige brukerne er barn med fysiske funksjonsnedsettelse og psykiske lidelser.





Utviklingen går i retning av at flere barn får alvorlige og sammensatte utviklingsforstyrrelser. Dette stiller krav til kompetanse og fysisk tilrettelegging av tjenestetilbudet i avlastningsboligene. Stavanger kommune vurderer å erstatte en eksisterende avlastningsbolig med en bygning som er bedre egnet for å gi et godt tilbud til et mindre antall barn med utfordrende atferd.

Stavanger kommune har en avlastningstjeneste med god kvalitet og kompetanse som er tilpasset behovene til det enkelte barn. Utfordringen er å gi et mer fleksibelt avlastningstilbud som i større grad er tilpasset behovene til den enkelte familie.

### BARNEBOLIG

Barnebolig er et tilbud til barn med funksjonsnedsettelse som foreldrene ikke lenger har den daglige omsorgen for. Barna bor i barneboligen til de får egen bolig. Stavanger kommune har 14 boenheter i Madla barnebolig.

Kapasiteten i barneboligen har vært for liten fordi flere beboere venter på å flytte i egen bolig. Barn som bor i barneboligen har en klar prioritet ved tildeling av bolig. Kapasiteten i barneboligen vil bli bedre når flere beboere får bolig i nytt bofellesskap. I perioder har det vært flere barn som bor på kriseplass i en avlastningsbolig mens de venter på en barnebolig.



Utfordringen i barneboligene er å gi et godt tilbud til barn med store atferdsproblemer, som ikke kan bo sammen med andre mer sårbare barn. Det er vedtatt å bygge en ny barnebolig med 4 boenheter tilpasset denne gruppen.

### 3.4.2 Mål og tiltak avlastning og barnebolig

**Mål:** Foresatte til barn og unge med utviklingshemming skal ha tilbud om veiledning og avlastning som setter den enkelte familie i stand til å ivareta omsorgen for sine barn, og til å ha så normale liv som mulig

Barn som har behov for heldøgns pleie og omsorg fra kompetent personale skal få tilbud om plass i barnebolig

#### Stavanger kommune vil:

1. Utvikle fleksible tjenester som er tilpasset familienes behov
2. Erstatte en eksisterende avlastningsbolig med en bolig som er tilpasset avlastningstilbud til barn med utfordrende atferd
3. Utvikle veiledningstjenesten til familier med krevende omsorgsoppgaver

### 3.5 Arbeid, dagsenter og aktivitetstilbud

En sentral målsetting i ansvarsreformen var at personer med utviklingshemming skal ha et arbeid- eller aktivitetstilbud utenfor hjemmet. Arbeid og aktivitet gir mening og innhold i livet, og er en viktig del av å være en aktiv samfunnsdeltaker. Samtidig er det en viktig arena for å møte venner.

### 3.5.1 Status og utfordringer

#### OVERSIKT OVER DAGENS KAPASITET

Stavanger kommune har hatt en lav dekningsgrad når det gjelder kapasitet i dagsenter for personer med utviklingshemming sammenlignet med de andre storkommuner. I Handlings- og økonomiplan 2014 – 2017 er det vedtatt opprettet 15 nye dagsenterplasser. I tillegg er 6 ny plasser for brukere med utfordrende atferd ved Arbeidsgården tatt i bruk. Et nytt aktivitetssenter er åpnet i august 2014.

Dagsenter er et faglig og godt tilbud med en høy andel fagutdannet personell. Aktivitetssenteret er et åpent tilbud der brukerne kan komme når de ønsker på eget initiativ eller sammen med ansatte i boligen eller hjemmetjenesten. Aktivitetssenteret har ansatt en aktivtør som skal assistere brukere og legge til rette for aktiviteter.

Stavanger kommune har prioritert ungdommer som har fullført videregående skole og søkere som bor hjemme hos foreldre/foresatte ved tildeling av plass i dagsenter. På grunn av at kapasiteten i dagsentrene er for liten har andelen beboere i bofellesskap som har dagtilbud vært synkende de siste årene. Rundt 50% av beboerne i bofellesskap hadde et arbeids- eller dagtilbud i 2013.

Situasjonen fra høsten 2014 vil være vesentlig bedre som følge av at det er opprettet nye plasser.

Ved kartlegging i 2013 hadde 61 personer med en utviklingshemming tilskudd til en varig tilrettelagt arbeidsplass fra NAV i form av plass i arbeidsmarkedsbedrift eller ved en ordinær arbeidsplass. 21 personer hadde kommunalt tilrettelagt praksisplass gjennom PFF-ordningen. Det betyr at ca. 80 personer med utviklingshemming hadde et arbeidsrettet tilbud.





Tall pr mai 2013	Antall deltakere	Hvorav fra bofellesskap	Nye plasser i dagtilbud vedtatt i HØP 2014
Varig tilrettelagt arbeid fra NAV	61	18	
Kommunal praksisplass	21	10	
Dagsentertilbud	63	53	21
Aktivitetssenter			15
Antall med dagtilbud arbeid eller aktivitetstilbud pr 31.12.2013	145	81	
*Andel av antall personer med utviklingshemming med tilbud om arbeid/ dagtilbud eller aktivitetssenter	53 %	49 %	
Støttekontakt utviklingshemmede	70		
Treningskontakt	1		

Tabell 6: Oversikt over arbeids- og aktivitetstilbudet til personer med utviklingshemming

\* Andel av antall personer med utviklingshemming som mottar tjenester og andel av antall beboere i bofellesskap.

En del av brukerne har ikke et dagsentertilbud alle dager i uken. Omregnet til fulltidsplasser blir andelen lavere.

Beregninger basert på antall brukere uten dagtilbud i Stavanger sammenlignet med andre storkommuner, viser at det vil være behov for cirka 15 nye plasser i dagsenter og flere lokale aktivitetssentre. Det foreligger ikke sammenligningstall for arbeidsrettede tiltak

#### SAMARBEID MED VIDEREGÅENDE SKOLE

Opplæringen unge med utviklingshemming får i videregående skole skal være rettet mot de arbeidsoppgaver eller aktiviteter den enkelte har forutsetning for å mestre etter fullført skolegang. Dette krever tidlig kartlegging og planlegging slik at undervisningen kan bli rettet inn mot framtidig arbeid eller aktivitet. Hvis varig tilrettelagt arbeid fra NAV ikke er aktuelt, er målet at brukeren skal mestre aktiviteter som gir en meningsfull tilværelse.

En mer systematisk samhandling mellom videregående skole, Nav og arbeidsmarkedsbedriftene vil gi flere en mulighet til å få et varig tilrettelagt arbeidstilbud i stedet for et dagtilbud. Stavanger kommune vil bidra til å utvikle samarbeid og koordinering i overgangen til voksenlivet og å vurdere etablering av praksisplasser for elever fra videregående skole i arbeidsmarkedsbedrifter.

#### VARIG TILRETTELAGT ARBEID

Grunnlaget for yrkesdeltagelse legges i løpet av skoletiden. En målrettet opplæring i videregående skole er vesentlig for fremtidig deltagelse i arbeidslivet.

Varig tilrettelagt arbeid i en arbeidsmarkedsbedrift blir i dag gitt i arbeidsmarkedsbedriftene Attende og Kvalaberg industrier. Ved disse bedriftene skal en arbeidsleder kunne lede 5-6 ansatte.

Varig tilrettelagt arbeid i ordinær virksomhet og praksisplasser omfatter forskjellige ordninger hvor bruker får en tilrettelagt arbeidsplass i ordinære private bedrifter og kommunale virksomheter. Gjennom disse ordningene får bedriften et tilskudd til å dekke merkostnadene med oppfølgingen av brukeren.

I begge ordningene får brukeren utbetalt motiveringspenger i tillegg til sin uføretrygd. Ordningene administreres av NAV eller virksomheter som NAV har avtaler med.

Stavanger kommune er eier eller medeier i både Attende og Allservice, men kommunen har ifølge NAV en mindre andel av plassene enn folketallet skulle tilsi. Det er en målsetting å bidra til at flere får tilbud om et vernet tilrettelagt arbeidstilbud.

#### PRAKSISPLASS I KOMMUNEN

Stavanger kommune har etablert et tilbud om praksisplass for funksjonshemmede (PFF) som et supplement til NAV. Her følger Arbeidstreningssesjonen opp brukere i kommunale og private virksomheter. Noen av disse har innvilget varig tilrettelagt arbeid fra NAV.

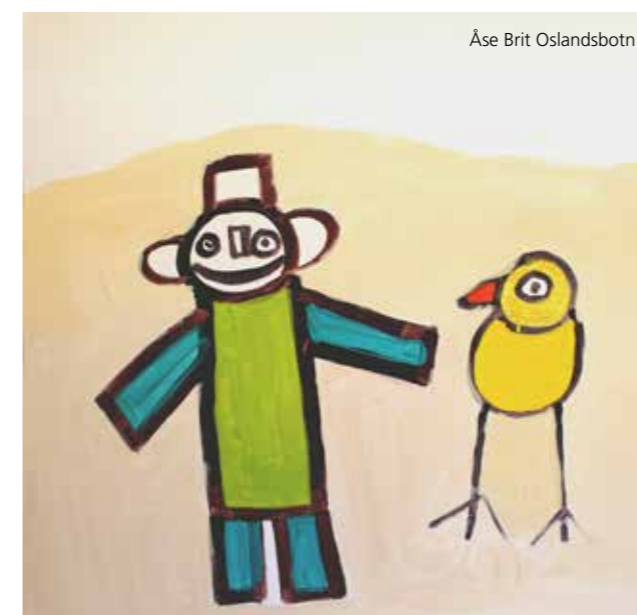
Dette er en god, inkluderende og fleksibel ordning som i stor grad kan tilpasses den enkeltes mestringsnivå. Praksisplassen tildeles via søknad til helse- og sosialkontor. Alle som har vært kvalifisert til denne ordningen har til i dag fått et arbeidstilbud.

#### DAGTILBUD, AKTIVITETER OG FRITID

Et dagsenter er et tilbud med kompetent personale som erstatter fagpersonalet i boligene. Et aktivitetssenter har tilsatt aktivtør som legger til rette for aktiviteter for brukere som kommer på eget initiativ eller sammen med personalet i boligen. For brukere som ikke får et tilrettelagt arbeidstilbud, er alternativet en plass på et dagsenter eller aktivitetssenter.

Flere som i dag har et dagsentertilbud kan være aktuelle for varig tilrettelagt arbeid eller en praksisplass. Rundt 50 % av beboerne i bofellesskapene har ikke et dagtilbud. De fleste av disse vil ha utbytte av et dagtilbud, mens noen har behov for å bruke et aktivitetssenter som en avveksling fra bofellesskapet.

Alle elever som avslutter videregående skole i 2014, brukere som har hatt dagtilbud fra private leverandører og flere beboere i bofellesskapene vil få et dagtilbud når de nye dagsenterplassene åpnes. De nye plassene på Arbeidsgården er tilpasset



brukere med utfordrende atferd som har behov for skjerming og mindre kontakt med andre brukere. Det er flere brukere som nå går i videregående skole og andre i yngre årskull som vil ha behov for et mer skjermet dagtilbud etter avsluttet videregående skole. Det vil derfor være behov for flere nye dagtilbud med mulighet for skjerming av brukeren. Ved etablering av nye dagsenterplasser, vil det bli vurdert om noen kan ha større innretning på arbeidsoppgaver og dermed bli definert som tilrettelagt arbeid.

Kapasiteten i Sansehuset til multifunksjonshemmede brukere er heller ikke tilstrekkelig. Ved en ytterligere økning av kapasiteten vil også behovet for et utvidet tilbud til denne gruppen bli vurdert.

De 15 plassene i aktivitetssenter vil gi et tilbud til flere av beboerne i bofellesskap. Aktivitetssenteret kan også være et godt tilbud til brukere som i dag har et dagtilbud.

Det er et langsiktig mål å opprette flere aktivitetstilbud i bydelene for beboere i bofellesskap og andre brukere som bor i samme område.

Det er 70 personer med utviklingshemming som har støttekontakt, mens det kun er en som har fritidskontakt. Ut fra en målsetting om større vekt på et aktivt liv, kunne flere utviklingshemmede hatt tilbud om støttekontakt og fritidskontakt.

#### 3.5.2 Mål og tiltak

**Mål:** Alle personer med utviklingshemming skal ha mulighet meningsfulle aktiviteter og til å utnytte sine ressurser gjennom tilbud om arbeid, dagsenterplass eller et aktivitetssenter som er tilpasset den enkeltes forutsetninger og behov.

#### Stavanger kommune vil:

1. Etablere samarbeid med videregående skole, NAV og arbeidsmarkedsbedriftene for å sikre elevene større forutsigbarhet og innretning mot framtidig arbeidstilbud eller aktivitetstilbud
2. Arbeide for at flere får tilbud om varig tilrettelagte arbeidsplasser fra NAV, utvikle tilbudet om praksisplass for funksjonshemmede og vurdere om deler av dagsentertilbudet kan defineres som tilrettelagt arbeid
3. Etablere 6 dagtilbud til brukere med utfordrende atferd i tillegg til det eksisterende tilbudet
4. Etablere 15 nye dagsenterplasser
5. Etablere nytt aktivitetssenter

## 4 OPPSUMMERING TILTAK 2015 - 2018

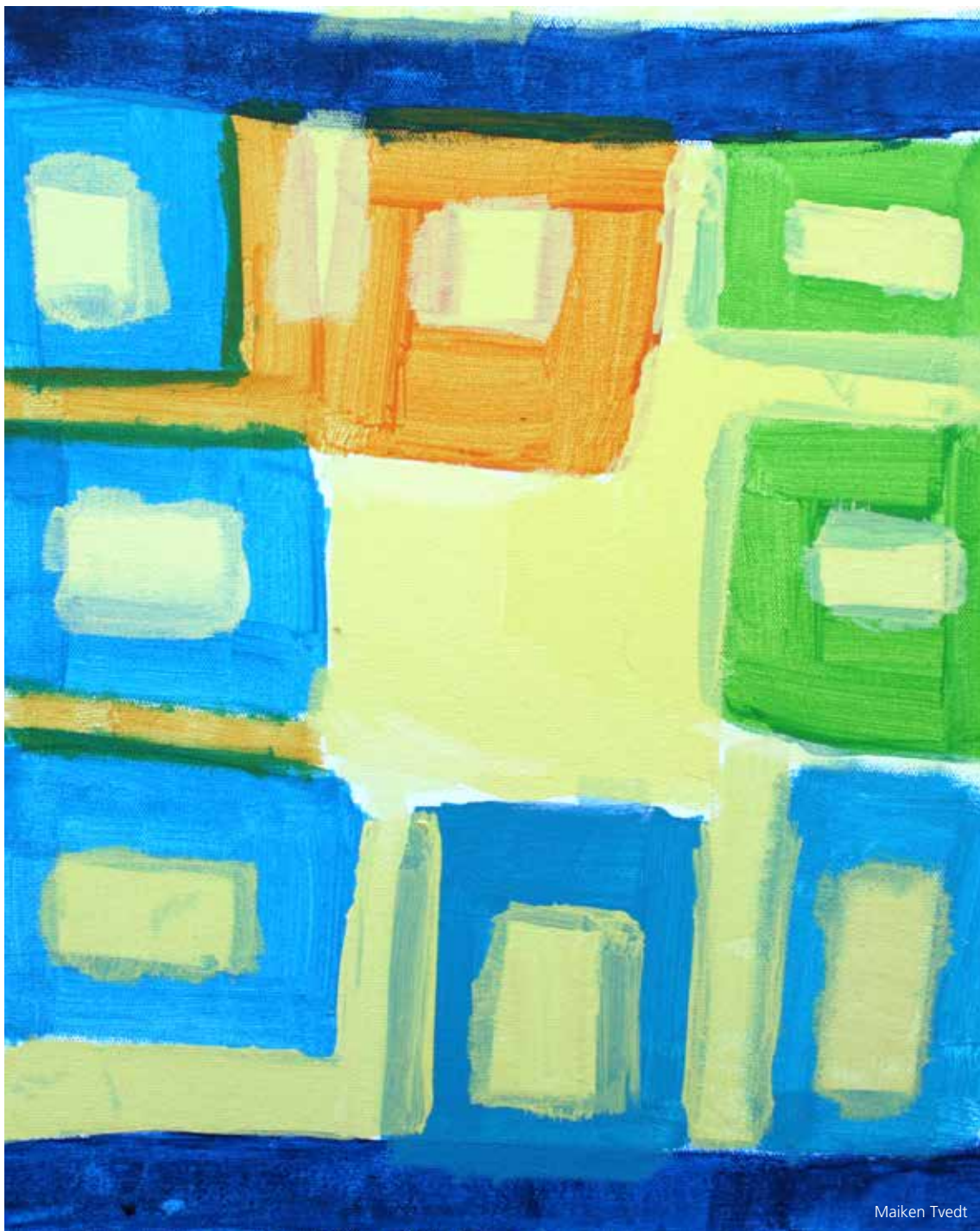
Tiltakene følger av anbefalingene i planen, og vil ligge til grunn for arbeidet med oppfølging av tjenestene til personer med utviklingshemming i perioden 2015 – 2018.

Tiltak med økonomiske konsekvenser må vurderes særskilt i tilknytning til den årlige behandlingen av handlings- og økonomiplanen.

Kapittel	Nr.	Tiltak
<b>Brukermedvirkning</b>	1	Opprette brukerråd med representanter fra brukerorganisasjonene, funksjonshemmedes råd og representanter fra relevante tjenesteområder.
<b>Koordinering</b>	3	Utvikle og tydeliggjøre de koordinerende enhetene
	4	Sørge for implementering av samhandlingsavtale 2B om habilitering og samhandlingen med Helse Stavanger
<b>Planlegging og dokumentasjon</b>	5	Utarbeide rutiner for registreringer og rapportering som gir god oversikt over og kunnskap om tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming
	6	Delta aktivt i nettverket mellom storbyene om utvikling av tjenester til utviklingshemmede
<b>Kvalitetsarbeid</b>	7	Gjennomføre jevnlig bruker- og brukerrepresentantundersøkelse
	8	Foreta intern gjennomgang av rutiner for registrering og rapportering i henhold til kvalitetsforskriften
	9	Utarbeide regelmessig statusrapporter med oversikt over tjenestetilbud og kvaliteten på dette
<b>Kompetanse og rekruttering</b>	10	Utarbeide 4-årlig kompetanseplan for tjenesteområdet psykisk utviklingshemming.
	11	Styrke veiledningsteamet med ansvar for kompetanseheving og drift av faglige nettverk
	12	Utvikle veiledningsprogram for å styrke kunnskap og ferdigheter i rollen som koordinator
	13	Etablere rullerende grunnopplæring av alle ansatte uten fagutdanning
	14	Øke andelen ansatte med høgskoleutdanning og fagutdanning i de bofellesskapene der det er behov for dette
<b>Habilitering</b>	15	Lage «veiledningspakke» for familier med barn med utviklingshemming, som skal planlegge overgangen til voksenlivet
	16	Legge til rette for habilitering som egen tjeneste i fagsystemet CosDoc
	17	Utarbeide arbeidsprosesser som sikrer koordinering og forutsigbarhet i overgangen til et liv som voksen

Kapittel	Nr.	Tiltak
<b>Bolig</b>	18	Sørge for en jevn utbygging av bofellesskap og andre typer boliger til personer med utviklingshemming, og legge kartlagte framtidige behov til grunn for prioriteringer i den årlige handlings- og økonomiplanen.
	19	Utvikle områdemodellen i forbindelse med planlegging av utbyggingsområdene og legge til rette for at boliger til personer med ulike hjelpebehov kan lokaliseres i nærheten av døgnbemannet bofellesskap
	20	Utarbeide en plan for omgjøring og tilpasning av eksisterende omsorgsboliger og andre kommunale boliger til personer som bare har behov for ambulante tjenester.
	21	Innarbeide aktuelle tiltak i boligsosial handlingsplan
<b>Helse- og omsorgstjenester</b>	22	Utvikle og styrke de miljøterapeutiske teamene med særlig innretning på å gi hjelp til personer som motsetter seg nødvendige hjelpetiltak
	23	Opprette treningsboliger for habilitering og selvstendigjøring av unge med utviklingshemming som skal flytte fra hjemmet eller fra barnevernstiltak
	24	Opprette treningsboliger for habilitering og selvstendigjøring av unge med utviklingshemming som skal flytte fra hjemmet eller fra barnevernstiltak
	25	Vurdere behov for å etablere flere bofellesskap for personer med utviklingshemming og utfordrende atferd
	26	Prøve ut trygghetspakke med utgangspunkt i trygghetsalarm og utvidelse av tjenestetilbudet knyttet til denne, jamfør strategi for implementering av velferdsteknologi
<b>Avlastning og barnebolig</b>	27	Utvikle fleksible avlastningstjenester som er tilpasset familienes behov
	28	Erstatte en eksisterende avlastningsbolig med en bolig som er tilpasset avlastningstilbud til barn med utfordrende atferd
	29	Utvikle veiledningstjenesten til familier med krevende omsorgsoppgaver
<b>Arbeid og aktivitet</b>	30	Etablere samarbeid med videregående skole, NAV og arbeidsmarkedsbedriftene for å sikre elevene større forutsigbarhet og innretning mot framtidig arbeidstilbud eller aktivitetstilbud
	31	Arbeide for at flere får tilbud om varig tilrettelagte arbeidsplasser fra NAV, utvikle tilbudet om praksisplass for funksjonshemmede og vurdere om deler av dagsentertilbudet kan defineres som tilrettelagt arbeid
	32	Etablere 6 dagtilbud til brukere med utfordrende atferd i tillegg til det eksisterende tilbudet
	33	Etablere 15 nye dagsenterplasser
	34	Etablere nytt aktivitetssenter





Maiken Tvedt



STAVANGER KOMMUNE

Oppvekst og Levekår