

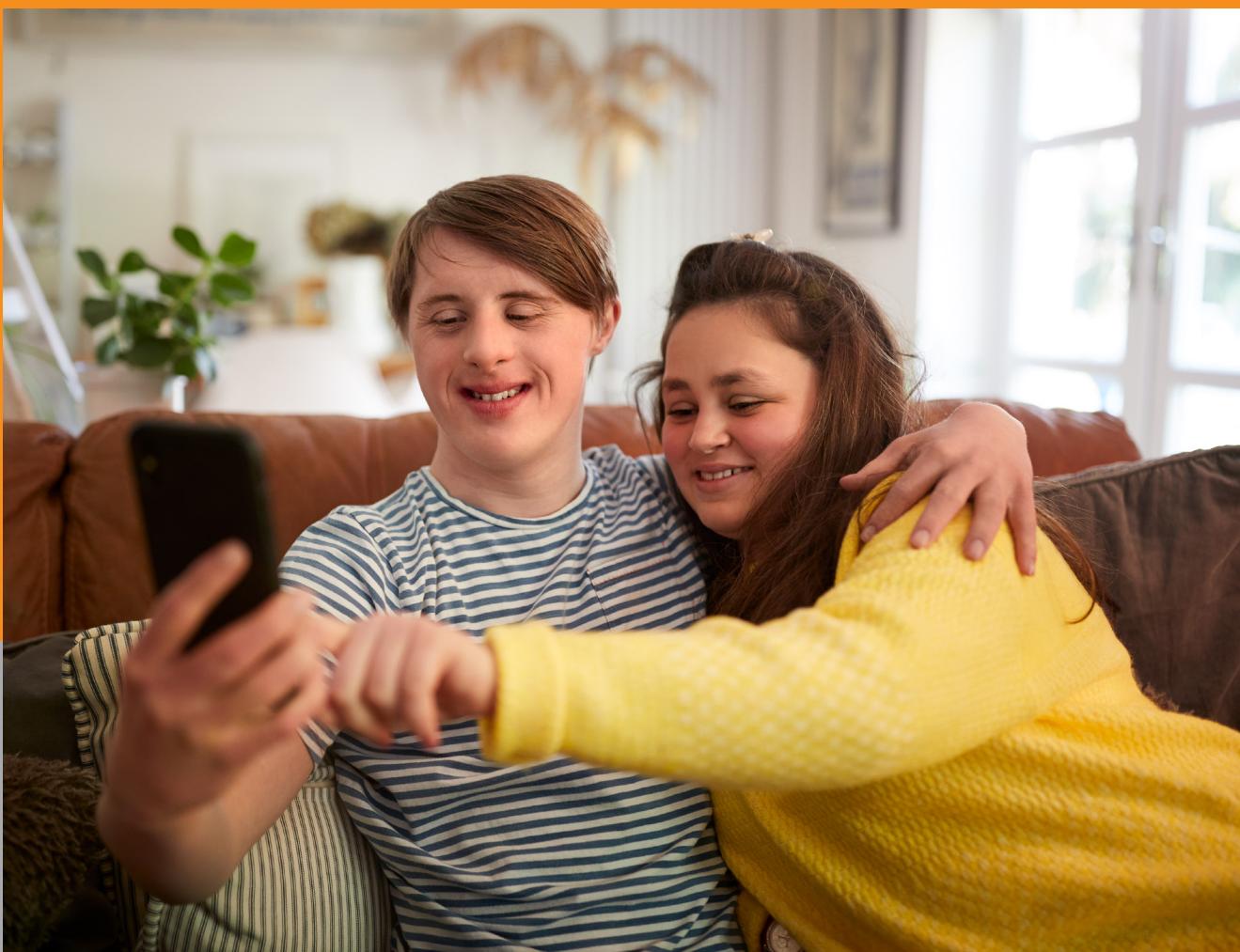


TRONDHEIM KOMMUNE

Kommunedirektøren

En bedre hverdag for alle

Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023



Innhold

1	Forord	4
2	Innledning	6
2.1	Formål	6
2.2	Visjon og verdigrunnlag Trondheim kommune.....	7
3	Styringsdokumenter.....	8
3.1	Statlige føringer	8
3.2	Kommunale styringsdokumenter.....	8
4	Status tjenesteområdet.....	9
4.1	Utvikling i antall tjenestemottakere	9
4.2	Status og utfordringsbildet for utviklingshemmede	10
5	Utviklingsfremmende samfunn for alle med utviklingshemming.....	11
5.1	Løft 1: Selvbestemmelse og rettssikkerhet.....	11
5.2	Løft 2: Likeverdig og inkluderende opplæring	16
5.3	Løft 3: Arbeid for alle	18
5.4	Løft 4: God helse og omsorg	22
5.5	Løft 5: Eget hjem	32
5.6	Løft 6: Kompetanse og kunnskap	34
5.7	Løft 7: Koordinerte tjenester	40
5.8	Løft 8: Målrettet og faglig styring	45
6	Handlingsdel	51
7	Saksprotokoll - Strategiplanen En bedre hverdag for alle	55



1 Forord

Strategiplanen for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser har visjonen og tittelen "En bedre hverdag for alle!". Med denne visjonen mener rådmannen en bedre hverdag for brukerne av tjenestene, deres familier skal være trygge på at man får riktige tjenester, samarbeidspartnere og våre ansatte skal oppleve en meningsfylt hverdag med faglig godt utviklingsfremmende arbeid.

Strategiplanen bygger på kommunens vedtatte verdigrunnlag "Åpen, Kompetent og Modig", samt den overordnede kommunestrategien Kommune 3.0 og hva denne kan eller vil bety for dette området.

Første versjon av planen var for perioden 2015 til 2018 og i juni 2018 startet arbeidet med ny versjon som skal gjelde for perioden 2019 til 2023. Det er arbeidet grundig for å få innspill til mulig innhold i planen. Arbeidet med medvirkning startet med workshop for brukerorganisasjoner og ledere i juni 2018. Workshopen ble i september fulgt opp av innspillskonferanse med brukerorganisasjoner, NAKU, NTNU og ledere. KFU ble orientert om arbeidet 2. oktober 2018. Disposisjon av planen og innholdet i denne er drøftet i flere ledernettverk og var også tema i byomfattende brukerråd for bo- og aktivitetstilbud i mai 2019. Brukerråd ved Heimdal bo- og aktivitetstilbud har kommet med innspill til utkast av plan og deres innspill er innarbeidet i planen.

I planen er det valgt en struktur som for en stor del følger oppdelingen av tema som NOU 2016:17 *På lik linje* har med sine 8 løft:

- Løft 1: Selvbestemmelse og rettssikkerhet
- Løft 2: Likeverdig og inkluderende opplæring
- Løft 3: Arbeid for alle
- Løft 4: God helse og omsorg
- Løft 5: Eget hjem
- Løft 6: Kompetanse og kunnskap
- Løft 7: Koordinerte tjenester
- Løft 8: Målrettet styring

Innen hvert av disse løftene lanserer rådmannen lokalt tilpassede mål og tiltak som det skal tas stilling til, som bystyret må vedta og som organisasjonen, kommunen og innbyggerne må ta del i og utvikle sammen for å lykkes. Strategiplanen har ambisiøse mål og tiltak som vil gi en bedre hverdag for alle gjennom utvikling av tjenestene.



2 Innledning

2.1 Formål

Denne strategiplanen handler om tjenestene til mennesker over 18 år med nedsatt funksjonsevne, fortrinnsvis utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser. Planen gjelder også for Klæbu kommune og det må være åpning for lokale løsninger i en periode etter kommunenesammenslåingen.

“En bedre hverdag for alle” skal ha fokus på bærekraft! Det vil si at det skal være en strategiplan som er bærekraftig for fremtiden. Bistanden skal sørge for at man får en mangfoldig deltagelse i samfunnet, at familien kan opprettholde et normalt liv og at de med bistandsbehov skal oppleve å ha et liv på lik linje med alle andre.

Strategiplanen skrives for perioden 2019 - 2023. Den skal også ha en konkret handlingsplan som evalueres årlig i handlings- og økonomiplanen og i den enkelte enhets årsrapport og enhetsavtale.

Utviklingshemming er en samlebetegnelse for en rekke ulike tilstander eller diagnoser. Felles kjennetegn er at evnen til å lære og til å klare seg i samfunnet, er redusert. Dette krever tilrettelegging og bistand. Utviklingshemming eller psykisk utviklingshemming er en betegnelse på medfødt eller tidlig ervervet kognitiv svikt. Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) bruker konsekvent betegnelsen ”utviklingshemmet” for å unngå misforståelser og sammenblanding med psykiske sykdommer. Fra 01.01.2016 skal alle offentlige dokumenter bruke betegnelsen utviklingshemmede. Kognitiv svikt fører til at funksjoner som tenking, oppmerksomhet, hukommelse, læring og språkforståelse er redusert.

Utviklingshemming kan ha mange årsaker og blant annet; kromosomfeil, stoffskiftesykdommer, infeksjoner og sykdommer som røde hunder under svangerskapet, for tidlig fødsel og lav fødselsvekt og skader/komplikasjoner under fødselen, skader i forbindelse med sykdommer som hjernehinnebetennelse, hjernebetennelse eller skader ved ulykker.

Utviklingsforstyrrelse er en samlebetegnelse for tilstander som medfører at et barns utvikling forsinkes eller hemmes. Hos flertallet avtar problemene når barnet vokser, men hos noen blir dette vedvarende i voksen alder. Det skiller mellom to typer utviklingsforstyrrelser; spesifikke og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.

Spesifikke utviklingsforstyrrelser rammer bestemte funksjoner som språkforstyrrelser, lesevansker, lærevansker og hyperaktivitet. ADHD og Tourettes syndrom er eksempler på spesifikke utviklingsforstyrrelser.

Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser er fellesbetegnelse for en gruppe tilstander kjennetegnet ved kvalitative avvik i sosialt samspill, kommunikasjonsmønster, stereotyp og repetitivt repertoar av interesser og aktiviteter. Avvikene er gjennomgripende i individets

funksjon i alle situasjoner. Autisme og Retts syndrom er eksempler på gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.

2.2 Visjon og verdigrunnlag Trondheim kommune

“Store lille Trondheim” er Trondheim kommunes overordnede visjon. I boka “Ona fyr” skriver Ingebrig特 Steen Jensen følgende om visjoner:

“En visjon er svaret på hvorfor vi går på arbeid - en kort, energigivende setning som forteller oss hvorfor vi finnes til, og hvor vi skal reise sammen” (Steen Jensen, s. 65)

Store lille Trondheim innebærer å styrke og utvikle Trondheims særegne kvaliteter som by med småbyens nærhet og trygghet og med storbyens muligheter og tilbud.

Visjonen for Bo- aktivitetstilbudene er “En bedre hverdag for alle” slik denne planens tittel er.

En bedre hverdag for alle innebærer først og fremst en bedre hverdag for de som er brukere av tjenestene, for familiene eller omsorgspersonene deres, bistandsyterne og samarbeidsdpartnere. En bedre hverdag handler også om kommunens innbyggere som i samhandling med kommunen fremmer livskvalitet.

Åpen, Kompetent og Modig er Trondheim kommunes verdigrunnlag og omtales i kommunens [arbeidsgiverpolitiske plattform](#). Verdigrunnlaget er kompasset for kommunens beslutninger og handlinger i ledtog med innbyggerne. Tiltakene i strategiplanen skal gjenspeiles i de tre verdibegrepene: åpen, kompetent og modig. Strategiplanen er også utarbeidet etter gjeldende kommuneplans [samfunnsdel](#) og [FNs bærekraftsmål](#).

3 Styringsdokumenter

3.1 Statlige føringer

De statlige dokumentene som knyttes til utviklingshemmede fokuserer særskilt på likestilling av mennesker med utviklingshemming, selvbestemmelse og rettssikkerhet. Helse- og omsorgstjenester reguleres bl.a. av Helse- og omsorgstjenesteloven, Helsepersonelloven, Pasient- og brukerrettighetsloven og en rekke forskrifter som for eksempel Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, Internkontrollforskrift i helsetjenesten, Forskrift om habilitering og rehabilitering.

Aktuelle dokumenter:

- Meld. St. 45 (2012-2013) Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming
- Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
- Rapport nr 1/2013: "Slik har jeg det i dag". Barne-, ungdoms- og familielid direktoratet. Mennesker med utviklingshemming skal heller ikke diskrimineres! Informasjons- og utviklingsprogram 2010-2013. Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Meld. St. 18 (2010-2011) Læring og fellesskap (Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov)
- Meld. St. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- NOU 2011: 9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet
- NOU 2016: På lik linje - åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for mennesker med utviklingshemming
- Et samfunn for alle - Regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse for perioden 2020-2030
- Bolig for velferd Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020)
- Menneskerettighetsloven
- FN-konvensjonen om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Sosial- og helsedirektoratet 06/2004 (IS-1160) Fysisk aktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse.

3.2 Kommunale styringsdokumenter

Kommuneplanens samfunnsdel (2009-2020) viser til seks strategier for å oppnå målene: Mestring – Samhandling, Samarbeid og samordning – Medvirkning - Kommunikasjon – Ressursstyring – Kompetanseutvikling. Helse og velferd har med bakgrunn i disse strategiene utarbeidet bl.a. "Yngreplan" for 2011-2015 som definerer mål, strategier og tiltak for mennesker 18-67 år med funksjonsnedsettelser, uavhengig av diagnoser. Planen inkluderer bl.a. mennesker som er utviklingshemmede. Det er i tillegg flere aktuelle temaplaner for målgruppen som; [helhetlige habiliterings- og rehabiliteringstjenester for voksne](#), [Plan for legetjenester](#) og Trondheim kommunes [boligpolitiske plan](#).

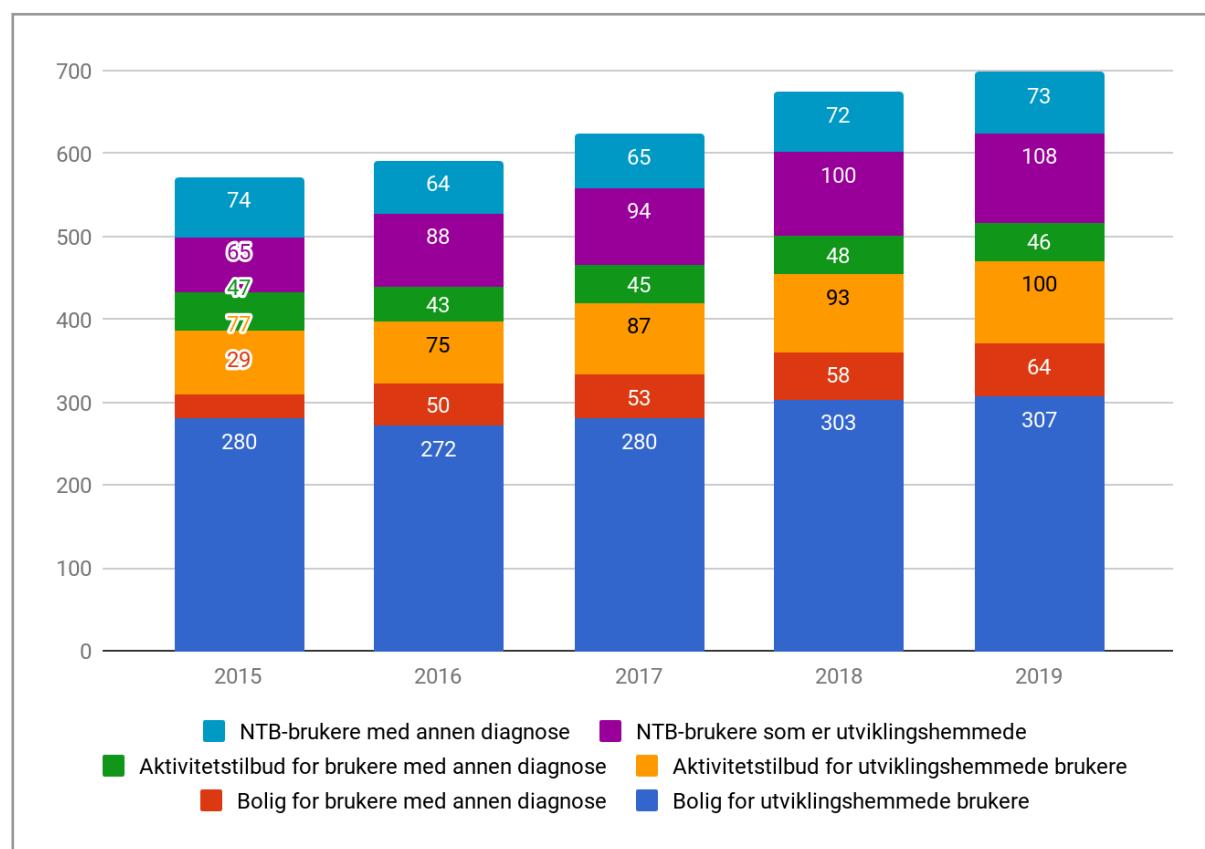
4 Status tjenesteområdet

4.1 Utvikling i antall tjenestemottakere

Denne planen omhandler tjenester til voksne med nedsatt funksjonsevne, fortrinnsvis utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser. Mye av tjenestene til disse innbyggerne gis innen kommunens bo- og aktivitetstilbud (BOA). Dette er et område som de siste årene har hatt stor økning i antall tjenestemottakere. Samtidig har sammensetningen av tjenestemottakerne endret seg; de har fått økt levealder, bedre helse og de har blitt mer kompetente enn tidligere. Dette gir indikasjoner på at de kommunale tjenestene i dag gir et bedre utgangspunkt for et godt liv for alle. Samtidig gir dette nye utfordringer ved at tjenestene må tilpasses både økt antall brukere og annen sammensetning av behov hos brukerne.

Figur 4.1 viser utviklingen av tjenestemottakere innen BOA fra 2015 til mai 2019. Det er størst økning i utviklingshemmede som etablerer seg i egen bolig og får oppfølging fra en personalbase (NTB-brukere). I perioden har det også vært en økning i brukere som ikke har utviklingshemming. I vurdering av hvem som skal få tilbud innen BOA, legges det vekt på behov hos den enkelte og ikke hvilken diagnose vedkommende har. I 2019 pågår en evaluering av flere tjenestemottakers tilbud, for å vurdere om de kan få bedre tilbud under annet tjenested i kommunen. Denne typen vurderinger gjøres også løpende.

Figur 4.1 Brukerutvikling på BOA i perioden 2015-2019



Det forventes en fortsatt vekst i antall tjenestemottakere med utviklingshemming og utviklingsforstyrrelse. Forventet levealder, bedre helse og mer kompetente brukere ser ut til å være en positiv utvikling som vil fortsette. Samtidig er det en økning i tjenestemottakere med store varige sammensatte behov. Foreløpige prognoser viser at det de kommende fire årene vil være en økning på omtrent 30 til 40 tjenestemottakere som har behov for bolig med omsorgstilbud innen BOA. Det arbeides med å lage gode verktøy for prognosene som skal gjøre budsjettarbeidet mer forutsigbart fremover.

Rådmannen vil komme tilbake til økonomiske konsekvenser av prognosene og fireårige handlingsprogram for Trondheim og Klæbu i rådmannens forslag til årlige handlings- og økonomiplaner.

4.2 Status og utfordringsbildet for utviklingshemmede

Tjenestene til utviklingshemmede er i stadig utvikling, men også under økonomisk press. Brukergruppen stiller andre krav enn for bare noen år tilbake. Flere enn før får en utdanning og, ikke minst, blir å finne i arbeidslivet. Samtidig er det også mennesker som er svært hjelpetrengende på de fleste av livets områder. Trondheim kommune har erfart at mest mulig ressurser ikke bestandig er det mest effektive. I noen tilfeller kan det medføre for mye hjelp, noe som kan gjøre mennesker lært hjelpeavhengige eller lært hjelpesløse.

Det er viktig for alle tjenester at denne blir utøvd proaktivt. Det vil si at man kontinuerlig jobber med kvalitetsforbedring, følger med i samfunnsutviklingen og ikke minst i det enkelte individets utvikling.

Noen ganger kan tjenester bli satt under press at det skjer feil, og at fokuset blir på "slukke branner" i stedet for å jobbe forebyggende og utviklingsfremmende. Til tider har Trondheim kommune hatt mediesaker, tilsyn og avvik som har avdekket at kvaliteten ikke er god nok. Strategiplanen er et middel som, gjennom bevisstgjøring og tiltak, skal føre til økt fokus på kvaliteten i tjenesten, i stedet for krisehåndtering og kortsiktige tiltak.

Det har vært en utfordring å få økt andelen høyskoleutdannede og fagutdannede, men da er det viktig å sørge for at kompetansen deres blir benyttet og etterspurtt. Det er ikke nok å ønske å ha en vernepleier inn i tjenesten. Man må også vite hva man skal bruke denne til.

I mai 2019 var det på venteliste 30 utviklingshemmede aktive søker til boliger med heldøgns tjenestetilbud. Noen av disse har ventet i lang tid på et tilbud. Målsettingen er at det skal være maks 6 måneders ventetid. Det er en utfordring å komme dit. Tradisjonelt har dette blitt løst gjennom å bygge bofellesskap, men det må også sees på andre tiltak, og ikke minst må det sees på hva heldøgns omsorgstilbud egentlig innebærer. I noen tilfeller kan en slik omsorg også være utviklingshemmende istedenfor utviklingsfremmende. Hvordan finner man andre boformer som kan ivareta selvstendigheten, men samtidig skape en trygghet om at man får bistand ved behov?

5 Utviklingsfremmende samfunn for alle med utviklingshemming

Denne delen av strategiplanen ser på de 8 løftene fra NOU 2016:17 *På lik linje* og status og strategier for arbeidet med løftene. Hver av løftene avsluttes med mål og tiltak for Trondheim kommune.

5.1 Løft 1: Selvbestemmelse og rettssikkerhet



5.1.1 Likestilling av mennesker med utviklingshemming

Å sikre likestilling og hindre diskriminering innebærer både en plikt til:

- • Å behandle like tilfeller likt
- • Å tilrettelegge for forskjellighet

Forskjellsbehandling er tillatt i den utstrekning forskjellsbehandling er nødvendig for å oppnå et saklig formål, og ikke uforholdsmessig inngripende for den som forskjellsbehandles.

Diskriminering av mennesker med nedsatt funksjonsevne skjer også ofte ved at ulike tilfeller behandles likt. Mennesker med utviklingshemming vil ofte være i en livssituasjon som skiller seg fra befolkningen for øvrig. I en del situasjoner kan det være nødvendig å tilrettelegge for mennesker med utviklingshemming på grunn av individuelle egenskaper og forutsetninger. Når det gjelder fysiske forhold og informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT), er plikten til å tilrettelegge for forskjellighet tydeliggjort gjennom reglene i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven om universell utforming og

individuell tilrettelegging. Med universell utforming menes utforming av produkter, omgivelser, programmer og tjenester på en slik måte at de kan brukes av flest mulig uten behov for tilpassing eller en spesiell utforming.

Universell utforming innebærer ikke bare å tilrettelegge for fysiske funksjonsnedsettelser, men også for intellektuelle og kognitive funksjonsnedsettelser. Dette kan skje ved å utforme produkter, omgivelser, programmer og tjenester slik at de er enkle og intuitive i bruk, for eksempel ved bruk av symboler istedenfor tekst og tydelig skilting og informasjon. Det har blitt reist spørsmål ved om den økende bruken av digitale og automatiserte løsninger kan vanskelig gjøre deltagelse for mennesker med utviklingshemming. Etter likestillings- og diskrimineringslovens § 9 og § 11 har virksomheter rettet mot allmennheten en plikt til universell utforming av IKT.

Alternativ og supplerende kommunikasjon støttes ofte av teknologi som kommer mange utviklingshemmede til nytte. En forutsetning er at tjenesteapparatet har kompetanse på disse områdene. Gjennom talemaskiner og andre kommunikasjonsmidler får de som er språkløse eller har språkmangler, en stemme.

5.1.2 Selvbestemmelse

Retten til å bestemme over eget liv er et grunnleggende menneskerettsslig prinsipp. Mennesker med nedsatt funksjonsevne har gjennom historien blitt diskriminert ved at deres menneskerettigheter har blitt tilsidesatt. I 2013 ble FN-konvensjonen ratifisert om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Retten til selvbestemmelse for mennesker med nedsatt funksjonsevne ligger som en grunnleggende premiss for utformingen av konvensjonen, og er tatt inn i konvensjonens fortale. Artikkel 12 i konvensjonen understreker retten til rettslig handleevne for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Det er imidlertid knyttet flere dilemmaer til selvbestemmelse for mennesker med kognitive funksjonsnedsettelser. Erfaringer fra pårørende og tjenestene viser at det er store utfordringer knyttet til grensen mellom selvbestemmelse og ivaretakelse. Flere kjenner til at en del mennesker med lett utviklingshemming har en livsførsel som er meget uheldig for dem selv, og som de ikke har forutsetninger for å forstå konsekvensene av. For noen kan autonomi føre til avvisning av nødvendig bistand fra kommunens personell, økt sårbarhet for overgrep og utnytting, samt stigmatisering og diskriminering på grunn av hygieniske og atferdsmessige forhold. Økt passivitet og derav følgende nedsatt helse og funksjonsevne, mer ensomhet og mindre deltagelse i samfunnet er også kjente utfordringer. I forbindelse med utforming og mottak av offentlige tjenester, må den enkeltes rett til å medvirke ved utformingen av tjenestene ses i sammenheng med at det offentlige har en plikt til å anvende offentlige ressurser på en forsvarlig og hensiktsmessig måte, i tråd med politiske føringer og norsk lov.

Det må tilstrebes at tjenestemottaker i så stor grad som mulig får anledning til å være med å bestemme hvordan tjenestene skal utformes innenfor gitte økonomiske, administrative og juridiske rammer. Mulighetene til selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming begrenses av formelle regler om fratakelse av myndighet og selvråderett. Samtidig er mange mennesker med utviklingshemming avhengig av bistand og hjelp fra andre, og står derfor ikke fritt til å disponere over egen hverdag. I de senere årene er det satt fokus på økt rettssikkerhet ved bruk av integritetskrenkende tiltak overfor

mennesker med utviklingshemming. Mulighetene for bruk av tvang har blitt regulert i lov og forskrift, og er undergitt streng kontroll og oppfølging. Fra 1. juli 2013 kom ny vergemålslov. Dette har skapt et økt vern for den enkeltes selvbestemmelsesrett, integritet og rettssikkerhet. Det er også vedtatt en rekke lover, regler og rutiner om rett til medvirkning og samtykke. Selv om det har skjedd en bedre regulering av mulighetene for å overstyre den enkeltes rett til selvbestemmelse, og en styrking av retten til medbestemmelse, er ikke dette uten videre noen garanti for at den enkeltes integritet blir ivaretatt i praksis.

Mennesker med utviklingshemming skal, så langt som mulig, ha de samme valgmuligheter som andre. Retten til selvbestemmelse er viktig for menneskeverdets, selvutvikling og egen identitet. Det skal legges til rette for at mennesker med utviklingshemming kan bruke selvbestemmelsesretten sin og leve sine egne liv etter egne valg. Dette krever mulighet til ikke bare å gjøre valg i dagliglivet, men også til å få mulighet til å medvirke i større avgjørelser om sin livssituasjon.

Normalt blir en person myndig, har ansvar for- og bestemmer over seg selv, sine interesser og gjøremål fra vedkommende fyller 18 år (i helseespørsmål normalt 16 år). En del mennesker med utviklingshemming er imidlertid avhengig av hjelp og bistand enten i dagligdagse gjøremål, i arbeidslivet, ved utdanning, helseespørsmål eller andre forhold gjennom livet. At noen er nødt til å benytte offentlige tjenester ved større eller mindre gjøremål, kan innskrenke den enkeltes frihet til å styre eget liv.

Noen mennesker har ikke forutsetninger for- og kompetanse til å fatte beslutninger om eget liv, selv om de er voksne. Mennesker med utviklingshemming kan ha behov for hjelp til å analysere handlingsalternativer, og til å foreta valg. I enkelte situasjoner eller forhold kan det være nødvendig å overstyre den enkeltes rett til selvbestemmelse. Dette for å forhindre skade på personen selv, andre personer, eller for å ivareta den enkeltes grunnleggende behov. Det offentlige har derfor visse muligheter for å frata den enkelte rettslig handleevne, iverksette tvangstiltak eller ta beslutninger om behandling og omsorg på vedkommendes vegne. For å sikre den enkeltes rett til selvbestemmelse i så stor grad som mulig, er det vedtatt en rekke regler og prosedyrer for medbestemmelse og krav om samtykke. De som har behov for bistand i hverdagen eller ved større beslutninger og disposisjoner har krav på slik bistand og hjelp fra det offentlige, innenfor de ulike sektorene.

5.1.3 Brukermedvirkning

Brukermmedvirkning er en grunnleggende del av verdigrunnlaget. Det individuelle møtet mellom bruker og hjelper står sentralt. Kvaliteten på møtet mellom bruker og hjelper kan måles opp mot i hvilken grad brukeren opplever å ha medvirkning i eget tilbud.

Brukere har rett til å medvirke, samtidig som brukermmedvirkning har en egenverdi, en terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Målet er god brukermmedvirkning på individnivå, systemnivå og politisk nivå. En bruker er en person som benytter seg av relevante tjenester i en eller annen form. Med pårørende menes familiemedlem eller annen nærperson til en som er i behov av eller nyttiggjør seg tjenester. Brukermedvirkning omfatter både brukere og pårørende. Det er samtidig slik at det i brukerråd innen BOA, hittil nesten uten unntak har vært pårørende som har vært brukerstemmen. Ansatte innen BOA er gjennom BOA-skolen og prosjekt "Brukerstemmen"

kurset i hvordan de skal få frem stemmen til tjenestemottaker. Brukerundersøkelsen i 2018 viser en forbedring når det gjelder skår på brukermedvirkning.

Brukermeldvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å ikke forholde seg til. Det er også et virkemiddel på flere nivå. Blant annet kan brukermeldvirkning bidra til økt treffsikkerhet i forhold til utformingen og gjennomføringen av både generelle og individuelle tilbud.

Brukermeldvirkning har en åpenbar egenverdi i at mennesker som søker hjelp, på linje med andre, gjerne vil styre over viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet.

Dersom brukeren i større grad kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne påvirke selvbildet på en positiv måte og dermed styrke brukerens motivasjon. Dette vil kunne bidra positivt til brukerens bedringsprosess, og således ha en terapeutisk effekt. I motsatt fall kan den hjelpelesheten mange brukere opplever bli forsterket.

5.1.4 Kommune 3.0 - en innbyggerinitiert kommune

I stedet for å se hva kommunen kan gjøre for å skape endring, ønsker Trondheim kommune med kommune 3.0 å høre hva som er viktig for folk, og hva de legger i begrepet "et godt liv". Hva slags drømmer og håp de har. Samskaping er en måte å arbeide med samfunnsutvikling på, der innbyggerne og kommunen skaper det gode lokalsamfunnet sammen. Arbeidsmåten vektlegger at alle mennesker er en ressurs og har ressurser som kan brukes i utviklingen av lokalsamfunnet.

5.1.5 Kommunikasjon

Det viktigste i møtet mellom bruker og hjelper er god kommunikasjon. Dette fordrer at begge er åpne og lydhøre for hverandre. Om en av oss er usikker på noe, er det bedre å spørre enn å anta at den andre har oppfattet eller forstått det vi snakker om. Der er bedre å stille et spørsmål for mye enn et for lite. Man må sette av nok tid til å ta opp det som er viktig for at hjelpen skal bli best mulig. Hjelper har fagkunnskap - bruker kjenner problemene på kroppen, og vet mest om sine egne vansker. Kanskje må begge tenke nyt for å få til et likeverdig samarbeid? Brukererfaring og fagkunnskap må være likeverdige grunnpilarer både i kommunene og i spesialisthelsetjenestene. Når brukere trenger hjelp til å mestre hverdagen er det noen viktige momenter å huske på for at hjelper og bruker sammen skal kunne finne fram til den beste hjelp og støtte brukeren trenger;

- bli tatt på alvor
- bli behandlet med respekt
- føle tillit og trygghet
- få hjelp når behovet er der

5.1.6 Rettssikkerhet

Prinsippet om rettssikkerhet er gjennomgående forankret i menneskerettighetene. FN-konvensjonen har uttrykkelige bestemmelser om rettssikkerhet for mennesker med nedsatt funksjonsevne i artikkel 12 og 13. Rettssikkerhet er samtidig en forutsetning for

demokratiet. Det er avgjørende for et godt fungerende demokrati at lover og regler som vedtas blir gjennomført i praksis og kommer rettighetssubjektene til gode.

Rettssikkerhet i forvaltningen

Det er etablert en rekke ordninger, regler og tiltak for å sikre gode levekår for mennesker med utviklingshemming. Men det er ikke alltid samsvar mellom de rettighetene man har og hvordan rettighetene innfris.

Det er ofte manglende informasjon om de rettigheter og ordninger som er etablert, lang saksbehandlingstid, urettmessige avslag på ytelsjer, mangler ved vedtakets innhold, manglende eller mangelfull iverksetting av vedtak og lang klagesaksbehandling. Mange har begrensede muligheter til å vurdere sin egen rettsstilling, og dermed få muligheter til å kreve sine rettigheter oppfylt gjennom en rettsprosess.

Det er derfor avgjørende at rettssikkerheten er ivaretatt på en god måte i forvaltningen. Rettssikkerhet og likeverdige tjenester gir et mer solidarisk samfunn. Flere offentlige tilsynsorganer og ombud skal påse at den enkelte får oppfylt sine rettigheter i møtet med forvaltningen.

Bruk av tvang og makt

Formålet med lovgivningen som regulerer bruken av tvang og makt overfor utviklingshemmede, skal så langt som mulig søke å unngå eller begrense bruk av makt og tvang. Rundskriv om tvang og makt knyttet til kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven har vært sentral for å bevisstgjøre tjenesteytere for alternative valg. I tilfeller der det ikke er alternativ til tvang og makt, skal det foretas en omfattende saksbehandling som gir tjenestemottaker et godt rettsvern.

I helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 er det gitt særskilte rettsikkerhetsforanstaltninger ved bruk av tvang og makt som ledd i helse- og omsorgstjenester til psykisk utviklingshemmede. Etter nærmere bestemmelser åpner loven for anvendelse av tvang og makt i:

- a. skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner
- b. planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner
- c. tiltak for å dekke brukerens eller pasients grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, sovn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak

Beslutningen om bruk av tvang eller makt skal nedtegnes skriftlig i samsvar med de regler som er fastsatt i lovens § 9-7. Beslutningen skal straks sendes Fylkesmannen, som av eget tiltak skal overprøve vedtaket, med unntak av vedtak om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner. Fylkesmannen kan prøve alle sider av saken. Saker som på denne måten er overprøvd av Fylkesmannen, kan av pasient eller bruker påklages videre til Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker.

Ombud

I medhold av pasient- og brukerrettighetsloven er det i alle fylker opprettet et eget pasient- og brukerombud som skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser

og rettssikkerhet overfor helse- og omsorgstjenesten. Pasient- og brukerombudet skal gi den enkelte pasient og bruker informasjon, råd og veiledning, og har rett til å uttale seg generelt eller konkret i den enkelte sak til helse- og omsorgstjenesten.

Trondheim kommune har eget ombud for brukere av helse, omsorg, sosial og oppveksttjenester. Ombudet kan blant annet hjelpe til med å finne fram i det offentlige byråkratiet, og veilede i forhold til regler og kommunal saksbehandling. I tillegg gir ombudet råd og veiledning til å utforme en eventuell klage. Ombudet er et uavhengig kontrollorgan som jobber med å bedre kvaliteten i tjenestene. Som bruker eller pårørende kan du kontakte ombudet, også anonymt. Tjenesten er gratis og ombudet har taushetsplikt. Ombudets uttalelser er rådgivende og har ikke vedtaksmyndighet. Ombudet rapporterer til politisk- og administrativt nivå om praksis som er uheldig for brukere av kommunens tjenestetilbud.

5.1.7 Trondheim kommunes mål og tiltak på løft 1 - Selvbestemmelse og rettssikkerhet

Mål: Utviklingshemmede har selvbestemmelse og deres rettigheter er ivaretatt på individnivå, administrativt nivå og politisk nivå.

Tiltak:

- Bruker skal motta tilpasset informasjon som gir grunnlag for å fatte beslutninger om egen atferd og egne valg.
- Tjenester skal være tilrettelagt for å unngå bruk av tvang og makt, og tvang kan kun iverksettes etter at andre løsninger er forsøkt.
- Alle enheter skal ha et eget brukerråd
- BOA-enhetene skal tilrettelegge for nye- og ulike opplegg for bruker, pårørende- og borgermedvirkning
- Trondheim kommune ved enhetene, skal jobbe aktivt for å rekruttere brukere av tjenesten inn i brukerråd.
- Samarbeidsprosjektet med NTNU mht til ”brukerstemmen” skal videreføres og videreutvikles.
- BOA skolen, Kurs i helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 (tvang og makt) samt resertifisering av kapittel 9 videreføres og videreutvikles, jfr. løft 6
- Rutiner for et nærmere samarbeid med pårørende og verger må implementeres
- Samarbeidet med brukerorganisasjonene og KFU må videreutvikles

5.2 Løft 2: Likeverdig og inkluderende opplæring

Å klare seg selv mest mulig er et grunnleggende behov de fleste har. Mange opplever det uverdig å bli hjulpet for mye og for lenge, når man selv kan mestre en oppgave. Men her er det ofte hårfine grenser mellom å hjelpe for mye og å hjelpe for lite. For mye hjelp kan stimulere til hjelpeøshet eller hjelpeavhengighet. Samtidig kan for lite hjelp, skape motstand mot å prøve å mestre selv. Derfor er all grensegang mellom for mye og for lite hjelp noe som tjenesteyteren og brukeren må justere gjennom en tett og god dialog.

Tilrettelegging og oppmuntring må til for å skape utvikling og vekst i mestringsevnene. Dette gjelder for absolutt alle. For fagfolk som arbeider for mennesker med utviklingshemming, er

det særlig viktig med tålmodighet i mestring av nye oppgaver. Det kan handle om motorikk, det kan handle om trygghet og det kan handle om å forstå mening og formål med en oppgave. Samtidig er det også viktig å fange opp når utvikling har skjedd, slik at dette blir videreført i utformingen av tjenestene. Ferdigheter som utviklingshemmede har tildegnert seg i f.eks. videregående skole må vedlikeholdes inn i voksenlivet.

Voksne mennesker med utviklingshemming vil kunne ha behov for opplæring for å utvikle eller holde ved like grunnleggende ferdigheter i dagliglivets gjøremål (ADL). Grunnleggende ferdigheter kan for eksempel være grunnleggende kommunikasjonsferdigheter, grunnleggende lese- og skriveferdigheter, ivareta hygiene, egen helse, kosthold og aktivitet. Trondheim kommune har de siste årene intensivert arbeidet med alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK), både gjennom kompetanseheving for ansatte, og ved å tilrettelegge for den enkelte som har behov for AS – K for å delta i kommunikasjon med andre.



5.2.1 Folkehøgskoler og Framskolen

Rådmannen har innledet samtaler med ledelsen ved [Framskolen](#) på Vannersund Gård om et mulig samarbeid. Framskolen ligner en folkehøyskole, men har ikke godkjenning som det. Dette er et tilbud der også unge voksne som ikke kan gå på vanlig integrert folkehøyskole kan få tilbud. Det arbeides mot et samarbeid som øker enkeltmenneskets selvstendighet og mestring i hverdagen, slik at etablering i egen bolig kan bli enklere. Framskolen er for en stor del finansiert med egenandeler til kost og losji for den enkelte elev, samt statlig støtte. Vanlig praksis er at kommunen dekker kostnader til undervisning med kr 250 000 for et skoleår.. Et mulig samarbeid med Framskolen vil innebære behov for anbud etter regelverk om anskaffelser.

Framskolen selv informerer om at de kan ta i mot 4 elever fra 2020. Benyttelse av tilbuddet krever tett kommunikasjon i forhold til mål for oppholdet, progresjon og i planleggingsfasen når man skal flytte ut av skolen og inn i et nytt bobilbud. Etablering av bobilbud umiddelbart etter endt skole er en suksessfaktor for å kunne benytte selvstendigheten som er opparbeidet.

Framskolen er en del av Camphill Landsbystiftelsen. I Trøndelag har stiftelsen også disse landsbyene: Camphill Rotvoll (Ranheim) og Jøssåsen Landsby (Hommelvik). Landsbyene var før 1986 en del av HVPU, og tilbyr helhetlig bo- og arbeidsfellesskap for unge og voksne med særlige omsorgsbehov. Driften av landsbyene har tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Rådmannen vil i perioden vurdere samarbeid med flere folkehøgskoler som ledd i ønsket om å øke enkeltmenneskets selvstendighet og mestring. Også her vil det være avgjørende at bolig står klar umiddelbart etter fullført skoleløp.

5.2.2 Trondheim kommunes målsetting og tiltak Løft 2 - Inkluderende opplæring

Mål; Mennesker med utviklingshemming skal ha individuelt tilrettelagte tjenester som fremmer læring og utvikling.

Tiltak;

- Det skal gis tilpasset opplæring i grunnleggende ferdigheter, herunder alternativ og supplerende kommunikasjon
- Lærte ferdigheter skal vedlikeholdes ved endringer i livssituasjonen for tjenestemottaker. Faste rutiner må sikre at kunnskapsoverføring ivaretas.
- Det skal samarbeides med ulike folkehøgskoler og Framskolen mht til selvstendighets-kompetanse til hver enkelt bruker. Det må sikres at brukere som gjennom ulike tiltak har ervervet seg bo-kompetanse får tilstrekkelig oppfølging i bosisuasjonen.
- Få inn tilsvarende fokus på øving i selvstendighet også på avlastningstilbuddet på Leistad
- BOA-skole for brukere, med ulike tema som til enhver tid er aktuelle for brukergruppen
- Pårørendekurs skal tilbys med tema hvordan fremme og forberede selvstendighet og andre relevante tema

5.3 Løft 3: Arbeid for alle

Høy yrkesdeltakelse og lav arbeidsledighet er viktige målsettinger i norsk arbeids- og velferdspolitikk. For samfunnet er høy yrkesdeltakelse grunnlaget for velferdsordningene, og for den enkelte betyr det å ha en jobb både personlig utvikling, stabil inntekt og deltakelse på en sosial arena. NOU 2016:17 framholder at under 100 mennesker med utviklingshemming (av de ca 25 000 utviklingshemmede som mottar kommunale omsorgstjenester) har en ordinær jobb.

Det å være i arbeid er sentralt i livet til voksne mennesker selv om arbeidet kan oppleves både som et gode og en belastning. Et virkemiddel for å bringe mennesker med utviklingshemming ut av passivitet og isolasjon har derfor vært å få flest mulig ut i arbeid og annen produktiv virksomhet. Fordi mennesker med utviklingshemming er svært forskjellige, ikke minst når det gjelder funksjonsnivå, er det behov for et vidt spekter av muligheter til å kunne gjøre noe meningsfylt. Trondheim kommune ønsker å legge til rette for at så mange som mulig skal kunne ha et tilrettelagt arbeidstilbud i offentlige og private virksomheter. For de som ikke kan (eller vil) dette, er det viktig å ha kommunale aktivitetstilbud, der en arbeider målrettet for å gi den enkelte en opplevelse av å ha en meningsfylt hverdag. Det er ikke tilstrekkelig bare ”å ha noe å gå til”. Innholdet i aktivitetstilbudene må ta høyde for de store forskjellene i funksjonsnivå, evner, ønsker og interesser hos mennesker med utviklingshemming. Innholdet i tilbudene kan bestå av alt fra sansestimulering og fysisk trening til kreative aktiviteter og produksjonsarbeid.

Trondheim kommune har fram til nå, i all hovedsak, gitt tilbud om tradisjonelt aktivitetstilbud (dagsenter) etter endt videregående opplæring. Det har samtidig vært knapphet på varig tilrettelagte arbeidsplasser (VTA) og varig tilrettelagte arbeidsplasser i ordinær bedrift (VTAO), noe som har bidratt ytterligere til fulle ”aktivitetshus” i hver bydel. I tillegg oppleves disse tilbudene av mange som litt for smale og ensidige, og flere av våre brukere kunne med fordel ha fått større utfordringer. Rådmannen ønsker å jobbe aktivt for at flest mulig skal kunne ha en tilknytning til ordinært arbeidsliv. Det vil være viktig å videreføre og videreutvikle tiltak som bidrar i denne retningen.



Aktuelle tiltak er:

- Samarbeidet med [SOR](#) og prosjektet ”[Helt med](#)”
- Samarbeide tettere med NAV om opprettelse av flere VTA- / VTAO-plasser
- Konseptet ”Aktiv i bedrift”

Parallelt med dette skal eksisterende aktivitetstilbud styrkes for brukere som ikke har mulighet til/ ikke ønsker et så jobbpreget tilbud. Her skal det både være rom for produksjon og opplevelser med vekt på mestring og glede.

5.3.1 VTA/VTAO

Til nå har VTA-plasser vært et knapphetsgode i Trondheim, og folk har måttet vente lenge på slike plasser. Nyere statlige føringer kan tyde på en bedring fremover. En sentral kommunal strategi er derfor å søke et nærmere samarbeid med NAV og vekstbedriftene, for å få flere VTA -plasser for mennesker med utviklingshemming. Som følge av "[inkluderingsdugnaden](#)" åpner NAV opp for flere VTA-O-plasser. Her ligger det en forventning om at slike tiltaksplasser etableres også internt i kommunen.

5.3.2 Aktivitetstilbud på dagtid

Sosial- og Helsedepartementets opptrappingsplan fra 2005 viser til at "dagsentervirksomhet er viktig for å bringe mennesker ut av sosial isolasjon og bygge sosiale nettverk, og for at den enkelte skal kunne få en tilværelse preget av meningsfylt aktivitet" (St.prp. 63, 1997-98, s.13). Levekårsundersøkelsene viser at de kommunale dagtilbudene er av spesielt stor betydning for utviklingshemmede (Söderström og Tøssebro, 2011).

Undersøkelsen viser at et økende antall mennesker er uten tilbud om aktivitet på dagtid. Dessuten viser utviklingen at kommunal dagvirksomhet i mindre grad enn tidligere har preg av produksjon og mer av aktivitet som turer, hobbyvirksomhet og lignende. Trondheim kommune har også hatt en slik utvikling, og de tidligere dagsentrene er flyttet og / eller omgjort slik at de i dag framstår med et overveiende aktivitetspreg.

Levekårsundersøkelser viser at de fleste mennesker med utviklingshemming setter stor pris på å være sysselsatt, og at trivselen er størst der hvor sysselsettingen har preg av produksjon. mennesker med utviklingshemming som selv har vært intervjuet om arbeidets betydning, gir uttrykk for at det er viktig å gjøre noe produktivt og ikke minst å få til noe som er viktig for andre.

Trondheim kommune har ulike dagaktivitetstilbud som skal legge til rette for følgende innhold;

- Arbeidsrelaterte tilbud
- Stell av dyr, aktiviteter med dyr, samarbeid med gårdsbruk
- Friluftsliv og fysisk aktivitet
- Sport og idrett
- Kultur og musikk
- Sosialt treffsted
- Sansestimulering
- Gruppe for alternativ og supplerende kommunikasjon
- Ut-gruppe for tjenestemottakere med utfordrende atferd
- Vekt på opplevelser, herunder også digitale

Eksempler på arbeidsrelaterte oppgaver;

- Kantine og bydelskafe
- Pakkeoppdrag
- Egenproduksjon av tennbriketter
- Håndarbeider
- Produksjon fra snekkerverksted

- Kjøre internpost
- Makulering av papir fra skoler/barnehager/offentlige kontorer
- Oppgaver for sykehjemmet som f eks kiosktralle, hente søppel og skittentøy, vanne planter, sortere post, intern postlevering
- Vedproduksjon
- Vedlikehold av parker
- Gjenbruksentral

Aktivitetstilbudene utvikles i tråd med demografiutviklingen, og utvikles i samarbeid med pårørende, brukere og frivillige. Dersom det ut fra interesser og kompetanse er behov for en ny aktivitet for en tjenestemottaker, vil man prøve å finne løsning på dette. Løsningen skal der det er mulig skje ved arbeidsrelaterte oppgaver.

5.3.3 “Helt med”

HELT MED er et SOR prosjekt som handler om å få flere mennesker med utviklingshemming ut i det ordinære arbeidslivet. SOR står for ”Samordningsrådet for arbeid for mennesker med utviklingshemming” og er en stiftelse som ble stiftet i 1951 etter initiativ fra statsråd Aaslaug Aasland. (Kilde; SOR.no)

Pr juni 2019 har Trondheim syv ”Helt med”- jobber:

- -fire i Scandic-systemet
- -tre i helse og velferdssenter (Havstein hvs, Ladesletta hvs og Charlottenlund hvs)

Det er muligheter for å utvide antallet plasser internt i Trondheim kommune.

Konseptet består i å finne arbeidsplasser til mennesker som fyller to kriterier spesielt, man må ha diagnosen psykisk utviklingshemmet og man må være avklart av NAV til å motta uføretrygd.

5.3.4 ”Aktiv i bedrift”

Aktiv i bedrift er Trondheim kommunes eget prosjekt, som tar sikte på å få flere mennesker med utviklingshemming ut i ordinære offentlige- og private bedrifter. Prosjektet er gruppebasert og gruppene består av 1 - 2 arbeidsledere og 4 - 8 arbeidstakere. Kommunen har etablert/er i ferd med å etablere slike grupper på KLP-kantina, Sverresborg folkemuseum, Trondheim bydrift, og Trondheim kommunes gjenbruksentral.

5.3.5 Trondheim kommunes målsetting og tiltak Løft 3 - Inkluderende arbeid

Mål; Utviklingshemmede skal ha et individuelt tilpasset jobb-/aktivitetstilbud som fremmer opplevelse av mestring, deltagelse og meningsfylt hverdag.

Tiltak;

- Før fullført videregående utdanning skal arbeidsevne være kartlagt og arbeidskarriere nedfelt i individuell plan.
- Brukere skal vurderes for arbeidsrettede tiltak i samarbeid med NAV.
- ”Aktiv i bedrift” fortsetter og utvides i takt med behovet.

- Flere “Helt med”-jobber etableres i Trondheim kommunes tjenesteområder.
- Det bør være tydelig skille mellom hjemmet/fritiden og aktivitetstilbudet/arbeidet.
- Bydelsvise aktivitetstilbud skal i tillegg til aktiviteter gi tilbud om ASK-grupper, sansestimulering og fysisk aktivitet
- Økt satsning for å etablere arbeidsplasser gjennom en ”Grønt Flagg” ordning som synliggjør bedrifter og enheter som tilrettelegger for ansettelse av funksjonshemmede.

5.4 Løft 4: God helse og omsorg

5.4.1 Utfordringer framover - samhandling

Samspillet mellom de ulike tjenesteytende tilbudene er helt avgjørende hvis støtteapparatet skal fungere i overgangfasen til voksenlivet. Dette gjelder spesielt samarbeidet mellom tjenester for utviklingshemmede, de generelle helsetjenestene og utdanningssystemet. En måte å koordinere disse tjenestene bedre på er å organisere felles møter der helseproblemer og livskarriere drøftes.



For at den beste støtten skal være tilgjengelig i overgangen til voksenlivet, er det viktig at tjenesteyterne besitter den nødvendige profesjonaliteten og fagkompetansen. Spesifikk opplæring i de fysiologiske og juridiske sidene ved overgangen til voksenliv bør belyses, og tjenesteyterne bør samtidig få en innføring i hvilke andre institusjoner som er involvert i omsorgen av unge mennesker med utviklingshemming. Når det gjelder det siste, bør det rettes oppmerksomhet mot forskjellene i struktur og tilnærming ved de ulike institusjonene. Enkelte av dem kan for eksempel benytte seg av individbaserte tilnærlinger, mens andre vektlegger mer nettverket rundt individet. Disse tilnærmingene kan i beste fall supplere hverandre og bane vei for en mest mulig omfattende forståelse av den utviklingshemmedes behov.



5.4.2 Kommunikasjon og samhandling

ASK er en forkortelse for Alternativ og Supplerende Kommunikasjon. ASK- tilbudet i bo- og aktivitetstilbudene skal følge opp behov i forhold til kommunikasjon hos brukere på enheten som helt eller delvis mangler (funksjonell) tale, og som har behov for alternative kommunikasjonsformer til tale. Å utvikle og vedlikeholde kommunikasjon krever kontinuerlig oppmerksomhet og planlegging. Her har både ansatt og arbeidsgiver et stort ansvar. Arbeidsgiver må sørge for at det blir gitt opplæring i nødvendige hjelpemiddler, og legge til rette for at det settes av tid til utvikling og oppdatering av disse. Ansatte må selv ettersørre opplæring, og ta utfordringen med å hjelpe brukeren i opplæring av kommunikasjonshjelpemiddlene. Ansatte har plikt til å bruke kommunikasjonshjelpemiddler som er tildelt brukeren.

Dagens lovgivning gir barn rettigheter i barnehageloven og opplæringsloven når det gjelder å få hjelp til å utvikle sin kommunikasjon. De fleste som har behov for ASK hjelpemiddel i dag, starter allerede med opplæring av dette i barnehagen. Det er viktig at det i overganger mellom barnehage, skole og voksenliv sikres at informasjon og kunnskap om brukers kommunikasjon blir videreført. Det må etableres felles nettverk som inkluderer alle aktørene for å sikre at så skjer.

Både Høgskoler og fagutdanninger må ha tema ”kommunikasjon” i utdanningen.

5.4.3 Sansestimulering

Brukere skal få tilbud om sanseopplevelse både ute og inne. Bruk av sansene har fokus i de fleste aktiviteter. BOA - området har bl.a. utviklet tiltaket ”Sans”, et snoezelentilbud med ulike sanserom. Sans har spesiell kompetanse og erfaring i forhold til tilrettelegging av

aktiviteter for brukere med omfattende helsemessige bistandsbehov, og er tilpasset mennesker med utviklingshemming eller kognitiv svikt.

5.4.4 Årlig helsesjekk

Mennesker med utviklingshemming har økt forekomst av en rekke somatiske og psykiatriske sykdommer. Forskning viser at mennesker med utviklingshemming oftere har helsesvikt enn resten av befolkningen, samtidig som de sjeldnere får hjelp til sin helsesvikt (Ellingsen 2007, Kittelsaa 2008). Psykiske lidelser hos utviklingshemmede er underrapportert, og manglende kunnskap og kompetanse innen behandling og utredning kan føre til at psykiske symptomer tilskrives personens utviklingshemming.

Utviklingshemmede har også større vansker med å ettersørre og skaffe seg nødvendige helsetjenester. Studier viser at regelmessige helsekontroller avdekker symptomer og funn som kan behandles før de gir helsekader og økende funksjonstap. En grundig førstegangsundersøkelse og årlig helsesjekk vil gi et godt grunnlag for å registrere endringer og sette i gang behandlingstiltak.

5.4.5 Kosthold og fysisk aktivitet

Sunn mat og fysisk aktivitet er viktig for at mennesker skal holde seg friske. Men dessverre hender det ofte at mennesker med utviklingshemming faller utenfor generelle planer og tiltak som har dette som mål. Riktig ernæring er et viktig aspekt ved brukernes helse og vektproblem kan føre til livsstilssykdommer. Problemet er at mange brukere mangler egen motivasjon som kreves for å holde god helse ved like. De mest funksjonshemmende er helt avhengig av bistandsyter både når det gjelder planlegging, innkjøp og tilberedelse av måltidet. Samtidig som alle disse tre fasene er verdifulle i en sosial sammenheng. Bistandsyter må derfor ha god kunnskap om kosthold. Kunnskap om hva det er som gjør at man får livsstilssykdommer anses som viktig i et folkehelseperspektiv.

I Norge informerer skole, helsestasjoner, foreldre og myndigheter mfl. om hva som er tilrådelig både i forhold til mosjon og kostholdsråd. Eldre (Ellingsen 2007) og nyere studier (Bodde og Seo 2009) peker på at det i liten grad finnes materiale som forklarer sammenhenger mellom kosthold og mosjon knyttet opp i mot livsstilssykdommer på en slik måte at mennesker med utviklingshemming kan gjøre seg nytte av det.

Internasjonal forskning (NAKU) viser en positiv dokumentasjon når det gjelder trenings- og kostholdsprogram, der hver enkelt person får personlig oppfølging. For eksempel er det ingen effekt av å holde kostholds- og livsstilkurs/veileding for mennesker med utviklingshemming uten noen form for videre oppfølging.

Dagens samfunn inviterer i stadig større grad til fysisk passivitet. Samtidig er dokumentasjonen av de helsemessige positive virkningene av fysisk aktivitet overbevisende. For mennesker med en funksjonsnedsettelse blir gjerne det treningsmessige aspektet ved fysisk aktivitet svært viktig for å behandle eller kompensere for funksjonsnedsettelsen. Samtidig handler det å være fysisk aktiv om verdier, livsstil og ønske om sosial tilhørighet. Dette gjelder for alle, men vil være enda viktigere for grupper i befolkningen som i større grad kan oppleve å føle seg isolert. God helse er en viktig del av god livskvalitet.

Mennesker med utviklingshemming er ofte inaktive på grunn av nedsatt fysisk funksjonsevne. Studier viser at utviklingshemmede i gjennomsnitt har lavere fysisk kapasitet, lavere utholdenhet, dårligere muskulær utholdenhet og høyere KMI (kroppsmasseindeks) sammenlignet med normalbefolkningen. Fysisk aktivitet påvirker stoffskiftet, og vektstabilitet vil være en gevinst av et fysisk aktivt liv.

Gjennom fysisk aktivitet og bedre fysisk form, vil mennesker med en utviklingshemming kunne få mer krefter til å klare dagens gjøremål, og i tillegg få en aktiv fritid. Å drive fysisk aktivitet for denne gruppen, gir mange utfordringer. Dette fordi det ofte dreier seg om en gruppe med svært forskjellige utgangspunkt, utviklingsmuligheter og funksjonsnivå. Hos mange er bevegelsen nedsatt eller skadet, mens andre har alle bevegelsesmønstre intakt, men mangler evne til aktiv, planlagt og målrettet bevegelse. Det er nødvendig med systematisk og langsiglig stimulering, trening og støtte for at mennesker med en utviklingshemming skal kunne utvikle og utnytte sine ressurser. God tid, positive tilbakemeldinger og det å skape trygghet i situasjonen er viktig. Øvelser bør tilrettelegges med utgangspunkt i den enkeltes forutsetninger. Gode øvingsbilder og mye visuell demonstrasjon kan være hensiktsmessig. Veileder eller kontaktperson bør legge vekt på lystbetont aktivitet og læring gjennom lek. Aktivitetens mål må være å ha det gøy, mestre aktivitetene og ha gode opplevelser. Kommunens aktivitetstilbud er bl.a. en arena eller en base for fysisk aktivitet.

5.4.6 Verdig voksenliv

Samliv og relasjoner

Mennesker med funksjonsnedsettelse vil bo som andre. Hvordan du bor, har mye å si for hvordan livet er. Alle har ulike meninger om hvordan man ønsker å leve våre liv, hvem man vil leve med og hvor man vil bo. Det finnes ingen fasitsvar på hvordan mennesker skal bo. Ikke alle ønsker å bo alene eller med samboer. Det viktige er at funksjonshemmede sees på som enkeltmennesker og ikke som en gruppe. Det skal legges til rette for å kunne delta i samfunnet på lik linje med alle andre, og det å bo i et vanlig bomiljø er en del av det. Likeledes er det viktig å ha et bomiljø der en selv kan bestemme når en skal stå opp og når en ønsker å legge seg. Å kunne bestemme over egen hverdag gir et verdig liv. Flere brukere kan nå få mulighet til å være arbeidsgiver for personlige assistenter (BPA). Da kan brukeren selv bestemme hvem som blir ansatt som assistenter, samt hvor, når og hvordan assistansen skal gis.

Seksualitet

Seksualitet kan bli en del av livet som skaper vansker for barn, unge og voksne med utviklingshemming. Det er vanskelig for mange å skaffe seg kunnskap og erfaringer, fordi mange ikke har det samme nettverk av venner rundt seg som andre har. Seksualitet er ikke alltid så konkret. Det kan være mange ”usagte regler” som er vanskelige å forstå. For å forebygge seksuelle overgrep og uønskede svangerskap, og for å gi mennesker med utviklingshemming et godt forhold til egen kropp og egen seksualitet, er det svært viktig å formidle god kunnskap og god veiledning til dem. Habiliteringstjenesten for både barn og voksne utviklingshemmede har god kunnskap om tema og kan gi veiledning både til ansatte og brukere.

Det er flere utfordringer knyttet til utviklingshemmede og seksualitet. Den beste måten å hjelpe mennesker med utviklingshemming til å få et godt forhold til egen kropp og egen seksualitet, er å starte prosessen tidlig. Seksualiteten starter ikke i puberteten, men lenge før. Samarbeidet mellom Habiliteringstjenesten for barn og voksne er derfor svært viktig. De som arbeider med barn og unge kan lære av de erfaringer som Habiliteringstjenesten for voksne har skaffet seg, og de kan starte tidlig med å samarbeide med pårørende og skoleverket. Mange problemer kan forebygges ved tidlig innsats.

Det er også viktig å gi veiledning til voksne som ikke har uakseptabel seksuell atferd, da mange utviklingshemmede ikke har fått tilstrekkelig seksualundervisning i skolen.

Kultur og fritidsaktiviteter

Kulturloven fremhever offentlige myndigheters ansvar for å legge til rette for og fremme et bredt spekter av kulturell virksomhet, slik at alle har anledning til å delta i kulturaktiviteter og oppleve et mangfold av kulturuttrykk. Det at "alle" skal ha anledning til å delta, innebærer også at kulturvirksomheter skal ta hensyn til mennesker med ulike funksjonsevner.

Kommunene har i all hovedsak ansvar for å drive og finansiere kommunale kulturhus, kulturskoler, arkiv, kinoer, folke- og skolebibliotek, samfinansiere regionale kulturinstitusjoner og stimulere lokalt kulturliv. Kommunene er pålagt å ha et kulturskoletilbud etter opplæringsloven, og folkebibliotek etter folkebibliotekloven.

Trondheim kommune ved Kulturenheten har et allsidig tilbud for tilrettelagt kultur- og fritidsaktiviteter som vises på <https://www.trondheim.kommune.no/kultur-og-fritid/>.

Ferie

Det er viktig å kunne dra på ferie, også for utviklingshemmede. For mange utviklingshemmede kan hverdagen ofte bli fylt av faste rutiner. I ferien står en friere til å gjøre det en har lyst til. En undersøkelse fra 2005 viste at gruppen med store bistandsbehov reiser sjeldnere enn andre. En trendanalyse basert på flere utvalgsundersøkelser etter reformen, viser at andelen utviklingshemmede som har foretatt en feriereise på minst en uke i året, har ligget i underkant av 60 prosent. Til sammenligning reiser om lag 80 prosent av befolkningen på en lengre feriereise i året. I 2001 og 2010 ble det spurt om hvor mange dager personen hadde vært på ferie siste år. Mens snittet blant dem som hadde foretatt minst en reise på en uke var 22 dager i 2001, var dette snittet falt til 17 dager i 2010 (N=243). Tilsvarende tall for andre som reiser er 20,7 dager. Undersøkelsen i 2010 omfattet ikke utviklingshemmede som bodde sammen med pårørende. Det foreligger ikke en plikt for kommunen til å dekke utgifter til reise og opphold for personalet i forbindelse med ferieturer. Det er derfor opp til hver enkelt kommune i hvilken grad, og eventuelt hvordan, utgiftene skal dekkes. Ofte må mennesker med bistandsbehov selv dekke reise og opphold for kommunalt ansatte ledsagere. Har vedkommende behov for tre personer på lovbestemt turnus, må vedkommende betale reise og opphold for totalt fire personer. Dette begrenser mulighetene mange utviklingshemmede har til å reise på ferie. En mulig løsning kan være samarbeid med andre kommuner der man sender tjenestemottakere på ferie i annen kommune og der den andre kommunen sender annen bruker tilbake. Man slipper da reise- og oppholdskostnader for ansatte.

Støttekontakt

Ordningen med støttekontakt er viktig for utviklingshemmedes mulighet til å delta i ulike aktiviteter. Antallet som får innvilget støttekontakt øker. I 2002 var det omlag 20 400 mennesker i landet som fikk innvilget støttekontakt fra kommunen, og omlag 29 500 i 2011. Det finnes ikke tall på hvor mange av mottakerne som er utviklingshemmede, eller om økningen refererer seg til spesielle diagnoser eller tilstander. En gjennomgang foretatt av Helsestilsynet i 2009 viser at det er utfordringer knyttet til å sikre tilstrekkelig kompetanse hos støttekontakter. Videre rapporterer kommunene at det er vanskelig å rekruttere støttekontakter.

Helsedirektoratet har skissert tre hovedløsninger for organisering av støttekontakttjenester:

- • individuell støttekontakt
- • deltagelse i aktivitetsgruppe
- • individuelt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon

En mulighet for å øke kompetanse hos støttekontakter kan være samarbeid med NTNU, vernepleierutdanningen for å se på mulighet for studenter som støttekontakter for utviklingshemmede.

Ledsagerbevis

Ledsagerbevis er et virkemiddel for å forebygge isolasjon og dermed bidra til økt livskvalitet for den enkelte. Ledsagerbevis er et dokument i form av et kort som utstedes til mennesker som på grunn av funksjonsnedsettelse trenger ledsager for å delta i samfunnet.

Målgruppen er mennesker som uten funksjonsnedsettelse hadde kunnet delta på egen hånd. Ledsagerbevis er ikke lovpålagt, men er en frivillig ordning som kommunene kan innføre. Ordningen skal gi ledsager fri adgang til offentlige kultur- og fritidsarrangement og offentlige transportmidler der ordningen aksepteres. Brukere som har behov for ledsagerbevis sender søknad til Trondheim kommune, helse og velferd.

Samarbeid med frivillige

Frivillighetserklæringen ble vedtatt i 2015 og gir konkrete og praktiske eksempler for samspillet mellom det offentlege og frivillighet, samtidig som den anerkjenner verdien og selvstendigheten til frivilligheten. Erklæringen er forankret i en bred prosess med innspill fra frivillig sektor, departementet og kommunesektoren. Frivillighetserklæringen omtaler intensjonene til regjeringa for medvirkning, forenkling og samordning.

Selvstendigheten til frivilligheten skal ivaretas og være førende for statens frivillighetspolitikk. Samtidig er frivillig sektor ofte en del av løsningen på felles samfunnsutfordringer. Framfor at staten skal bestemme hvordan frivilligheten skal bidra, så er man tjent med tidlig involvering for å finne gode løsninger i fellesskap.

Frivillig aktivitet skjer i stor grad der menneskene lever livene sine – i lokalsamfunnet. For å dyrke fram og holde på en levende frivillighet er det viktig at hver kommune har et gjennomtenkt forhold til egen frivillighet, og at frivilligheten blir sett på som en naturlig samtale- og samarbeidspartner for kommunen (St.Mld 10 (2018-2019) Frivilligheita – sterkt, sjølvstendig, mangfoldig — Den statlige frivilligheitspolitikken).

Trondheim kommune har vedtatt en egen frivillighetspolitikk. [Temaplan](#) for Trondheim kommunes frivillighetspolitikk ble vedtatt i bystyret 29. mars 2012, og revidert sist i 2018. Trondheim kommune har to frivillighetskoordinatorer som utgjør en 100 % stillingsressurs knyttet til samhandling mellom kommunen og frivilligheten. Det er en frivillighetskoordinator for helse- og velferdsområdet og studentfrivilligheten og en for kultur- og idrettsområdet. Av frivilligsentralene har Trondheim kommune særlig samarbeid med [Jekken frivilligsentral](#) om aktiviteter for utviklingshemmede.

5.4.7 Verdig alderdom

De aller fleste av oss ønsker å avslutte livet i egen bolig, dersom vi kan motta nødvendig hjelp for eventuelle plager som oppstår. Eldre mennesker med utviklingshemming har de samme rettigheter og skal få samme forsvarlige helsehjelp som andre i en tilsvarende situasjon. Hovedprinsippet er at de skal bo i sine hjem så lenge som mulig. Kompetanse om aldring hos mennesker med utviklingshemming må bli tilført ut fra brukernes behov, enten det handler om et bofellesskap eller et sykehjem. 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.

Behov for plass på sykehjem vil være aktuelt ut fra en samlet vurdering av helsetilstand, funksjonsnivå og hva den enkelte bruker er best tjent med. Enkelte somatiske problemstillinger vil være så alvorlige at helse og velferdssenter er den rette tjenesten. Helse- og velferdssenteret må da tilføres kompetanse om de særlege behovene som en person med utviklingshemming vil ha i en slik situasjon. Brukere som ikke kan gis særskilt kompetanse i egen bolig ved livets slutt, skal få tilbud ved byens helse- og velferdssentre. Det er behov for å utrede hvordan helse - og velferdssenterne best bør organiseres for denne brukergruppen.

5.4.8 Velferdsteknologi

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sosial deltagelse, sikre livskvalitet og verdighet for brukeren. I tillegg styrker den enkeltes evne til å klare seg i hverdagen. Velferdsteknologi er også et middel for å nå målsettingen om god kvalitet i helsetjenestene.

Trondheim kommune har utarbeidet en [handlingsplan](#) med målsetting om å være blant de fremste kommunene i landet til å ta i bruk velferdsteknologi som et supplement til ordinære helse- og omsorgstjenester. Bystyret har i tillegg vedtatt strategier for implementering av velferdsteknologi innenfor fire perspektiv; Brukerperspektiv – Ansatteperspektiv – Økonomiperspektiv og Samfunnsperspektiv. Strategiene for brukerperspektivet skal sikre at innbyggerne gis tilgang til relevant informasjon og rådgivning om bruk av både privat og offentlig velferdsteknologi, og at etiske betraktninger sett i sammenheng med brukerbehov, samtykkekompetanse og nytte alltid skal ligge til grunn for valg av velferdsteknologi. Brukermedvirkning skal sikres i alle prosesser rundt valg og utvikling av velferdsteknologi.

For mennesker 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 som kan bidra til å mestre daglige gjøremål.

Helsedirektoratet skiller mellom tre ulike teknologier innenfor velferdsteknologi;

- Trygghetsskapende teknologier - disse gir muligheter for å bo lengst mulig i eget hjem, samt ulike løsninger for sosial deltagelse/motvirke ensomhet
- Mestringsteknologi - for bedre mestring og egen helse og sykdom, med evt avstandsoppfølging medisinsk
- Velværeteknologier - gjør oss mer bevisste på egen helse og avhjelper daglig gjøremål uten at redusert helsetilstand er årsaken

Trondheim kommune og SINTEF Digital har også fått tilskudd fra Regionalt Forskningsfond Midt-Norge våren 2019 for å komme i gang med «Digitalt tilsyn: Fra planlagt tilsyn til hjelp når du trenger det».

Prosjektet har følgende hovedmål:

«Etablere et kunnskapsgrunnlag for utvikling av helhetlige og individtilpassede tjenester som understøtter autonomi og egenmestring ved hjelp av digitalt tilsyn. Formålet er kvalitetsbærende tjenester som gir beboere ved BOA økt livskvalitet, mestring og trygghet ved å gi de ansatte verktøy som understøtter individtilpasset tilrettelegging.»

Viser også til følgende veileder som handler om velferdsteknologi og annen teknologi i boliger for utviklingshemmede; [Bonum Domos](#).

5.4.9 Avlastning

Avlastning kan omfatte varierte hjelpeformer, og retter seg både mot tjenestemottakeren og vedkommendes nærmiljø. Avlastningstjenester ytes som regel i en forebyggings hensikt. Avlastning kan gjøre det mulig for mennesker uten lovbestemt omsorgsplikt (ektefeller, samboere, andre nære personer) eller med omsorgsplikt (foreldre med funksjonshemmede barn) å utføre slike oppgaver over tid, samtidig som omsorgsgiverne kan opprettholde gode familierelasjoner og sitt eget sosiale nettverk. Avlastningstjenester skiller seg noe ut fra de øvrige tjenestene nevnt i § 4-2 bokstav a-d (de tjenestene en person kan ha rettskrav på). Avlastningstiltakene vil ikke bare være målrettet mot den hjelpetrengende som fyller vilkårene i sosialtjenesteloven § 4-3, men også mot den private omsorgsgiveren. Avlastning kan derfor ikke sees som en forebyggende tjeneste iverksatt utelukkende ut fra den funksjonshemmernes egne behov.

Ut ifra at vedtak om avlastning er rettet mot omsorgsbyterne, er det stilt spørsmål om hvorvidt omsorgsmottakeren også burde ha vedtak på de tjenestene som han/hun skal få når han/hun er på avlastning. Trondheim kommune, ved helse og velferd har etablert rutine som også sikrer at omsorgs mottakeren får vedtak om helse og velferdstjenester under avlastningsoppholdet for å ta del i aktiviteter som han eller hun ville ha deltatt i om vedkommende var i foreldrehjemmet.



Helse og velferd har lagt til rette for tre former for avlastningstiltak:

- 1) Privat avlastning
Privat avlastning er å forstå som en ordning hvor kommunen inngår avtale med privat avlaster. Den omsorgstrengende kan få avlastningsopphold hjemme hos avlaster eller at avlaster kan være i brukers hjem. Avlaster må godkjennes av kommunen som privat avlaster som betyr at de er kvalifisert og skikket til å utføre oppdrag om avlastning. Denne type avlastning er hyppigst benyttet på ettermiddagstid og i helger, men er i hovedsak døgnavlastning. Brukeren skal få ivaretatt personlige og praktiske hjelpebehov på samme måte som ved avlastning i en avlastningsbolig.
- 2) Døgnavlastning i utvalgte tiltak
Det er opprettet 15 døgnplasser – lokalisert ved Østbyen helsehus, avdeling Lestad.
- 3) Leie av avlastningsplasser
Helse og velferd har avtale ved Moa besøksgård i Snillfjord. Pr i dag er det 5 mennesker med lett kognitiv svikt som har tilbud, gjennomsnittlig en helg pr måned.

5.4.10 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

BPA er en alternativ måte å organisere tjenesten ”praktisk bistand og opplæring” på. Ordningen setter brukeren i bedre stand til å greie seg selv og gir mulighet for et mer aktivt liv knyttet til bl.a. utdanning, arbeid og familie.

BPA innebærer at tjenestemottakeren har egne, faste assistenter som vedkommende har arbeidslederansvaret for. Dette gir brukeren mulighet til å styre hvem som skal være assistent, hva assistenten kan gjøre og hvor og til hvilke tider hjelpen skal gis. Målet er at brukeren får et aktivt og mest mulig selvstendig og uavhengig liv.

Pasient- og brukerrettighetsloven gir rett til enkelte tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Rettigheten skal gjelde for mennesker under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse og omsorgstjenesteloven.

Tjenester som omfattes av rettigheten er praktisk bistand og opplæring, støttekontakt og avlastning for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne.

5.4.11 Trondheim kommunes målsetting og tiltak Løft 4 - God helse og omsorg

Mål: Målrettede og individbaserte tiltak fremmer god helse og riktig type omsorg for den enkelte. Omsorgen skal oppleves å fremme utvikling, forebygge helseskade og gi god helsehjelp til de som har alvorlige tilstander.

Tiltak;

- Kommunikative metoder skal prioriteres som satsningsområde og kommunikasjonsmetoder skal inngå i basiskunnskapen til alle ansatte som arbeider direkte med utviklingshemmede
- Primærkontakt sørger for at utviklingshemmede sikres helsesjekk hos fastlege minst en gang hvert år. Ved etablering i egen bolig skal helsestatus kartlegges.
- Tjenesteområdet for utviklingshemmede skal sammen med aktuelle samarbeidsparter utarbeide en ernæringsstrategi for undervekt, overvekt og feilernæring. Som del av dette skal dette være tema i BOA-skolen både for ansatte og tjenestemottakere.
- Fremme god helse gjennom fysisk aktivitet og riktig kosthold.
- Legge til rette for deltagelse i ordinære idrettsaktiviteter og kulturliv.
- Sikre et samarbeid med habiliteringstjenesten om seksualundervisning både for brukergruppen og ansatte.
- Brukere skal ha en individuell ukeplan for gjennomføring av aktiviteter og tilstrekkelig bistand til aktiv deltagelse i disse. BPA-ordningen vil også i denne sammenheng være et godt virkemiddel.
- Trondheim kommune skal se på muligheter sammen med andre kommuner for å finne alternative og rimeligere ferieløsninger for brukerne.
- Kompetanse hos støttekontakter økes gjennom samarbeid med NTNU, vernepleierutdanningen ved å rekruttere studenter som støttekontakter for utviklingshemmede.
- Utrede og iverksette tiltak for å utvide bruken av støttekontakt innenfor BOA
- Samarbeid med Jekken frivilligsentral videreutvikles
- Trondheim kommune skal støtte innbyggerinitiativ fra frivillige
- Det skal utredes hvordan sykehjem best bør organiseres overfor brukergruppen
- Velferdsteknologi skal benyttes innen BOA; app-mestringsstøtte, trygghetspakke, samt andre teknologiske hjelpemidler jfr strategi for implementering av velferdsteknologi
- Samarbeidet med frivillige som ivaretar mange aktivitetstilbud må bedres. Taushetsplikten skal ikke hindre informasjonsutveksling som er nødvendig for å ivareta den enkelte.
- Samarbeidet med frivilligsentralene, og samarbeid frivilligsentralene i mellom, skal videreutvikles.

5.5 Løft 5: Eget hjem

Kommunen har ansvar for å legge forholdene til rette for en god og forsvarlig boligpolitikk som omfatter alle kommunens innbyggere. Kommunenes plikt til å medvirke til å skaffe boliger for vanskeligstilte er nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven og lov om sosiale tjenester. For å støtte kommunene i sitt arbeid med å fremskaffe egnede boliger til blant annet mennesker med utviklingshemming og andre som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, er det via Husbanken utviklet flere tilskuds- og låneordninger.

Ordningene retter seg både mot kommuner og enkeltpersoner.

Det skal satses på fleksible ordninger tilpasset den enkelte innenfor det vanlige hjelpeapparatet i kommunen. Det er viktig å gi den enkelte en bolig som ikke har en institusjonskarakter og at bofellesskap blir organisert slik at disse fungerer som et hjem. Det fastsettes ikke noe tall på hvor mange beboere som kan inngå i et bofellesskap, men det understrekkes at dette må vurderes nøy ut fra beboernes ønsker og behov.



5.5.1 Medvirkning ved valg av bolig

Forskning viser at selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming ofte er begrenset når det gjelder de store beslutningene i livet som for eksempel hvor en skal bo og hvem en skal bo sammen med. Mennesker med utviklingshemming hadde begrenset innflytelse over eget liv og egen hverdag på HVPU-institusjonene. I dag er mange unge med utviklingshemming godt integrert i skole og fritid i sitt nærmiljø. Unge mennesker med utviklingshemming som i dag skal flytte fra foreldrehjem til eget hjem er mer trygge i egne valg enn tidligere, og er i større grad vant til å ha innflytelse i eget liv. Det er helt sentralt at tjenesteutøverne har en bevissthet om brukernes rett til selvbestemmelse, respekt for privatlivet og den enkeltes verdighet, for å unngå institusjonspreget omsorg. Noen forskere har påpekt at boformen gir noen organisatoriske og fysiske betingelser for det liv som leves i boligene. Ulike boformer gir ulike føringer for hvordan tjenestene blir organisert og utøvd, og er dermed bestemmende for brukerens dagligliv. Ved utformingen av tjenestetilbudet til mennesker med utviklingshemming er det viktig å ta utgangspunkt i individuelle behov, og ikke i boform.

Boligutvalget (NOU 2011: 15 Rom for alle – en sosial boligpolitikk for framtiden) trekker frem at kollektive boformer ikke er problematisk i seg selv, men det er problematisk hvis

den enkelte mangler valgmuligheter og blir plassert i en bolig som skaper hindre for å leve et godt liv. Utvalget legger vekt på at det bør være en god dialog mellom kommunen og beboeren for å finne en løsning tilpasset den enkeltes ønsker og behov.

5.5.2 Boligkarriere og avvikling av boligkø

NOU 2016:17 "På lik linje" konkluderer med at eierlinja i forhold til bolig i stor grad ikke gjelder utviklingshemmede. 80 % av Norges befolkning eier selv, mens i underkant av 10 % med utviklingshemming eier egen bolig. Utviklingshemmedes boligkarriere handler i stor grad om å flytte ut av foreldrehjemmet og inn i et kommunalt bofellesskap der de blir boende størstedelen av livet.

Dette ønsker rådmannen å gjøre noe med blant annet gjennom stimulering til at flere skal kjøpe selv, utnytting av overganger fra folkehøgskoler hvor løsrivelse fra familie og selvhjelpsferdigheter øves. Rådmannen ønsker å se på hvordan man kan normalisere boligkarrieren til utviklingshemmede slik at de også opparbeider seg boligkapital og får forsøkt ulike boformer på veien mot et mest mulig selvstendig liv. Samtidig ønsker rådmannen å stimulere til løsninger hvor tjenester kan organiseres bærekraftig og hvor sosialt fellesskap muliggjøres.

I Trondheim kommune er det lang ventetid på bolig med tjenester. Den politisk vedtatte max ventetid er 6 måneder. Å operere med max ventetid er problematisk av flere årsaker. Det kan medføre et press til å tilby boliger som ikke er i overens med brukers ønsker. Venteliste signaliserer også at kommunalt bofellesskap er eneste løsningen for utviklingshemmede, noe Trondheim kommune etter hvert har erfart at ikke stemmer.

Det er også en utfordring at når utviklingshemmede reiser på f.eks. folkehøgskoler og gjennomgår en selvstendiggjøringsprosess og løsrivelse fra familien, så vil personen ofte måtte flytte hjem til foreldrehjemmet etter endt skoleperiode. Dermed mister både den utviklingshemmede, familien og kommunen momentet hvor den utviklingshemmede i utgangspunktet er godt rustet til å starte egen boligkarriere. Dette skal Trondheim kommune fremover jobbe for å unngå.

5.5.3 Trondheim kommunes målsetting og tiltak Løft 5 - Eget hjem

Mål: Utgangspunktet skal være individuelle behov og ikke tilgjengelig boform.

Utviklingshemmede skal ha mulighet til å eie bolig, og mulighet for valg, på lik linje som andre innbyggere i Trondheim kommune. Ventetid for kommunal bolig skal være inntil 6 måneder.

Tiltak;

- Gode overganger fra folkehøyskole til egen bolig tilpasset den enkelte, gjerne førstegangsboliger slik som studenthybler hvor studenter bor rimeligere mot at de bistår utviklingshemmede medbeboere i ulike aktiviteter. I starten av perioden må det iverksettes et arbeid for å finne ut hvordan slike overgangsbehov fanges og hvem som skal delta i koordineringen.
- Stimulere til å kjøpe selv der dette er mulig og ønskelig gjennom informasjon, ulike økonomiske stimuleringstiltak og gjennom koordinering av initiativ, behov og ønsker

om bistand til å se på slike muligheter. Fagstab koordinerer gruppe med ressurspersoner innenfor de ulike fagområdene når noen tar private initiativ til å kjøpe/bygge selv. Ved kjøp av egen bolig med nærhet til base må beboerne ha tilgang til yrkesgruppene i basen. Dette gjelder eksempelvis støtte til livsmestring og praktiske ting.

- Informasjon på Trondheim kommunes hjemmeside om ulike valgmuligheter m.t.p bolig.
- Det skal årlig i handlings- og økonomiplan vurderes behov for nye kommunale bofellesskap for mennesker med særskilt behov for dette.
- Bygging av nye bofellesskap skal falle naturlig inn i nabolaget og framstå som en bolig.
- Det skal i løpet av perioden fortløpende vurderes alternativ til bofellesskap som etablering av tjenester i boligsameier, boretslag og lignende - såkalt "klyngebosetting". Dette vil muliggjøre å kunne gi tjenester til flere uten å samtidig etablere "omsorgsghettoer".
- Brukermedvirkning skal ivaretas i hele prosessen og brukersammensetning ved valg av bolig skal vektlegges.

5.6 Løft 6: Kompetanse og kunnskap

Kompetanse er viktig for å sikre forsvarlige og likeverdige tjenester til mennesker med utviklingshemming.

5.6.1 Faglig forsvarlighet

I Helsepersonelloven finner man følgende formulering om forsvarlighet;

§ 4.Forsvarlighet

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.

Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.

Departementet kan i forskrift bestemme at visse typer helsehjelp bare kan gis av personell med særskilte kvalifikasjoner.

Endret ved [lov 24 juni 2011 nr. 30](#) (ikr. 1 jan 2012 iflg. [res. 16 des 2011 nr. 1252](#)).

Hva betyr faglig forsvarlighet for våre tjenesteområder?

Ordene inkludering, selvbestemmelse, aktivitetstilbud, livsvilkår, helsefremming, forebygging og utviklingsfremming er viktige ord i vår praksis. HVPU- eller Ansvarsreformen handlet om å avvikle institusjoner, fremme normalisering og sørge for at man får individuelt tilrettelagte tjenester. I det ligger valgfrihet innen alle livets arena og tema. Spørsmålet er om den som bistås har mulighet til å leve et godt liv med de samme tilbud som alle andre. Der det er gap mellom ønsket om å leve et liv som alle andre og muligheten til dette, skal det søkes å finne tiltak som fjerner gapet.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) jobber nå med en veileder til lov og forskrift som skal være førende for tjenestene til utviklingshemmede. Veilederen skal ta opp tema som danner grunnlag for faglig forsvarlige tjenester. Denne veilederen vil også bli førende for Trondheim kommunes praksis på området.



5.6.2 Verdier og faglig god kvalitet

Grunnleggende verdier for helse- og omsorgstjenestene er trygghet, respekt, individuelle hensyn og valgfrihet, medvirkning, selvbestemmelse og faglig god kvalitet. Disse og andre verdier er nedfelt i regelverket for helse- og omsorgstjenestene. FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne fastslår i artikkel 25 at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha en likestilt tilgang til helsetjenester. Behandlingen som gis mennesker med nedsatt funksjonsevne skal være av like god kvalitet som den som gis til andre, og behandling skal gis på grunnlag av fritt og informert samtykke. Etter artikkel 26 skal staten sikre habilitering og rehabilitering med sikte på at mennesker med nedsatt

funksjonsevne kan oppnå størst mulig selvstendighet og utnytte sitt fysiske, mentale, sosiale og yrkesmessige potensial fullt.

Helsepersonelloven stiller krav om at helsepersonell skal utføre sitt arbeid på en forsvarlig og omsorgsfull måte blant annet ved å holde seg faglig oppdatert, ikke gå ut over sine kvalifikasjoner, innhente bistand ved behov og samarbeide og samhandle med andre der det er nødvendig for å ivareta pasientene eller brukernes behov. Samhandling på tvers av tjenestetilbudene er også en forutsetning for at den enkelte får oppfylt det behov vedkommende har for helse- og omsorgstjenester og til et aktivt liv. Koordinatoren som er beskrevet i lov og forskrift er her en viktig ombudsperson som skal sikre at brukeren blir tilrettelagt med nødvendige tjenester.

5.6.3 Utviklingsfremmende versus utviklingshemmende tankesett

Trondheim kommune ønsker en holdning innenfor tjenesteområdet hvor det ved hjelp av utviklingsfremming får mest mulig selvstendighet ut i den enkeltes situasjon. Ofte kan bistandsyttere eller omsorgspersoner være den største utviklingshemmeren for den utviklingshemmede fordi:

- Man overtar oppgavene personen kan klare selv.
- Man fratar personen muligheten til å oppleve naturlige konsekvenser.
- Man blir opphengt i atferdshistorien.
- Setningen "Det er prøvd før" hemmer nytenkning.
- Oppmerksomheten rettes mot negativ utvikling.
- Diagnoseomsorg dyrker diagnoser, men hjelper ikke de som har diagnosene
- Fokus på risiko øker risikoen
- Man kan bli så opphengt i planer og struktur, at man ikke oppdager at utvikling skjer også uten at det er planlagt. Detaljerte planer kan bli en tvangstrøye.

For å bli den største utviklingsfremmeren for den utviklingshemmede skal vi etterleve følgende postulater:

- Vi skal vise interesse og engasjement.
- Vi må alltid avklare hvem endringer er viktig for, personen selv eller andre? Til slutt må "VI" ta en fagetisk vurdering av situasjonen. Har vi alle disse tre elementene klare kan vi beslutte tiltak. Men hovedmålet er alltid at dette skal gjøres i samarbeid med personen.
- Det personer elsker å gjøre vil vi gjerne gjøre mer av, forutsatt at dette ikke skader personen eller andre. Begrepet "skader" dekker fysiske personlige og materielle skader.
- "Is i magen" innebærer å tåle å se at noe kan gå galt, men likevel gi personen mulighet til å løse det selv så langt som mulig uten at det går riktig galt. Med begrepet "riktig galt" mener vi alvorlige konsekvenser. Det vil være feil å definere alvorlige konsekvenser nærmere da dette er kontekstavhengig.
- Alt en person mestrer skal han få mestre alene. Det er kun når det er en trussel for mestringsfølelsen at vi så usynlig som mulig forsøker å legge til rette for mestring.
- Når personer framviser merkelig atferd skal det mye til før vi griper inn. Vi har ikke behov for å moralisere – vi skjønner at vi vil bli vitne til merkelig atferd all den tid vi som bistandsyttere blir tett på en person.

- Hvis en person framviser aggressiv atferd mot oss er første bud å trekke seg bort. Vår erfaring er at fokus på alternative løsninger hjelper personen til å finne andre måter å få fram sine meninger på. Hvis en person har en atferd som hemmer hans utvikling må vi først se om vi kan observere hvorfor og om vi kan hjelpe vedkommende til å finne annen atferd

5.6.4 BOA-skolen

Det er en forutsetning for likeverdige og gode helse- og omsorgstjenester at de som utfører tjenestene har nødvendig og oppdatert kunnskap om tjenestenes innhold, tjenestemottakers individuelle forutsetninger og behov samt de grunnleggende verdier og hensyn som skal styre utformingen av tjenestene.

Å ivareta faglig forsvarlighet krever at ansatte har oppdatert viden om hva som fordrer helsefremmende og forebyggende arbeid innenfor rammene om forsvarlighet. I tillegg er det særdeles viktig at hver enkelt enhet evaluerer sitt arbeid med tanke på å bidra til utvikling og forbedring av tjenestene vi yter.

BOA-skolen har som mål å sikre at alle ansatte får tilbud om opplæring grunnleggende tema, og Trondheim kommune har en egen koordinator for dette. Alle ansatte i BOA skal gjennom BOA-skolen gis basisopplæring i mulige utviklingsfremmende tema som;

- menneskerettighetene
- selvbestemmelse
- tiltak for å utvikle individuelle uttrykks- og kommunikasjonsmuligheter
- deltagelse og brukerinvolvering
- kommunikasjon og samhandling med bruker og pårørende
- kommunikasjon ved bruk av ASK
- rettssikkerhet
- tiltak for å unngå bruk av makt og tvang
- verdig voksenliv og alderdom
- seksualitet
- vold og overgrep
- helse og kost
- velferdsteknologi
- fysisk aktivitet
- psykiske lidelser
- rusproblematikk
- utviklingsfremmende tankesett og holdninger
- innvandrere med nedsatt funksjonsevne

5.6.5 Vernepleierens arbeidsmodell

Miljøarbeid er både systematisk problemløsning og det å være et medmenneske i hverdagen. Det dreier seg av og til om nøyne planlegging av arbeidet og andre ganger om øyeblikk som her og nå krever faglig baserte skjønnsvurderinger. Analytiske ferdigheter og faglig dømmekraft må til for å kunne vurdere og skifte mellom slike ulike arbeidsformer. Vernepleierfaglig arbeid er dynamisk og pendler mellom systematisk tiltaksarbeid og det mer kontekstavhengige arbeidet, ofte kalt relasjonelt arbeid. Relasjonelt arbeid er basert på

kjennskap til den det gjelder, men også til faglig kunnskap og evne til inn-toning: alt det som gjør det mulig å gripe øyeblikket og med den andres beste for øye bidra til at personen opplever seg sett og anerkjent. Relasjonelt arbeid er å skape mening sammen, invitere til samhandling, humor og lekenhet.



Fig. 3: Vernepleierens arbeidsmodell

Generell problemløsningsmodell er en modell for planlegging, gjennomføring og evaluering av arbeid der en person eller et miljø ønsker endring. Vernepleierens arbeidsmodell er en slik modell. For vernepleieren er det viktig at modellen ivaretar og tydeliggjør samspillet mellom bruker og hjelper. Faglig forankring og etterrettelighet i den profesjonelle hjelpen sikres gjennom analytisk og etisk refleksjon i modellen.

Hensikten med modellen er å etterstrebe at personen selv skal være deltakende aktør i hele prosessen. Arbeidsmodellen er en visuell modell for hvordan vernepleierfaglig arbeid kan se ut. Der erfaring, faglig forståelse og prinsipper, etikk, juss, og handling møtes og prinsipper og kjennetegn ved yrkesutøvelsen og brukerens ønsker og mål settes sammen i et visuelt redskap for å oppnå ønsker, mål og endring for den det gjelder.

5.6.6 Marte Meo

Målet med veiledning med Marte Meo-metoden er at omsorgspersonell skal styrke sine mellommenneskelige ferdigheter i møtet med bruker, en kompetanse som kan bidra til å

snu motstand til samarbeid i daglige gjøremål samt forebygge bruk av tvang. Metoden legger vekt på hva som fungerer i dagligdagse samspillsituasjoner.

5.6.7 Positiv atferdsstøtte (PAS)

Positiv atferdsstøtte er et rammeverk for å utvikle en forståelse av den enkeltes utfordrende atferd og måles etter hvilke effekter tiltaksplanen har på personens livskvalitet, deltagelse, muligheter til å velge relasjoner samt økt uavhengighet og kompetanse. I samarbeid med St. Olavs Habiliteringstjeneste jobbes det med en kompetansepakke i forhold til PAS.



5.6.8 Lovgrunnlaget

Utviklingsfremmende tjenester er forankret i faglige forsvarlige tjenester, hvor forsvarlighetskravet er hjemlet i helsepersonelloven § 4. Alle norske borgere skal sikres et likeverdig og forsvarlig helse- og omsorgstjenestetilbud. Gjennom å sikre individuelt tilpassede tjenester og tilbud ivaretas disse hensynene, og det igjen bidrar til å øke muligheten for deltagelse og inkludering. Retten til helse- og omsorgstjenester følger av flere lover, og den som har slik rett og behov, tildeles tjenester etter en helse- og omsorgsfaglig og forvaltningsmessig vurdering. Om forvaltningskontoret hevder at tjenesten er forsvarlig, siktes det til vedtaket med mindre forvaltningen også har løpende innsyn og kontroll med at gjennomføringen av tjenesten fyller kravet. Det er det helse- og omsorgspersonell som utfører tjenesten, som må, skal og kan bedømme om tjenesten som gis er forsvarlig på det aktuelle tidspunkt.

5.6.9 Trondheim kommunes målsetting og tiltak Løft 6 - Kompetanse og kunnskap

Mål; Kompetansehevende tiltak skal sikre forsvarlige og likeverdige tjenester til mennesker med utviklingshemming.

Tiltak;

- Utøvelse av faglige tiltak basert på erfarings- og forskningsbaserte metoder og faglighet skal gjøre det mer attraktivt å jobbe i kommunen for kompetente personer.
- Alle ansatte skal ha gjennomført BOA-skolen
- Alle ansatte skal bruke sjekklisten mht til HPF (Helhetlig Person Forløp)
- Forskningsbaserte prosjekter i samarbeid med NTNU og andre FoU-miljø
- 40% av ansatte har høgskoleutdanning
- Det byomfattende fagnettverk innenfor samspillsferdigheter, kommunikative metoder (ASK: alternativ supplerende kommunikasjon) og sansestimulering videreutvikles.
- Det byomfattende fagnettverket gjennomfører kartlegging av brukere og utvikler tiltak for å implementere ASK som et verktøy i naturlig bruk på alle brukernes arena.
- Mentorordning for vernepleiere i BOA skal iverksettes.
- Ansatte i lengre vikariater må sikres tilstrekkelig kompetanseheving.

5.7 Løft 7: Koordinerte tjenester

Mennesker med utviklingshemming mottar flere ulike velferdstjenester og ytelsjer fra både stat og kommune. Det kan være vanskelig for hver enkelt å forholde seg til dette samt å se ulike tjenester og sammenhenger. God koordinering er viktig både for at bruker skal få et godt utbytte av det samlede tilbudet, og for en effektiv organisering av det offentlige tilbudet. Tjenestene i det samlede tilbudet må tilpasses tjenestemottakers individuelle behov og ønsker.

Koordinering av tjenester skal avklare ansvarsforhold og arbeidsdeling, og koordineres slik at de sammen kan bidra effektivt til et felles mål. Gjennom god koordinering av tjenester predikeres fremtidig tjenestebehov for den enkelte tjenestemottaker. Gode individuelle planer vil være viktig grunnlagsmateriale for prognosør om samlet tjenestebehov i kommunen.

5.7.1 Roller og oppgaver

Det kan være komplisert både for brukere og pårørende å forstå hvem som er faglig ansvarlig for den enkelte bruker. For å tydeliggjøre rollen og oppgaven til personen som skal koordinere og følge opp brukeren, benyttes primærkontakt i alle enheter for bo- og aktivitetstilbud.

Primærkontakten har følgende rolle og oppgave:

- Sikre tjenesteyting i samsvar med gjeldende vedtak, lover og forskrifter og evaluere tiltakene årlig gjennom god dokumentasjon, inklusive individuell plan.
- Funksjonsendringer som medfører behov for økt mengde tjeneste eller ny type tjenester skal meldes til avdelingsleder.

- God kommunikasjon med bruker, pårørende, kollegaer og andre samarbeidspartnere

5.7.2 Koordinatorfunksjon Individuell plan (IP)

Forskriften for Individuell plan gir nærmere regler om formålet med individuell plan, ansvaret for å utarbeide planen, hva den skal inneholde m.m. Planen skal blant annet sikre at det til enhver tid er «en tjenesteyter» som har hovedansvaret for oppfølgingen av «tjenestemottakeren». I veileder til forskriften (Veileder IS-1253, utgitt av Helsedirektoratet i 2007) fremgår det at denne tjenesteyteren i praksis kalles koordinator. Det anses som en viktig del av ordningen med individuell plan at tjenestemottakeren og eventuelt pårørende får en bestemt person i tjenesteapparatet å forholde seg til. I Trondheim kommune vil saksbehandler ved helse- og velferdskontoret være første koordinator for Individuell plan. Når tjenestene er etablert er det naturlig at det blir den tjenesten som yter mest tjenester som ansvarliggjør en koordinator, dvs. primærkontakten for den utviklingshemmede. Det er viktig at denne har god faglig kompetanse og god relasjon til den som mottar tjenestene og deres pårørende, samt erfaring med bruk av Individuell plan. Fagleder har ansvar for å melde endrede behov til forvaltning og varsle når tjenestene står i fare for ikke å ivareta brukernes behov for habilitering.

I Trondheim kommune er det helse- og velferdskontorene (HVK) og barne- og familietjenestene (BFT) i bydelene som er koordinerende enhet. HVK tildeler/bestiller helse- og omsorgstjenester, koordinerer tjenestetilbudet og har ansvar for at arbeidet med individuell plan påstartes.

5.7.3 Habilitering/rehabilitering

Forskrift om habilitering, rehabilitering og individuell plan skal sikre at mennesker 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 deltagelse i samfunnet. Formålet er å styrke samhandlingen mellom kommunens ansatte, bruker og pårørende, mellom ulike kommunale tjenester og på tvers av forvaltningsnivåene.

Noen habiliteringsprosesser vil kunne strekke seg over lang tid for at de skal bidra til å oppnå den eller de målsettinger som er/var utgangspunkt for prosessen. Habiliteringstiltak skal være tilpasset og tilrettelagt for brukerens behov, forutsetninger og muligheter. Habiliteringsprosesser forutsetter at bruker selv er aktivt involvert gjennom å ha innflytelse på og medvirkning i hele prosessen. Om personen det gjelder, ikke kan delta helt og fullt selv, skal brukers pårørende eller verge tas med i planlegging og oppfølging av prosessen.

Habiliteringstjenesten

Habiliteringstjenesten for voksne bistår mennesker med medfødte eller ervervede hjerneskader og/eller sammensatte funksjonshemninger. Avdelingen er organisert som en psykiatrisk poliklinikk og gir ambulante og polikliniske tjenester. Det tilbys utredning og behandling til pasienter, samt rådgivning og veiledning til hjelpeapparat og pårørende.



5.7.4 Gode overganger

Overgangsperioder bringer alltid med seg ulike muligheter, inkludert sjansen til å reflektere over og føle stolthet over sine prestasjoner, være håpefull for fremtiden og kanskje også å gi avkall på karaktertrekk vi ikke lenger ønsker å være bekjent av. For unge mennesker med funksjonshemminger og deres familier innebærer overgangen fra barndom til voksenliv ofte flere utfordringer i forhold til andre. For utviklingshemmede er mentale og fysiske helseproblemer mer vanlige. De sosiale problemer oppstår ofte i barndommen, men forsterker seg ved overgangen til et mer komplekst liv.

Overgang fra ungdom til voksen

Overgangen fra barn til voksen er karakterisert ved at de med lettere funksjonshemmning får større valgmuligheter og økt selvbestemmelse som følge av økt uavhengighet av foreldre og foresatte. For foreldre og omsorgspersoner til denne gruppen utviklingshemmede er denne perioden gjerne preget av bekymring. Forståelsen av risiko kan variere stort mellom foreldrene og den unge. Man må derfor forsøke på best mulig vis å redusere risikoen for den utviklingshemmede og samtidig unngå å legge for store restriksjoner på vedkommendes selvstendighet og tilgang til de samme mulighetene som deres jevnaldrende har. En viktig del av denne prosessen blir å vektlegge øvelse i ferdigheter som i større grad kreves i voksenlivet. Man bør også være bevisst på at det helsemessige tilbuddet ikke må svekkes fordi man går over fra faste rutinemessige sjekker til avtaler etter behov.

Graden av funksjonshemmning vil imidlertid variere. For mange begynner nå en planlegging av et livslangt behov for bistand og tilrettelegging fra statlige og kommunale enheter. Her er det viktig i en habiliteringssammenheng at det bygges på den innsatsen som er gjort tidligere. Det er særskilt viktig å ivareta kontinuiteten i habiliteringsarbeidet i overgangen mellom forvaltningsnivåene.

5.7.5 Samarbeid med pårørende

Det kreves samarbeid med føresatte/verge for utviklingshemmede som ikke har samtykkekompetanse. Dette er spesielt viktig ved utflytting fra foreldrehjemmet til egen bolig. Det kan i mange tilfeller oppleves problematisk for pårørende og «gi slipp på» barna sine for at de skal bli selvstendig voksne. I denne prosessen er det vesentlig at ansatte lytter og tar innspillene til pårørende på alvor og samtidig trygger deres situasjon med forsikringer om at den utviklingshemmede ivaretas med gode og tilstrekkelige tjenester. På denne måten skapes tillit. Det er viktig å unngå at mange småsaker vokser unødig og blir til konflikter. Denne typen konflikter tar vanligvis mye oppmerksomhet og ressurser. Den enkeltes behov og ønsker skal selvsagt stå i fokus, og de må selv involveres i beslutninger ut fra sine forutsetninger. For mange utviklingshemmede er det likevel helt nødvendig at pårørende/verger involveres i beslutninger, noe som krever god dialog.

Støtte og involvering av pårørende og nettverk er av stor betydning for å oppnå samarbeid med pårørende. De er en ressurs og bør møtes som en samarbeidspartner ut fra den rollen de innehår, samtidig som de trenger oppmerksomhet og omtanke fra tjenesteapparatet. Noen pårørende har også behov for konkret oppfølging eller egne tjenester.



5.7.6 Hvordan greie en vellykket overgang

For at overgangen til voksenlivet skal bli vellykket er det flere punkter som kan trekkes frem:

Her kan det være viktig å bli enig om en målsetning for når man ønsker at overgangen skal skje. Dette kan gjøre det lettere i forhold til omsorgstjenestene, men for den utviklingshemmede er det en fordel å ha fornuftige forventninger til når denne fasen skal inntrefte.

Det vil være krevende å overføre en person til voksenlivets utdannings- og helsetjenester hvis vedkommende ikke har forutsetninger for å fungere i en slik sammenheng. Derfor er det viktig at det gjøres et forarbeid. For mennesker med store helseproblemer kan dette for eksempel innebære kontroll om vedkommende er i stand til å håndtere sin egen medisinering.

Koordinert overgang.

Dette innebærer at alle relevante fagpersoner dras inn i en kartlegging av det unge menneskets behov og at denne innsatsen koordineres. De nye voksentjenestene bør spille en mest mulig aktiv rolle i denne overgangsfasen.

Evaluering av overgangsordningene.

Tjenesteyterne bør jevnlig evaluere sin praksis så de hele tiden holder tritt med endringene i unge menneskers behov.

For ungdom med omfattende funksjonsnedsettelse er det viktig å sikre kontinuitet i de utviklingsfremmende tiltakene som er satt i verk allerede fra grunnskolealder. Denne sikringen skjer best ved overlapping mellom forvaltningsnivåene. Målrettede habiliteringstiltak i tidlig ungdomsalder må ikke avbrytes på grunn av at andre forvaltningsnivå i det offentlige overtar. Det må sikres kontinuitet i disse overgangene.

Ved overgang fra grunnskole til videregående skole må den videre "arbeidslivs- og boligkarriere" starte opp. Det videre systematiske habiliteringsarbeidet mot voksenlivet og utflytting fra foreldrehjemmet til egen bolig må planlegges og være klart i god tid før avsluttet videregående skole.

Overgangen fra videregående skole til en hverdag med arbeid eller aktiviteter på et aktivitetstilbud må samkjøres. For foresatte og tjenestemottakere er det mye nytt å forholde seg til. Tidlig i det videregående løpet må foresatte og elever få informasjon om muligheter som kommer etter videregående skole. Det må informeres om tilbud i kommunen, gjennom NAV, ved folkehøgskoler og tilbud ved tilrettelagte arbeidsplasser. Rådmannen arbeider sammen med aktuelle tjenestetilbydere for å utvikle samkjøring og bedre kunne gi foresatte og elever i videregående skole en innsikt i tilbudene, og dermed en bedre mulighet til å kunne velge dagaktivitet etter videregående skole. I dette ligger at man skal kunne jobbe frem mot et karriereløp som er tilpasset den enkelte. For noen kan dette handle mer om gode opplevelser enn om en karriere med produksjon.

5.7.7 Helseplattformen

Arbeidet som kommunen har lagt ned når det gjelder ny digital helseplattform er berømmet av helseministeren som fullt ut støtter det midt-norske prosjektet som første steg på veien til det nasjonale målbildet "En innbygger - en journal". Med helseplattformen vil ansatte gis et oppdatert og brukervennlig arbeidsverktøy som gir trygge helse- og velferdstjenester. Pasienter og brukere vil med ny plattform få økt medvirkning, bedre kvalitet i tjenestene og økt pasientsikkerhet. Plattformen vil gjennom digitalt samarbeid gi bedre koordinerte tjenester.

5.7.8 Trondheim kommunes mål og tiltak Løft 7 - Koordinerte tjenester

Mål; Tjenestene i det samlede tilbuddet skal være koordinerte og tilpasses tjenestemottakers individuelle behov og ønsker.

Tiltak;

- Alle brukere skal ha primærkontakt med tydelig definert rolle og ansvar.
Primærkontakt er koordinator for Individuell plan. Rollen som primærkontakt må styrkes. Det må tydeliggjøres hvem som er i praksis er brukerens kontaktperson i forhold til pårørende.
- Alle brukere skal ha tilbud om Individuell plan, som skal evalueres minimum hvert år og skal inneholde brukers ressurser og karriere, type tjenester inkludert hjelpemidler. Dette for å dokumentere forsvarlige og utviklingsfremmende tjenester.
- Pårørende skal der det er naturlig være en del av ansvarsgruppen rundt brukeren og høres
- Pårørende skal tilbys samtaler utover ansvarsgruppen ved behov
- Sjekklisten i HPF skal gjennomgås for tjenesteområdet for å se om det dekker behovet
- Overganger skal sikres gjennom godt samarbeid med aktuelle samarbeidsparter og god informasjon til tjenestemottakere og deres pårørende
- Ny digital helseplattform tas i bruk for å gi bedre koordinerte tjenester

5.8 Løft 8: Målrettet og faglig styring

Denne strategiplanen vektlegger at strategisk faglig arbeid på individ- og systemnivå fremmer mest mulig effektiv samfunnsøkonomi og bærekraft. Dette gjennom at gode tjenester sørger for at familier med funksjonshemmende familiemedlemmer kan ha tillit til at den utviklingshemmede får gode tjenester og levevilkår på lik linje med alle andre. Dette igjen medfører positive ringvirkninger i form av pårørende som ikke blir syke av bekymring eller utslikt av omsorgsbelastningen.



Videre handler strategiplanen om å motstå fristelsen til å gjøre kortvarige økonomiske tiltak som på lengre sikt reduserer bistandsmottakers funksjonsevne, helse og øker bistandsbehovet og derav blir en mer kostnadskrevende omsorg. Alt for ofte benyttes arbeidstimer til å diskutere økonomi i stedet for faglighet. God faglighet fremmer selvstendighet der det er mulig og trygghet der det er nødvendig. I tillegg er god faglighet å ha tillit til organisasjonens ulike ledd på systemnivå. Med dette menes at det kreves en tillit mellom utøver- og bestillerenhet der bestiller til stadighet vurderer det mest effektive fagmiljø og tjenestetilbud for fremming av mestring og livskvalitet.

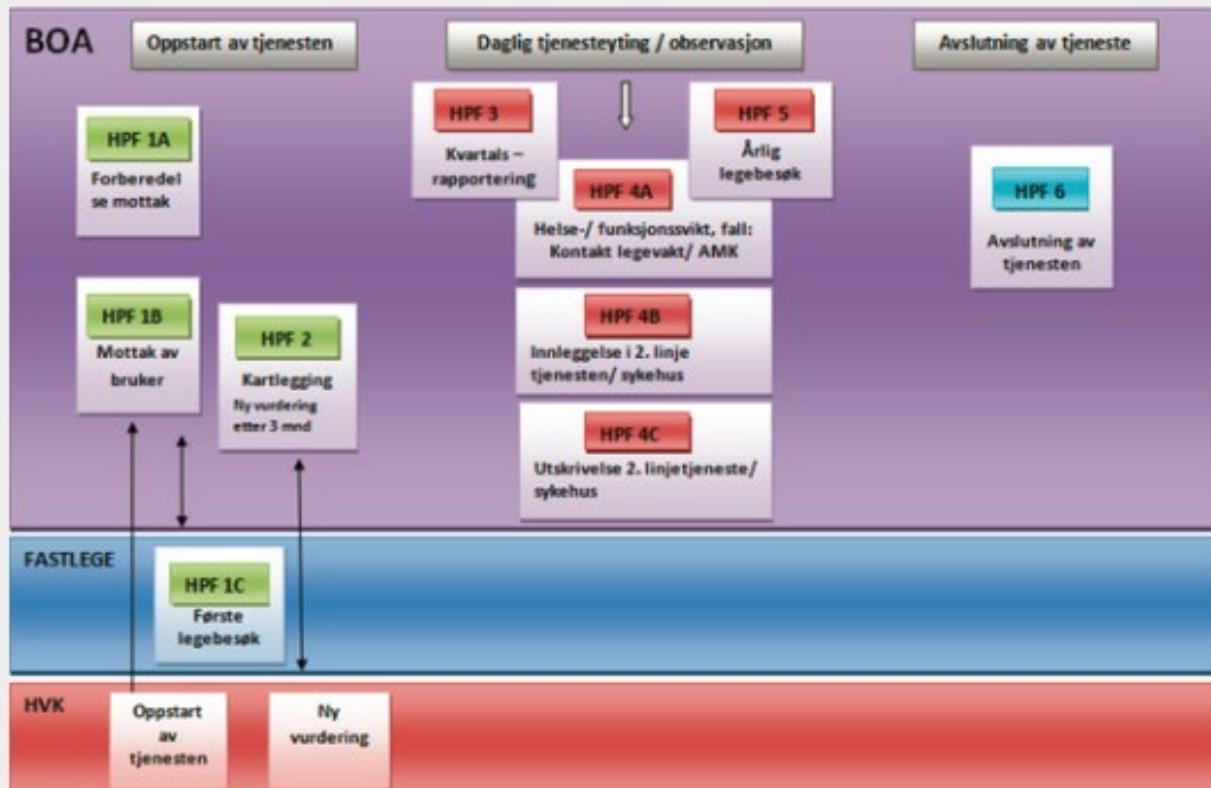
Fra 1. januar 2020 blir Trondheim kommune og Klæbu kommune slått sammen til nye Trondheim kommune. Prosessen gjennomføres etter regelverk om kommunesammenslåing og en god kommunal sammenslåingsprosess fordrer målrettet og faglig styring for å gi gode tjenester i den nye kommunen.

5.8.1 Helhetlig Personforløp (HPF)

HPF er et verktøy som bygger på et felles målbilde, tydelig rolle og ansvarsforståelse og et systematisk kompetansearbeid. Under er vist eksempel fra HPF for bo- og aktivitetstilbudene.

HPF BOA

Helhetlig personforløp i Bo og Aktivitetstilbud skal sikre at det foretas en vurdering av brukers utvikling og behov, og skal sikre at bruker, eller pårørende/verge deltar i evaluering og vurdering av behov for tjenester.



Programmet strukturer oppfølgingen i kommunehelsetjenesten ved å definere stoppunkt som skal sikre systematisk vurdering av personens/brukerens behov og samhandling med personens fastlege. Det er utarbeidet sjekklister som verktøy for ansatte som skal vurdere personens tjenestebehov og for å kvalitetssikre informasjonsoverføringen mellom kommune, fastlege og sykehus i overgangssituasjoner. Kvaliteten på oppfølgingen personen får avhenger av kompetansen til de involverte, et felles målbilde og at man har en tydelig rolle og ansvarsforståelse blant alle ansatte på enheten.

5.8.2 Kompetanseplan

Trondheim kommune har en overordnet strategisk [kompetanseplan for tjenesteområdet](#). Denne er styrende for hvilken retning området tar, samt hvilke føringer enhetene legger til grunn for utarbeidelse av egen kompetanseplan. Kompetanseplan viser hvilken kompetanse

som er nødvendig, og hvordan enheten planlegger å utvikle og vedlikeholde kompetansen. Den vil også påvirke prioritering ifht deltagelse i kurs, opplæring osv.

Med kompetanse menes den ansattes helhetlige evne til å møte komplekse krav, situasjoner og utfordringer både internt og eksternt. Kompetanse består av 4 elementer; kunnskap, ferdigheter, holdninger og evner.



Det er ikke sånn at utdannelse automatisk gjør en kompetent. Man kan både være kompetent uten utdannelse , eller inkompetent med utdannelse. Dette skjer ikke fordi den det gjelder er udyktig på noen som helst måte, men fordi personen blir satt til oppgaver han eller hun ikke har kompetanse til og forutsetninger for å løse. (Lai, 2013)

Det er viktig å presisere at kompetanse handler om langt mer enn formell kompetanse. Realkompetanse i form av kunnskap og kjennskap til brukerne er vel så viktig. Dette er den kompetansen som skaper kontinuitet og trygghet for de som mottar tjenestene.

5.8.3 Brukerundersøkelse

I Stortingsmelding 45 (2002 – 2003) "Bedre kvalitet i de kommunale pleie og omsorgstjenestene" ble det påpekt at det er behovene og ønskene til den enkelte bruker som er grunnleggende når tjenestene skal utformes. Regjeringen foreslo en mer helhetlig satsing for å utvikle bedre kvalitet, valgfrihet og individuelle pleie– og omsorgstjenester.

Kvalitetsforskriften retter søkelyset mot brukerne av pleie og omsorgstjenestene. Internkontrollforskriften retter fokus mot den enkelte virksomhets systemer ved at det stilles krav om systematiske tiltak og styring av sosial- og helsetjenestene.

Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige sosial- og helsetjenester og at sosial helselovgivningen oppfylles gjennom krav til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenestene. I § 4 e) om innholdet i internkontrollen går det frem at ansvarlig for virksomheten skal: gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/ tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten. I veileder til forskriften "Om bruk av pasienterfaringer" går det frem at erfaringene fra pasienter / tjenestemottakere og

pårørende bør brukes aktivt til forbedring av de deler av virksomheten som ikke fungerer godt nok. Brukerundersøkelser bør ses i sammenheng med annen kunnskap virksomheten har om de aktuelle områdene.

Brukerundersøkelsene brukes i forbedringsarbeidet for den enkelte tjenesten. I tillegg brukes en del av resultatene som målestokk for en rekke av kommunens overordnede mål. Det blir definert en del tydelige mål både på overordnet nivå og for det enkelte tjenesteområdet, og satt opp klare målekriterier som skal vise om målet er nådd. Ved å måle resultatene systematisk over tid, vil organisasjonen kunne lære og forbedre seg kontinuerlig.

Balansert målstyring skal sikre politisk styring og kontroll, og er i tillegg rådmannens verktøy for å sikre god virksomhetsstyring, og leders verktøy for å sikre gode tjenester på tjenesteområdet.

Her finner man [brukerundersøkelsen for 2018](#).

5.8.4 Internkontroll

Samfunnet har valgt prinsippet om internkontroll som et sikkerhetsnett med tanke på trygge og gode tjenester. Internkontroll handler om å vise sine brukere og oppdragsgivere hvorledes tjenestene er forsvarlige. Noen sentrale elementer i internkontrollen er kjennskap og tilgang til sentrale lover og forskrifter innen virksomhetsområdet, ansvars- og oppgavefordeling, og prosedyrer og avviksregistrering. I tillegg er det vesentlig at det finnes god kartlegging av ansattes kunnskaper og ferdigheter, slik at ressursene benyttes til beste for virksomhetens oppgaver, nemlig å sikre faglig forsvarlig kvalitet i tjenestene. Kort fortalt kan en si at det dreier seg om å vise hvordan vi holder orden i "eget hus".

Statlige tilsynsrapporter viser bl.a. at tjenestene har utfordringer knyttet til følgende tematiske hovedområder: god ledelse, åpenhet om uønskede hendelser for å sikre læring i organisasjonen, kommunikasjon mellom personell og mellom enheter og rett kompetanse til rett tid.

På denne bakgrunn foreslås kontinuerlige forbedringsprosesser gjennom "målinger" og registreringer av aktiviteter som for eksempel; brukers individuelle plan, oppfølging av vedtak, brukernes funksjonsnivå og helsetilstand, koordinator, verge etc. Rapporter skal legges frem for politisk nivå, fylkesmannen og Brukerråd.

For å kvalitetssikre at det er utviklingsfremmende helsetjenester i aktivitetstilbudene skal alle ansvarsgrupper vurdere behovet for ROS -analyse i forhold til den enkelte bruker. Alle enhetene i BOA skal sikre at alle brukere har en helhetlig aktivitetsplan og eventuelt en individuell plan som jevnlig evalueres. Rådmannens fagstab skal i samarbeid med helse- og velferdskontor og BOA- enheter vurdere muligheter for å tydeliggjøre forvaltningsvedtaket til den enkelte bruker i forhold til mål og innhold i aktivitetstilbudget.

Kvaliteket er Trondheim kommunes kvalitetssikringssystem. Kvaliteket består av dokumenter som prosedyrer og rutiner, melding av forbedrings-, avviks- og skademeldinger

for ansatte og risikostyring(også kalt TQM). Alle ansatte i Trondheim kommune skal ha tilgang til Kvaliteket.

5.8.5 Trondheim kommunes mål og tiltak Løft 8 - Målrettet og faglig styring

Mål; Trondheim kommunes tjenester til mennesker med utviklingshemming og utviklingsforstyrrelse skal ha målrettet og faglig styring, og god kvalitet.

Tiltak;

- Målrettet og faglig styrt prosess av kommunesammenslåing mellom Trondheim kommune og Klæbu kommune
- Alle enheter har oppdatert kompetanseplan som revideres årlig
- Realkompetansen (kunnskap og kjennskap til brukerne) verdsettes og søkes stadig utviklet hos alle ansatte
- Alle enheter gjennomfører brukerundersøkelser minimum hvert 2. år, og følger opp tilbakemeldingene i en handlingsplan
- Alle enheter benytter kommunens avviks- og kvalitetssystem, kvaliteket, og jobber systematisk med forbedring av tjenestene
- BOA har en egen kvalitetsmelding for tjenesteområdet basert på de forhold nevnt under internkontroll
- Alle enheter bruker HPF som kvalitetssikringsverktøy i oppfølgingen av brukerne
- Strategiplan, og da spesielt denne handlingsdelen knyttes direkte opp mot enhetsavtalen. Den enkelte enhet rapporterer årlig hva de har gjort ifht målene i planen.

6 Handlingsdel

Løft 1: Selvbestemmelse og rettssikkerhet

Mål:

Utviklingshemmede har selvbestemmelse og deres rettigheter er ivaretatt på individnivå, administrativt nivå og politisk nivå.

Tiltak:

1. Bruker skal motta tilpasset informasjon som gir grunnlag for å fatte beslutninger om egen atferd og egne valg.
2. Tjenester skal være tilrettelagt for å unngå bruk av tvang og makt, og tvang kan kun iverksettes etter at andre løsninger er forsøkt.
3. Alle enheter skal ha et eget brukerråd.
4. BoA-enhetene skal tilrettelegge for nye- og ulike opplegg for bruker, pårørende- og borgermedvirkning
5. Trondheim kommune ved enhetene, skal jobbe aktivt for å rekruttere brukere av tjenesten inn i brukerråd.
6. Samarbeidsprosjektet med NTNU mht til "brukerstemmen" skal videreføres og videreutvikles.
7. BOA skolen, Kurs i helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 (tvang og makt) samt resertifisering av kapittel 9 videreføres og videreutvikles, jfr. løft 6.
8. Rutiner for et nærmere samarbeid med pårørende og verger må implementeres.
9. Samarbeidet med brukerorganisasjoner og KFU må videreutvikles.

Løft 2: Likeverdig og inkluderende opplæring

Mål:

Mennesker med utviklingshemming skal ha individuelt tilrettelagte tjenester som fremmer læring og utvikling.

Tiltak:

1. Det skal gis tilpasset opplæring i grunnleggende ferdigheter, herunder alternativ og supplerende kommunikasjon
2. Lærte ferdigheter skal vedlikeholdes ved endringer i livssituasjonen for tjenestemottaker. Faste rutiner må sikre at kunnskapsoverføring ivaretas.
3. Det skal samarbeides med ulike folkehøgskoler og Framskolen mht til selvstendighetskompetanse til hver enkelt bruker. Det må sikres at brukere som gjennom ulike tiltak har ervervet seg bo-kompetanse får tilstrekkelig oppfølging i bosituasjonen.
4. Få inn tilsvarende fokus på øving i selvstendighet også på avlastningstilbudet på Leistad
5. BOA-skole for brukere, med ulike tema som til enhver tid er aktuelle for brukergruppen
6. Pårørendekurs skal tilbys med tema hvordan fremme og forberede selvstendighet og andre relevante tema

Løft 3: Arbeid for alle

Mål:

Utviklingshemmede skal ha et individuelt tilpasset jobb-/aktivitetstilbud som fremmer opplevelse av mestring, deltagelse og meningsfylt hverdag.

Tiltak:

1. Før fullført videregående utdanning skal arbeidsevne være kartlagt og arbeidskarriere nedfelt i individuell plan.
2. Brukere skal vurderes for arbeidsrettede tiltak i samarbeid med NAV.
3. "Aktiv i bedrift" fortsetter og utvides i takt med behovet.
4. Flere "Helt med"-jobber etableres i Trondheim kommunes tjenesteområder.
5. Det bør være tydelig skille mellom hjemmet/fritiden og aktivitetstilbudet/arbeidet.
6. Bydelsvise aktivitetstilbud skal i tillegg til aktiviteter gi tilbud om ASK-grupper, sansestimulering og fysisk aktivitet
7. Økt satsning for å etablere arbeidsplasser gjennom en "Grønt Flagg" ordning som synliggjør bedrifter og enheter som tilrettelegger for ansettelse av funksjonshemmede.

Løft 4: God helse og omsorg**Mål:**

Målrettede og individbaserte tiltak fremmer god helse og riktig type omsorg for den enkelte. Omsorgen skal oppleves å fremme utvikling, forebygge helseskade og gi god helsehjelp til de som har alvorlige tilstander.

Tiltak:

1. Kommunikative metoder skal prioriteres som satsningsområde og kommunikasjonsmetoder skal inngå i basiskunnskapen til alle ansatte som arbeider direkte med utviklingshemmede
2. Primærkontakt sørger for at utviklingshemmede sikres helsesjekk hos fastlege minst en gang hvert år. Ved etablering i egen bolig skal helsestatus kartlegges.
3. Tjenesteområdet for utviklingshemmede skal sammen med aktuelle samarbeidsparter utarbeide en ernæringsstrategi for undervekt, overvekt og feilernæringer. Som del av dette skal dette være tema i BOA-skolen både for ansatte og tjenestemottakere.
4. Fremme god helse gjennom fysisk aktivitet og riktig kosthold
5. Legge til rette for deltakelse i ordinære idrettsaktiviteter og kulturliv.
6. Sikre et samarbeid med habiliteringstjenesten i forhold til seksualundervisning både for brukergruppen og ansatte.
7. Brukere skal ha en individuell ukeplan for gjennomføring av aktiviteter og tilstrekkelig bistand til aktiv deltakelse i disse. BPA-ordningen vil også i denne sammenheng være et godt virkemiddel.
8. Trondheim kommune skal se på muligheter sammen med andre kommuner for å finne alternative og rimeligere ferieløsninger for brukerne.
9. Kompetanse hos støttekontakter økes gjennom samarbeid med NTNU, vernepleierutdanningen ved å rekruttere studenter som støttekontakter for utviklingshemmede.
10. Utrede og iverksette tiltak for å utvide bruken av støttekontakt innenfor BOA
11. Samarbeid med Jekken frivilligsentral videreutvikles
12. Trondheim kommune skal støtte innbyggerinitiativ fra frivillige
13. Det skal utredes hvordan sykehjem best bør organiseres overfor brukergruppen
14. Velferdsteknologi skal benyttes boa området; app-mestringsstøtte, trygghetspakke, samt andre teknologiske hjelpemidler jfr strategi for implementering av velferdsteknologi

15. Samarbeidet med frivillige som ivaretar mange aktivitetstilbud må bedres.

Taushetsplikten skal ikke hindre informasjonsutveksling som er nødvendig for å ivareta den enkelte.

16. Samarbeidet med frivilligsentralene, og samarbeid frivilligsentralene i mellom, skal videreutvikles.

Løft 5: Eget hjem

Mål: Utgangspunktet skal være individuelle behov og ikke tilgjengelig boligform.

Utviklingshemmede skal ha mulighet til å eie bolig, og mulighet for valg, på lik linje som andre innbyggere i Trondheim kommune. Ventetid for kommunal bolig skal være inntil 6 måneder.

Tiltak:

1. Gode overganger fra folkehøyskole til egen bolig tilpasset den enkelte, gjerne førstegangsboliger slik som studenthybler hvor studenter bor rimeligere mot at de bistår utviklingshemmede medbeboere i ulike aktiviteter. I starten av perioden må det iverksettes et arbeid for å finne ut hvordan slike overgangsbehov fanges og hvem som skal delta i koordineringen.
2. Stimulere til å kjøpe selv der dette er mulig og ønskelig gjennom informasjon, ulike økonomiske stimuleringstiltak og gjennom koordinering av initiativ, behov og ønsker om bistand til å se på slike muligheter. Fagstab koordinerer gruppe med ressurspersoner innenfor de ulike fagområdene når noen tar private initiativ til å kjøpe/bygge selv. Ved kjøp av egen bolig med nærhet til base må beboerne ha tilgang til yrkesgruppene i basen. Dette gjelder eksempelvis støtte til livsmestring og praktiske ting.
3. Informasjon på Trondheim kommunes hjemmeside om ulike valgmuligheter m.t.p bolig.
4. Det skal årlig i handlings- og økonomiplan vurderes behov for nye kommunale bofellesskap for mennesker med særskilt behov for dette.
5. Bygging av nye bofellesskap skal falle naturlig inn i nabølaget og framstå som en bolig.
6. Det skal i løpet av perioden fortløpende vurderes alternativ til bofellesskap som etablering av tjenester i boligsameier, borettslag og lignende - såkalt "klyngebosetting". Dette vil muliggjøre å kunne gi tjenester til flere uten å samtidig etablere "omsorgsghettoer".
7. Brukermedvirkning skal ivaretas i hele prosessen og brukersammensetning ved valg av bolig skal vektlegges.

Løft 6: Kompetanse og kunnskap

Mål: Kompetansehevende tiltak skal sikre forsvarlige og likeverdige tjenester til mennesker med utviklingshemming.

Tiltak:

1. Utøvelse av faglige tiltak basert på erførings- og forskningsbaserte metoder og faglighet skal gjøre det mer attraktivt å jobbe i kommunen for kompetente personer.
2. Alle ansatte skal ha gjennomført BOA-skolen
3. Alle ansatte skal bruke sjekklisten mht til HPF (Helhetlig Person Forløp)
4. Forskningsbaserte prosjekter i samarbeid med NTNU og andre FoU-miljø
5. 40 % av ansatte har høgskoleutdanning
6. Det byomfattende fagnettverk innenfor samspillsferdigheter, kommunikative metoder (ASK: alternativ supplerende kommunikasjon) og sansestimulering videreutvikles.

7. Det byomfattende fagnettverket gjennomfører kartlegging av brukere og utvikler tiltak for å implementere ASK som et verktøy i naturlig bruk på alle brukernes arena.
8. Mentorordning for vernepleiere i BOA skal iverksettes.
9. Ansatte i lengre vikariater må sikres tilstrekkelig kompetanseheving.

Løft 7: Koordinerte tjenester

Mål: Tjenestene i det samlede tilbudet skal være koordinerte og tilpasses tjenestemottakers individuelle behov og ønsker.

Tiltak:

1. Alle brukere skal ha primærkontakt med tydelig definert rolle og ansvar. Primærkontakt er koordinator for Individuell plan. Rollen som primærkontakt må styrkes. Det må tydeliggjøres hvem som er i praksis er brukerens kontaktperson i forhold til pårørende.
2. Alle brukere skal ha tilbud om Individuell plan, som skal evalueres minimum hvert år og skal inneholde brukers ressurser og karriere, type tjenester inkludert hjelpemidler. Dette for å dokumentere forsvarlige og utviklingsfremmende tjenester.
3. Pårørende skal der det er naturlig være en del av ansvarsgruppen rundt brukeren og høres
4. Pårørende skal tilbys samtaler utover ansvarsgruppen ved behov
5. Sjekklisten i HPF skal gjennomgås for tjenesteområdet for å se om det dekker behovet
6. Overganger skal sikres gjennom godt samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere og god informasjon til tjenestemottakere og deres pårørende
7. Ny digital helseplattform tas i bruk for å gi bedre koordinerte tjenester

Løft 8: Målrettet og faglig styring

Mål: Trondheim kommunes tjenester til mennesker med utviklingshemming og utviklingsforstyrrelse skal ha målrettet og faglig styring, og god kvalitet.

Tiltak:

1. Målrettet og faglig styrt prosess av kommunesammenslåing mellom Trondheim kommune og Klæbu kommune
2. Alle enheter har oppdatert kompetanseplan som revideres årlig
3. Realkompetansen (kunnskap og kjennskap til brukerne) verdsettes og søkes stadig utviklet hos alle ansatte
4. Alle enheter gjennomfører brukerundersøkelser minimum hvert 2. år, og følger opp tilbakemeldingene i en handlingsplan
5. Alle enheter benytter kommunens avviks- og kvalitetssystem, kvaliteket, og jobber systematisk med forbedring av tjenestene
6. BOA har en egen kvalitetsmelding for tjenesteområdet basert på de forhold nevnt under internkontroll
7. Alle enheter bruker HPF som kvalitetssikringsverktøy i oppfølgingen av brukerne
8. Strategiplan, og da spesielt denne handlingsdelen knyttes direkte opp mot enhetsavtalen. Den enkelte enhet rapporterer årlig hva de har gjort ifht målene i planen

Saksprotokoll

Utvalg: Bystyret

Møtedato: 17.10.2019

Tittel: **Saksprotokoll - Strategiplanen En bedre hverdag for alle**

Resultat: Behandlet

Vedtak:

Bystyret vedtar strategiplanen *En bedre hverdag for alle 2019 – 2023* med følgende punkter:

1. Strategiplanen *En bedre hverdag for alle 2019-2023* skal ha følgende mål med tilhørende tiltak: (endringer i kursiv)

1. Utviklingshemmede har selvbestemmelse og deres rettigheter er ivaretatt på *individnivå, administrativt nivå og politisk nivå*.
2. Mennesker med utviklingshemming skal ha individuelt tilrettelagte tjenester som fremmer læring og utvikling.
3. Utviklingshemmede skal ha et individuelt tilpasset jobb-/aktivitetstilbud som fremmer opplevelse av mestring, deltagelse og meningsfylt hverdag.
4. Målrettede og individbaserte tiltak fremmer god helse og riktig type omsorg for den enkelte. Omsorgen skal oppleves å fremme utvikling, forebygge helseskade og gi god helsehjelp til de som har alvorlige tilstander.

5. *Utgangspunktet skal være individuelle behov og ikke tilgjengelig boform.*

Utviklingshemmede skal ha mulighet til å eie bolig, *og mulighet for valg*, på lik linje med andre innbyggere i Trondheim kommune. Ventetid for kommunal bolig skal være inntil 6 måneder.

6. Kompetansehevende tiltak skal sikre forsvarlige og likeverdige tjenester til mennesker med utviklingshemming.
7. Tjenestene i det samlede tilbuddet skal være koordinerte og tilpasses tjenestemottakers individuelle behov og ønsker.
8. Trondheim kommunes tjenester til mennesker med utviklingshemning og

2. Bystyret ber rådmannen i kommende handlings- og økonomiplanervurdere:

1. Behov for nye boliger
 2. Behov for plasser i aktivitetstilbud (dagtilbud)
 3. Utvikling av bærekraftige tjenester som ivaretar utvikling i antall og sammensetning av tjenestemottakere
3. Bystyret vedtar følgende tillegg til tiltak under hvert mål(tilleggssetninger i kursiv):
1. - Rutiner for et nærmere samarbeid mellom pårørende og verger må implementeres
- Samarbeidet med brukerorganisasjonene og KFU må videreutvikles

Trondheim kommune

2. - Lærte ferdigheter skal vedlikeholdes ved endringer i livssituasjonen for tjenestemottaker. *Faste rutiner må sikre at kunnskapsoverføring ivaretas.*
- Det skal samarbeides med ulike folkehøgskoler og Framskolen mht til selvstendighetskompetanse til hver enkelt bruker. *Det må sikres at brukere som gjennom ulike tiltak har ervervet seg bo-kompetanse får tilstrekkelig oppfølging i bosituasjonen.*
 - 3.- Før fullført videregående utdanning skal arbeidsevne være kartlagt og arbeidskarriere nedfelt i individuell plan
 - *Flere «Helt med»-jobber etableres i Trondheim kommunes tjenesteområder.*
 - Økt satsing for å etablere arbeidsplasser gjennom en «Grønt Flagg» ordning som synliggjør bedrifter og enheter som tilrettelegger for ansettelse av funksjonshemmde 4 - Primærkontakt sørger for at utviklingshemmede sikres helsesjekk hos fastlege minst en gang hvert år. *Ved etablering i egen bolig skal helsestatus kartlegges.*
 - Fremme god helse gjennom fysisk aktivitet og *riktig kosthold*
 - Brukere skal ha en individuell ukeplan for gjennomføring av aktiviteter og tilstrekkelig bistand til aktiv deltagelse i disse. *BPA –ordningen vil også i denne sammenheng være et godt virkemiddel*
 - Samarbeidet med frivillige som ivaretar mange aktivitetstilbud må bedres. Tausheitsplikten skal ikke hindre informasjonsutveksling som er nødvendig for å ivareta den enkelte
 - Samarbeid med frivilligsentralene, og samarbeid frivilligsentralene imellom, skal videreutvikles
 - 5. Stimulere til å kjøpe selv der dette er mulig og ønskelig gjennom informasjon, ulike økonomiske stimuleringstiltak og gjennom koordinering av initiativ, behov og ønsker om bistand til å se på slike muligheter. Fagstab koordinerer gruppe med ressurspersoner innenfor de ulike fagområdene når noen tar private initiativ til å kjøpe/bygge selv. *Ved kjøp av egen bolig med nærhet til base må beboerne ha tilgang til yrkesgruppene i basen. Dette gjelder eksempelvis støtte til livsmestring og praktiske ting.*
 - 6. - Ansatte i lengre vikariater må sikres tilstrekkelig kompetanseheving
 - 7. - Alle brukere skal ha primærkontakt med tydelig definert rolle og ansvar. Primærkontakt er koordinator for Individuell plan. *Rollen som primærkontakt må styrkes.*

4. Bystyret ber rådmannen sende ut et skriv til enhetene der det synliggjøres hva slags informasjon som kan deles med frivillige uten at det går ut over taushetsplikten.

5. Bystyret ber rådmannen komme tilbake med en sak som vurderer etablering av en TV-kanal som arbeidsplass for utviklingshemmede i tråd med det som i dag er etablert med TV- Bra.

FLERTALLSMERKNAD - Ap, Sp, PP, H, FrP, R, KrF, Uavh, SV, MDG, V:

Målet er størst mulig grad av likestilling med innbyggerne for øvrig. Det må være samsvar mellom strategier, vedtak og økonomi. Brukerbehov må i større grad vektlegges og kvalitetsstandarder innføres. Planen har fokus på bærekraft og bør anses forpliktende også i forhold til ressurser dersom det skal bli en bedre hverdag for alle. I strategiplanen bør det i større grad synliggjøres hvilke instanser som skal ha hovedansvaret i den konkrete handlingsplanen.

Behandling:

Votering:

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

SV, MDG, V sluttet seg til flertallsmerknaden fra komiteen.

Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift

Trondheim kommune
Kommunedirektøren
Postboks 2300 Torgarden
7004 Trondheim

www.trondheim.kommune.no

Januar 2020

