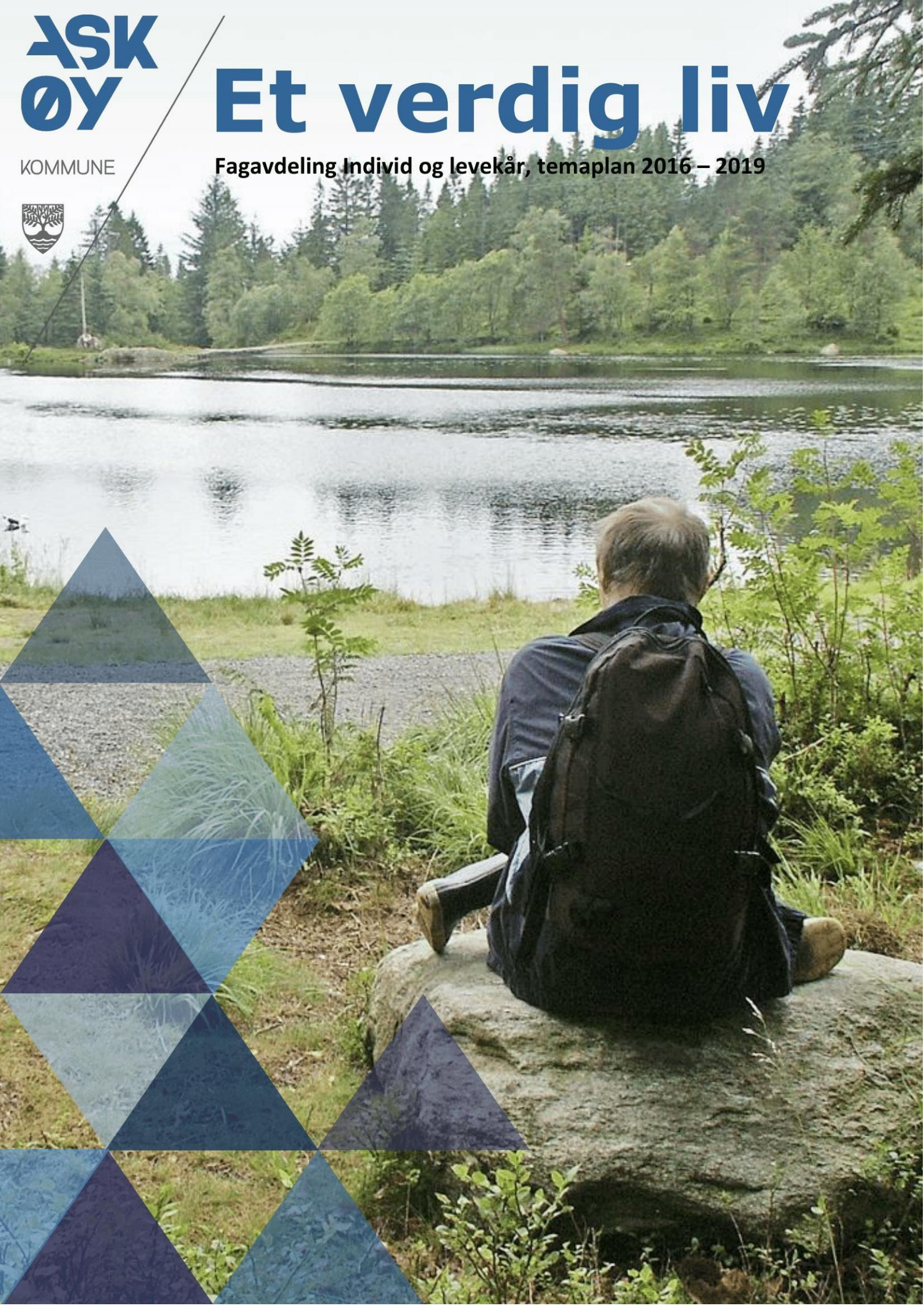
ASKØY KOMMUNE

Et verdig liv

Fagavdeling Individ og levekår, temaplan 2016 – 2019



Innholdsfortegnelse

Innledning ... 3

Formålet med planen ... 3

Definisjoner og avgrensninger ... 4
Definisjoner ... 4
Avgrensninger ... 6

Lovverk og andre rammer ... 7

Planprosess og organisering av planarbeidet ... 8

Historisk utvikling ... 8

Faglig grunnlag ... 11

Utviklingshemming ... 11
Diagnoser ... 11
Utviklingshemming og aldring ... 12
Utviklingshemming og atferd ... 12
Utviklingshemming og selvbestemmelse ... 12

Tall og statistikk ... 13
Forekomst ... 13
Aldersavgang og arbeidskraft ... 13

Organisering og tjenester ... 15
Tjenestetilbud ... 16
Tjenesteomfang ... 17

Plan for 2016 - 2019 ... 18

Spesielle utfordringer ... 18
Unge brukere ... 18
Avlastning ... 18
Utviklingshemmede og aldring ... 19
Kompetansemangel ... 19
Utviklingshemmede og arbeid ... 19

Innsatsområder ... 20
Forebygging og tidlig innsats ... 20
Avlastning ... 20
Boformer og tjenester i hjemmet ... 22
Aktivitetstilbud ... 24
Velferdsteknologi ... 26
Kompetanse og opplæring ... 27
Utfordrende atferd ... 28

Vedlegg ... 29

Innledning

Personer med utviklingshemming har rett til de samme helse- og omsorgstjenestene som alle andre innbyggere i kommunen. I tillegg kan personer med utviklingshemming ha fysiske og kognitive begrensninger som gir behov for utvidede og tilpassede tjenester, da ofte gjennom hele livsløpet. Den generelle økningen i pasient- og brukerrettigheter som har skjedd de siste ti- årene, gjelder også for mennesker med utviklingshemming. Retten til medbestemmelse og brukermedvirkning for denne gruppen må tilrettelegges for at den skal være reell.

Mye av tilnærmingen i planen er hentet fra Stortingsmelding 45 (2012-2013) – Frihet og likeverd; - Om mennesker med utviklingshemming og fra rundskriv IS 10/2015 Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming.

Planen starter med en gjennomgang av formelt grunnlag og andre rammer for tjenestetilbudet til utviklingshemmede. Deretter følger et kort historisk bakteppe, hva utviklingshemming er og hvilke utfordringer dette kan gi. I tillegg kommer beskrivelse av dagens organisering av tjenestene.
Siste del av planen er en gjennomgang av satsningsområder for planperioden og hvilke målsettinger vi har. Planen avsluttes med tiltaksdel.

Formålet med planen

Denne planen skal være et verktøy for å justere og korrigere tjenestetilbudet etter brukernes behov slik at vi kan tilby gode, faglig forsvarlige og trygge tjenester. Ulike fagmiljø og statlige aktører beskriver en framtid der det blir nødvendig å se tjenestene i sammenheng og over et lengre tidsrom. De valg vi gjør i denne planperioden bør støtte opp under den langsiktige utviklingen.

Tjenestene skal ha som formål at den enkelte skal ha mulighet til å leve et så normalt og fullverdig liv som mulig.

Planen skal bidra til å realisere kommunens visjon:

«Tett på utviklingen – tett på menneskene»

Visjonen bygger på verdiene raus, modig, interessert og kompetent.

Fagavdeling Individ og levekår, har formulert en målsetting som støtter opp om kommunens visjon:

> *Vi skal tilrettelegge for god livskvalitet ved å gi våre brukere en meningsfull hverdag hvor trygge og gode levekår blir vektlagt. Vi skal stimulere til utvikling og god helse basert på retten til selvbestemmelse.*

Temaplanen peker på tiltak som bør styrkes eller endres for å gi et tjenestetilbud som oppfyller krav og intensjoner i lovverket. Samtidig skal den være med og bidra til at kommunen skal levere bærekraftige tjenester.

Planen er også med på å forankre folkehelsearbeidet innenfor våre tjenester. Kommuneplanens samfunnsdel har folkehelse som et felles satsningsområde i kommunen:

> *Målet med folkehelsearbeidet er å gi alle innbyggere på Askøy god helse – hele livet. Alle innbyggere, uavhengig av alder, livsfase, etnisitet og fysisk funksjon skal ha mulighet til å delta og bidra i samfunnet.*

Definisjoner og avgrensninger

Definisjoner

Nedenfor definerer vi noen sentrale begrep som benyttes i planen:

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 mer eller mindre redusert.
Det er tre diagnostiske kriterier for å kunne gi den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemmet:

1. Evnenivået må være betydelig svekket. Mental fungering skal ligge under et IQ-nivå på 70.
2. Sosial modenhet og evne til å tilpasse seg skal være betydelig svekket.
3. Funksjonsvanskene skal ha vist seg før fylte 18 år.

Begrepet *psykisk utviklingshemming* benyttes i diagnosesammenheng. Utviklingshemming er det begrepet som skal benyttes i andre sammenhenger.(Meld. St 45)

Helse defineres som «å ha overskudd i forhold til hverdagens krav» (Hjort 1982) Man kan ha en sykdom i medisinsk forstand, men allikevel oppfatte egen helse som god.

Levekår defineres ofte som individenes tilgang på ressurser som de kan bruke på ulike arenaer til å kontrollere og bevisst styre sine livsvilkår (NOU1993:17).

Folkehelsearbeid defineres som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler.

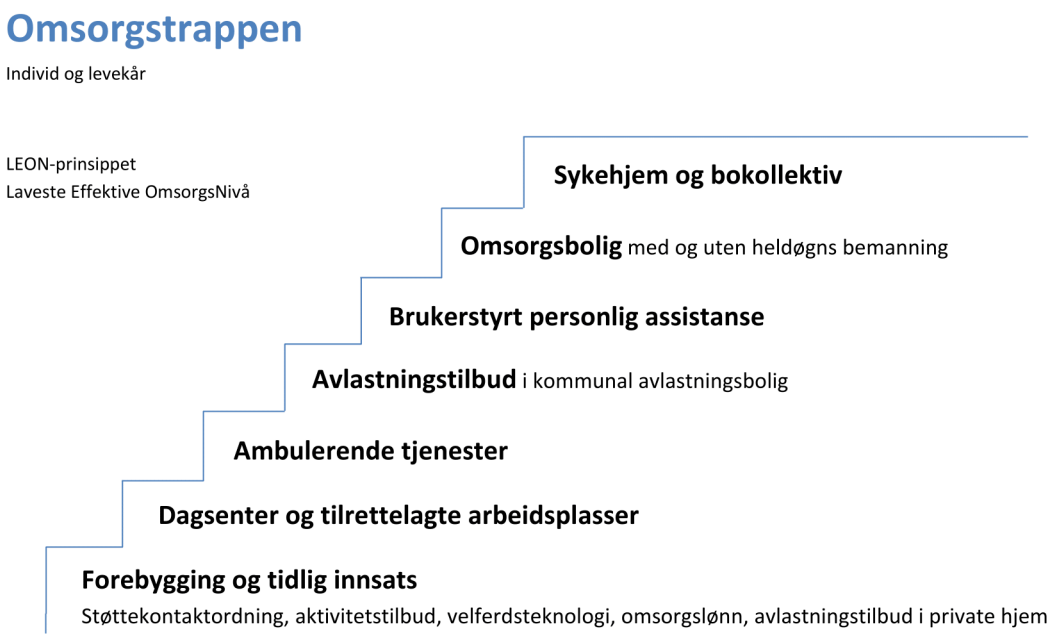
Livskvalitet handler om å oppleve glede og mening, vitalitet og tilfredshet, trygghet og tilhørighet, om å bruke personlige styrker, føle interesse, mestring og engasjement.

Omsorg
Omsorgsbegrepet kan ha flere dimensjoner. I tillegg til å beskrive selve arbeidet som blir utført, står begrepet for et ideal, en intensjon om å ha omtanke for og sørge for en annen. Omsorgsbegrepet omfatter både den hjelpen som blir gitt, måten den blir gitt på og relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker (St meld nr. 25 2005-2006).

Verdighet
Alle mennesker er unike og har samme iboende menneskeverd (FNs erklæring om universelle rettigheter av 1948).
Verdighet kan styrkes når man opplever at rettigheter og frihet respekteres og når man lever i en situasjon der man kan gjøre valg og handlinger som bygger opp selvrespekt, integritet og nestekjærlighet.

BEON-prinsippet er et tildelingsprinsipp som går ut på at det skal tildeles tjenester på det beste effektive omsorgsnivå. Individuelle behov for pleie- og omsorg skal til enhver tid avgjøre tjenestetilbudet til den enkelte bruker.

Omsorgstrappen viser hvordan tjenester ligger i forhold til hverandre i ressursbruk.



Avgrensninger

Temaplanen er avgrenset til de tjenester som har sitt formelle grunnlag i helse- og omsorgstjenesteloven. Dette innebærer at tjenester til utviklingshemmede som gis i barnehage og skole ikke omfattes av denne planen. Videre må andre deler av kommunens tjenesteproduksjon inkludere utviklingshemmede i sine planer.

Vedtatt plansystem følger arbeidsdelingen i plan- og bygningsloven, der kommuneplanen fastsetter kommunens visjon og peker ut satsingsområder. Kommunedelplaner utdyper ulike tema, og temaplaner konkretiserer og foreslår tiltak.

Temaplanen – Et verdig liv – inngår i kommunens planhierarki og skal være underordnet kommunedelplan – Helse og levekår.

Et verdig liv avgrenses mot temaplan - *Morgendagens omsorg i Askøy kommune*. Den synliggjør spesielle utfordringer personer med utviklingshemming har.

Et verdig liv omhandler tjenestetilbudet til personer med diagnose utviklingshemming og som er 18 år eller eldre. I tillegg vil planen gjelde noen tjenester for barn og unge i alderen 0-18 år. Dette er tjenester som avlastning, ulike fritidstilbud og boveiledning.

Temaplan – Et verdig liv – har i fravær av en gjeldende kommunedelplan benyttet planstrategien for kommunedelplan Helse og levekår som et grunnlag.

Lovverk og andre rammer

Helse- og omsorgstjenestene er definert av et omfattende lov- og regelverk. Hvilke tjenester befolkningen kan få er rettighetsstyrt og kommunenes tjenestespekter er i hovedsak lovbestemt.

Lov om helse- og omsorgstjenester (2011) gir kommunene ansvaret for å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder for alle brukergrupper og kommunen er pålagt å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestetilbudet følger lov og/eller forskrift (f.eks. kvalitetsforskriften).
Kapittel 9 i loven omhandler rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning.

Lov om pasient og brukerrettigheter (1999) gir pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenestene, og skal sikre at pasienter og brukere får lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Loven skal bidra til å fremme tillitsforholdet, samt ivareta respekten for den enkelte pasient/brukers liv, integritet og menneskeverd.

Lov om helsepersonell (1999) har som formål å bidra til sikkerhet for pasienter, kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, tillit til helsepersonell og til helse- og omsorgstjenestene.

Lov om vergemål (2010)
Vergemålet innebærer at det oppnevnes en verge for personen som er satt under vergemål, jf. § 32. Vergemålet kan omfatte økonomiske og personlige forhold.
Kapittel 4, vergemål for voksne, gjelder for utviklingshemmede.

Andre rammer
Rundskriv IS-10/2015 Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming.
Stortingsmelding 45 (2012 -2013) Frihet og likeverd
Stortingsmelding 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
Stortingsmelding 26 (2014 -2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
Stortingsmelding 19 (2014 -2015) Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter

Planprosess og organisering av planarbeidet

Da vi startet arbeidet med temaplan for omsorgstjenestene var intensjonen å lage en felles plan for fagavdeling Individ og levekår og for fagavdeling Helse og omsorg. I løpet av planarbeidet ble det bestemt å dele opp planen i to temaplaner - en for hvert område
Arbeidet med *Et verdig liv* – plan for tjenester til utviklingshemmede, har vært ledet av en plangruppe sammensatt av representanter fra Individ og levekår, Tjenesteutvikling og informasjon, Forvaltningsavdelingen og NFU (Norsk Forbund for Utviklingshemmede), i tillegg til kommuneoverlege, hovedtillitsvalgt og hovedverneombud. Leder for planarbeidet har vært fagsjef Individ og levekår. Arbeidsgrupper bestående av ledere, ressurspersoner og tillitsvalgte har bearbeidet ulike tema.

Historisk utvikling

Samfunnets syn på utviklingshemmede har gjennomgått en dramatisk endring siden tidlig på 1900 tallet og fram til i dag: Fra en situasjon med få rettigheter og lite hjelp til et samfunn hvor utviklingshemmede har de samme rettigheter som resten av befolkningen.
For å bidra til økt forståelse av utviklingshemmedes situasjon tar vi med en oppsummering av den historiske utviklingen, både nasjonalt og lokalt. Siden slutten av 1980-årene har det vært store endringer.

Nasjonalt[1]
Fram til 1870-tallet var omsorgen for de psykisk utviklingshemmede utelukkende foreldrenes ansvar.
Lov av 1881 om abnorme børns undervisning, også kalt Abnormskoleloven, er den første loven her i landet som gav visse åndssvake rett til tjenester.
I 1915 overtok staten det private Emma Hjorths pleie - og arbeidshjem. Klæbu pleiehjem ble opprettet i 1917. Fram til slutten av 1940-årene var dette de eneste institusjonene for åndssvake.
Utbyggingen av institusjonene rundt i landet foregikk i hovedsak i 1960-årene. Ved

[1] Teksten om den nasjonale historien er hentet fra nettstedet www.institusjon.no. Dette er en del av det nasjonale innsamlings- og formidlingsprosjektet Uhørte stemmer og glemte steder – fortellinger fra utviklingshemmedes historie.

utgangen av 1969 var det etablert i alt 109 private og offentlig eide institusjoner med til sammen ca. 5500 plasser. Mot slutten av 1960-tallet skjedde det en dreining bort fra en ensidig tanke om å etablere institusjonsplasser til en sterkere oppmerksomhet mot omsorgstilbudet.

Som følge av Sykehusloven av 1969 fikk fylkeskommunene fra 1970 et samlet ansvar for planlegging, oppfølging og drift av helseinstitusjoner, og «Helsevernet for Psykisk Utviklingshemmede» (HVPU) ble etablert.
Ansvarsreformen (HVPU-reformen) ble gjennomført i perioden 1991 – 1995.
Hovedmålet med ansvarsreformen var å avvikle institusjonsomsorgen for personer med utviklingshemming og bedre og normalisere levekårene.
Viktige innsatsområder for å bedre situasjonen for personer med utviklingshemming var bolig, helse, arbeid, inntekt, utdanning og deltaking i fritids- og kulturaktiviteter.
Mennesker med utviklingshemming skulle få mulighet for å leve og bo selvstendig, og ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre. Reformen bygde på normaliseringsprinsippet.
Integreringstanken fra HVPU-reformen har ikke slått helt til. Brukere var institusjonalisert fra svært ung alder, noe som vanskeliggjorde overgangen til en annen hverdag.
Reformen har bidratt til at dagens unge har bedre forutsetninger for å være en del av samfunnet.

Lokalt
Våren 1951 kjøpte støttelaget[2] eiendommen Furuly på Askøy for kr 54.660,- Bergen kommune stilte arkitekter til rådighet i forbindelse med ombygging av eiendommen. Furuly barneheim ble åpnet 26 mai 1953. Institusjonen var den første av sitt slag i Hordaland, og ble opprinnelig planlagt for 18 barn. Støttelagets målsetting var:

> *"å etablere et hensiktsmessig hjem for lavtstående, men rolige og mobile åndsvake barn mellom 3 og 18 år."*

Det viste seg at den målsettingen var vanskelig å etterleve, både med tanke på antall barn og funksjonsnivå. Etterspørselen var stor. I 1956 bodde det 22 barn i hovedhuset. Det ble derfor tidlig naturlig å tenke på utvidelse av Furuly Barneheim.

Våren 1957 ble naboeiendommen Tuva kjøpt. (8 mål jord og enebolig). Furuly Barneheim skulle utbygges til 64 godkjente plasser. Naboeiendommer ble kjøpt opp slik at området ble slik vi kjenner det i dag, med samlet eiendom på 70 mål.
Det ble bygget pleieavdeling, terapiavdeling, gutte- og pikeavdeling, personalboliger,

[2] Støttelaget (Bergen støttelag for åndsvake) ble stiftet 8. april 1949 i Bergen.

styrerbolig, økonomibygg med kjøkken, vaskeri, spisemesse og kontorer.
I 1965 var den planlagte utbyggingen fullført, og fra høsten 1965 bodde det 70 barn på Furuly.

Tilbudet bestod av arbeid, skole, aktivitet, idrett og fritid, daghjem og avlastning. I hovedhusets underetasje var det bygget et kapell som ble brukt ved høytider, barnedåp og konfirmasjon for brukere og ansatte med familie.

Den siste store utbyggingen på Furuly ble avsluttet i 1977. Furubakkene ble tatt i bruk, 8 eneboliger med plass for tilsammen 40 beboere. Boligutformingen, med 5 personer i hver bolig, var med dette på høyde med det folk flest i kommunen hadde til rådighet.

I forbindelse med ansvarsreformen ble Askøy kommunale boligstiftelse opprettet med formål å skaffe boliger til utviklingshemmede. Til sammen 50 leiligheter satt sammen i mindre boligkompleks fra tre til åtte med tilhørende personalbaser ble bygget og tatt i bruk i perioden 1992-97. Furuly som institusjon var da ferdig avviklet.

Mange av de eldste utviklingshemmede vokste opp under et annet «regime» enn det som gjelder i dag. Denne bakgrunnen påvirker både hjelpebehovet og atferden til en del av brukerne.

Faglig grunnlag

I stortingsmeldingen Frihet og likeverd påpekes det at utviklingshemming blir brukt som en samlebetegnelse og at det er store variasjoner mellom personer som har diagnosen utviklingshemming.

> *«Det er derfor vanskelig, og ofte lite ønskelig, å behandle personer med utviklingshemming som en samlet gruppe. En kognitiv funksjonsnedsettelse utløser likevel noen særlige behov og reiser noen problemstillinger som kan være felles for personene som har denne formen for nedsatt funksjonsevne. Historisk sett har personer med utviklingshemming ofte opplevd å bli plassert i en egen kategori.» Meld.St. 45 - s 6*

Utviklingshemming

Diagnoser

ICD-10[3] er et internasjonalt klassifiseringsverktøy for diagnoser. ICD-10 deler psykisk utviklingshemning i:

- F700 Lett psykisk utviklingshemming
- F710 Moderat psykisk utviklingshemming
- F720 Alvorlig psykisk utviklingshemming
- F730 Dyp psykisk utviklingshemming
- F780 Annen psykisk utviklingshemming
- F790 Uspesifisert psykisk utviklingshemming

Hovedkategoriene kan utdypes med tilleggskategorier for atferdsutfordringer.

Dobbeltdiagnoser er en samtidig forekomst av utviklingshemming og en psykisk lidelse.

Trippeldiagnose er en samtidig forekomst av utviklingshemming, en psykisk lidelse og en ruslidelse.

Andre diagnoser som ofte opptrer i kombinasjon med utviklingshemming er autisme, Asperger syndrom og epilepsi.

[3] Se vedlegg xx for ICD-10 kodene F700 – F790 med underkategorier.

Utviklingshemming og aldring

Det har vært en betydelig økning i levealder for mennesker med utviklingshemming. Årsakene til det kan være bedre medisinsk behandling, og ikke minst bedre levekår. Økt levealder medfører blant annet at flere lever lenge nok til å utvikle demenslidelser og andre aldersrelaterte lidelser.
Mennesker med mild eller moderat utviklingshemming har samme levealder som befolkningen for øvrig.

Utviklingshemming og atferd

Utfordrende atferd kan defineres som kulturelt avvikende atferd med intensitet, frekvens eller styrke som utsetter personen selv eller andre for fysisk fare, eller som i stor grad vil føre til begrenset bruk av eller tilgang på vanlig sosial deltagelse i samfunnet (Emerson m.fl., 1996).
Omtrent halvparten av alle personer med utviklingshemning som får omsorgstjenester har en eller annen form for utfordrende atferd. (Holden, 2009)

Utviklingshemming og selvbestemmelse

Enhver har krav på respekt og rett til å være seg selv - dette innebærer også en rett til å være annerledes. Rett til selvbestemmelse er beskyttet av menneskerettighetene. Utforming av tjenester kan ikke ha som siktemål å gjøre enkeltpersoner like, eller tilpasset en "normal" framtreden. Tjenesteyters egne normer skal ikke være styrende for hvilken atferd som aksepteres.

Å få bestemme over eget liv er en av de viktigste forutsetningene for en positiv utvikling og identitet. Tiltak og tjenester skal så langt som mulig utformes og gjennomføres i samarbeid med den det gjelder. Mange utviklingshemmede har vanskeligheter med å kommunisere. For at den enkelte skal kunne påvirke sin hverdag er mange avhengige av å ha et personale som forstår hva han/hun vil oppnå eller formidle. Det er en viktig oppgave for tjenesteyterne å legge forholdene til rette slik at tjenestemottakerne kan foreta valg ut fra egne forutsetninger.

Den enkelte må ha mulighet til å lære å treffe egne valg gjennom å prøve og å feile. Dette gjelder selv om valget resulterer i atferd eller handlinger som for omverdenen kan fortone seg som dårlige. Retten til å ta egne valg består så lenge det ikke oppstår krenkelse av andre verdier, brudd på andre bestemmelser og nødsituasjoner. Den enkeltes rett til selvbestemmelse kan og må imidlertid begrenses på ulike måter. Begrensninger i den enkeltes selvbestemmelsesrett må ha hjemmel i lov. Videre er

det viktig å ha nær kontakt med eventuell verge og pårørende slik at disse kan bistå tjenestemottakeren.

Helsefremmende arbeid er viktig for hele befolkningen. Mange sykdommer og helseplager som har stor utbredelse i vår tid, har tilknytning til vår livsstil. Dette gjelder også for personer med utviklingshemming. For de aller fleste er årsaken usunn kost og lite fysisk aktivitet.

Utviklingshemmede kan ha vansker med å forstå konsekvenser av egne valg og følge råd om ernæring og fysisk aktivitet.

Tall og statistikk

Forekomst

Det er ingen gode kilder som kan fortelle oss om hvordan antallet utviklingshemmede vil utvikle seg i kommunen. Vi har oversikt over de som mottar og har søkt om kommunale tjenester.

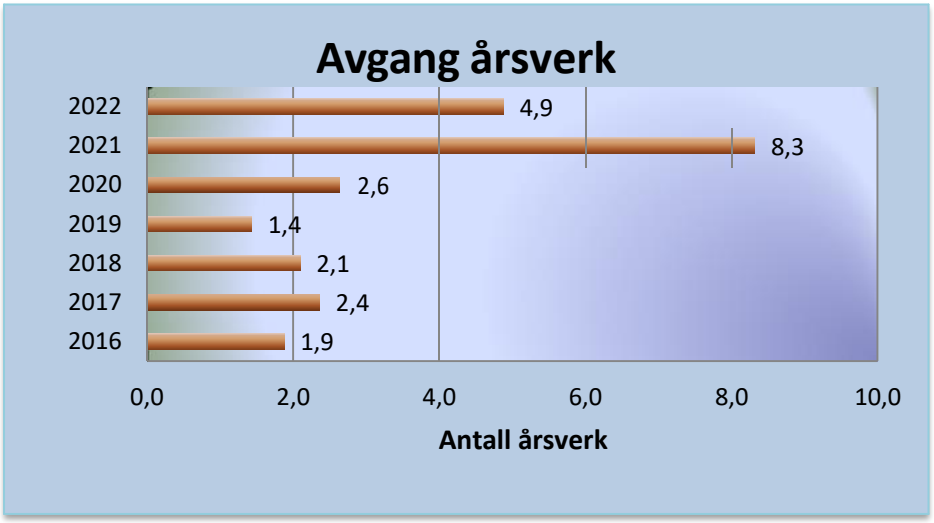
> *Verdens helseorganisasjon (WHO) viser til at 1-3 % av befolkningen har utviklingshemming. http://naku.no/node/203*

Det er 138 personer over 18 år med utviklingshemming som per i dag mottar tjenester.

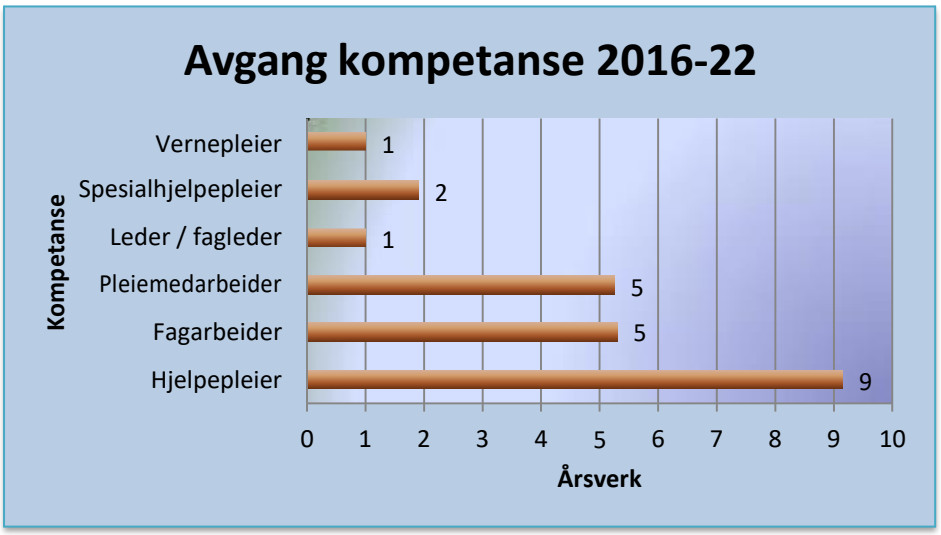
Aldersavgang og arbeidskraft

I løpet av 2016 – 2022 vil enhetene som leverer tjenester til utviklingshemmede miste i underkant av 24 årsverk dersom vi legger til grunn at alle står i jobb til de er 67 år. I tillegg kommer førtidspensjon og annen avgang.

Antall årsverk som slutter i perioden 2016 – 2022:



Av disse 23,6 årsverkene viser tall fra HR-avdelingen at kompetanseavgangen fordeler seg slik:



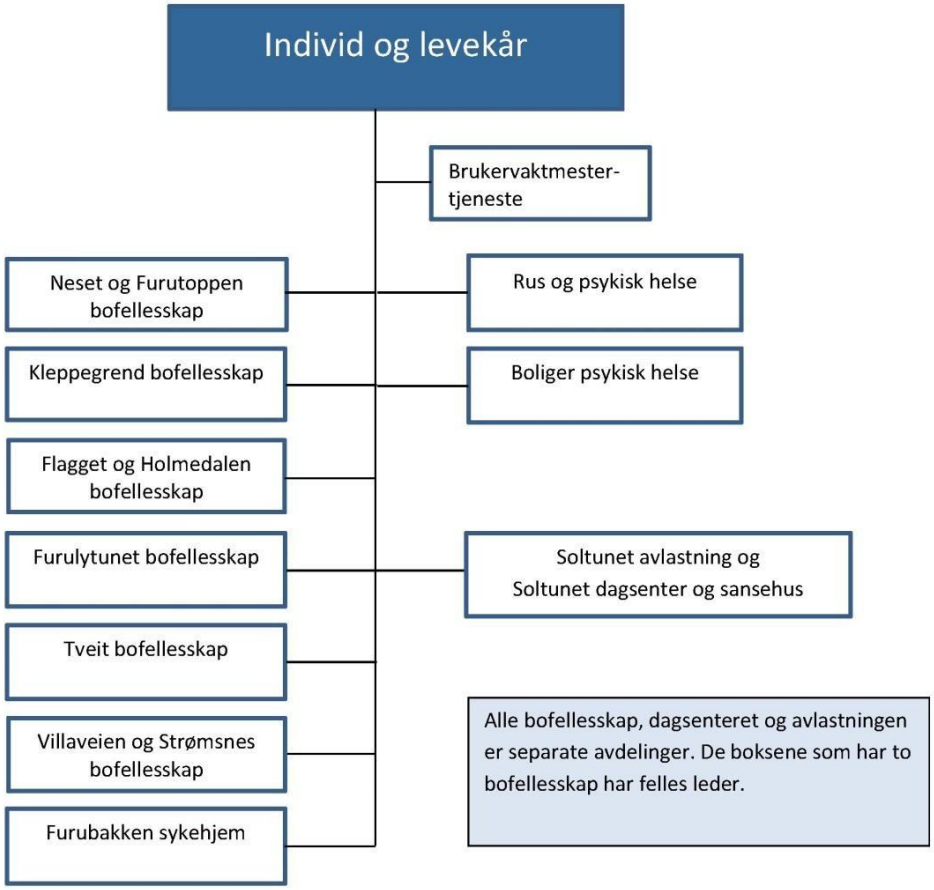
Det er to grupper kompetanse som skiller seg ut; fagarbeidere/hjelpepleiere (16) og assistenter/pleiemedarbeidere (5). Fagarbeidere er den gruppen det forventes størst mangel på nasjonalt. Dette kan gi rekrutteringsproblemer på sikt.

Det er opprettet en tverrfaglig arbeidsgruppe for å utarbeide tiltak for rekruttering og for å beholde eksisterende kompetanse.

Organisering og tjenester

Fagavdeling Individ og levekår inngår i kommunalavdeling Levekår. Fagavdelingen gir tjenester til utviklingshemmede og tjenester innen rus og psykisk helse. Tjenestene til utviklingshemmede er organisert i 12 avdelinger med 8 ledere.

Organisasjonskart 2016



Forvaltningsavdelingen vurderer behov og fatter vedtak om tjenester etter søknad og fagavdelingen utfører. I tillegg er det noen tjenester som Forvaltningsavdelingen har ansvar for å organisere. Dette er støttekontakt, omsorgslønn, privat avlastning og brukerstyrt personlig assistent (BPA).

Tjenestetilbud

Bofellesskap
I kommunen er det åtte døgnbemannede bofellesskap for utviklingshemmede. De enkelte bofellesskap har egne personalgrupper. Det tilrettelegges for god livskvalitet ved å gi brukerne en meningsfull hverdag hvor trygge og gode levekår blir vektlagt. I tillegg legges det vekt på å stimulere til utvikling og god helse basert på retten til selvbestemmelse. Personalet ivaretar brukernes behov for hjemmesykepleie og praktisk bistand. Disse tjenestene tildeles av Forvaltningsavdelingen på bakgrunn av individuelle behov.

Flagget bofellesskap ligger i Skogen-Strusshamn og disponerer 12 leiligheter i et omsorgsboligkompleks.

Holmedalen bofellesskap ligger sentralt plassert i Kleppestø. Det er et bofellesskap med åtte leiligheter fordelt på to hus.

Furulytunet bofellesskap ligger på Furulyområdet. Det er et bofellesskap med åtte leiligheter fordelt på to hus. Avdelingen har høy tverrfaglig kompetanse med spesielt fokus på Helse- og omsorgstjenesteloven kap.9. Avdelingen har ett tett samarbeid med fylkesmannen, habiliteringstjenesten og andre samarbeidspartnere.

Strømsnes bofellesskap ligger Askøys østside og består av åtte leiligheter beliggende i koselig tun.

Kleppegrend bofellesskap ligger i et rolig boligområde sentralt på Askøy og fem av leilighetene benyttes av utviklingshemmede.

Neset bofellesskap ligger i naturskjønne omgivelser på Furulyområdet og består av 12 leiligheter fordelt på fire hus.

Tveit bofellesskap ligger i et etablert boområde og består av 15 leiligheter. (Etablert i november 2015)

Villaveien bofellesskap ligger på Furulyområdet og består av syv leiligheter fordelt på tre hus.

Sykehjem
Sykehjem er en institusjon for pasienter som ikke greier seg i eget hjem med hjemmesykepleie eller annet hjelp. Et sykehjem er heldøgnsåpent og heldøgnsbemannet.

Furubakken sykehjem ligger på Furulyområdet og har tolv plasser. Dette er et tilbud for mennesker med utviklingshemming, demens og andre aldersrelaterte utfordringer.

Dagsenter
Dagsenter er et tilbud om aktivitet, arbeidstrening og sosialt samvær på dagtid. Målsettingen er å ha et dagtilbud for mennesker med varig nedsatt funksjonsevne og at brukerne skal oppleve mestring, glede og velvære. Dagsenteret tilbyr en rekke ulike aktiviteter tilpasset den enkeltes funksjonsnivå. Det kan være arbeidstrening, botrening, sansestimulering, fysisk aktivitet og sosialt fellesskap.

Soltunet dagsenter og sansehus ligger på Furulyområdet, og har aktivitetstilbud mandag til fredag. I tillegg tilbys ulike aktiviteter to ettermiddager i uken i samarbeid med støttekontakter.

Avlastning
Tjenesten har som formål å avlaste nærmeste pårørende der det foreligger et særlig tyngende og vedvarende omsorgsarbeid. Kommunen tilbyr ulike former for avlastning. Vi tilbyr døgn-, skjermet- og dagavlastning. Det skilles mellom avlastning i private hjem og avlastning i institusjon. Avlastning i institusjon er et klart angitt og tidsbegrenset tilbud med heldøgns omsorg og pleie.

Soltunet avlastningsbolig ligger på Furulyområdet. Avlastningsboligen er et tilbud for barn og unge med behov for spesielt tilrettelagte tjenester. Vi ønsker å være en forlengelse av hjemmet, og har som målsetting å tilby gode tjenester tilpasset hver enkelt.

Tjenesteomfang

Tabellen viser omfanget av tjenester per 1.1-2016. Raden «UH med tjenester» inkluderer også hjemmesykepleie, praktisk bistand, støttekontakt, omsorgslønn og BPA. Vi gir tjenester til 171 personer med utviklingshemming, disse har en snittalder på 37 år. Vi har registrert 200 i Gerica. Snittalder på de uten tjenester er 23 år. Den lave snittalderen for de uten tjenester viser at vi har mange unge potensielle brukere.

Omfang 1.1. 2016	Total
UH med tjeneste	171
Over 18 år	138
Vertskommune[4]	29
Omsorgsbolig	72
Institusjon	12
Dagsenter	53
Avlastning	23

[4] Dette er personer som bodde på institusjonen Furuly, med tilhørighet i andre kommer. De valgte å fortsatt bo på Askøy da institusjonen ble avviklet.

Plan for 2016 - 2019

> *Regjeringens politikk tar utgangspunkt i respekten for det enkelte mennesket. Et hvert menneske har rett til å være i sentrum for eget liv. Dette innebærer at alle, uavhengig av individuelle egenskaper og ferdigheter, har rett til å foreta selvstendige og frie valg, og bli møtt med respekt for sine synspunkt og ønsker. Det offentlige har plikt til å bidra til at alle borgere så langt som mulig settes i stand til å foreta kvalifiserte beslutninger og uttrykke egen vilje. MS-45. s11*

Gode tjenester er bygd på et klart etisk grunnlag og god kompetanse.

Grunnleggende menneskerettigheter og verdier skal gjelde for alle – også mennesker med utviklingshemming. Våre tjenester skal bygge på verdier som:

- Likestilling og likeverd
- Selvbestemmelse
- Deltakelse og integrering

Spesielle utfordringer

Tjenestene til utviklingshemmede gis ofte i hele livsløpet. Dette innebærer at vi må kunne håndtere de ulike livsfasene og overgangene mellom dem. Vi trekker her fram fem områder som vi ser på som spesielt utfordrende for tjenestene.

Unge brukere

Unge brukere kan ha andre forventninger og behov for tjenestene våre enn det etablerte brukere har. Mange unge brukere er f.eks. mer vant til bruk av kommunikasjonsteknologi og deltagelse i sosiale media. De benytter seg mer av kollektivtransport og har større bevegelsesradius enn før. Botilbudet bør legges til rette for at de kan nyttiggjøre seg dette.

Generelle endringer som skjer i ungdomskulturen gjelder også unge med utviklingshemming. For å ivareta unge brukere må det i tjenestene tas høyde for de endrede behov og vaner.

Avlastning

Avlastning er vårt hovedtilbud innen forebygging. Avlastningstilbud i ung alder vil kunne utsette og redusere behovet for mer omfattende tjenester. Det er en økt

etterspørsel etter alle typer avlastning, spesielt avlastning på helg og skjermet avlastning. Liten tilgang på avlastningshjem hos privatpersoner gir økt pågang på de kommunale avlastningsplassene.
I dag kjøpers plasser for skjermet avlastning fra private aktører. Etterspørselen er nå så stor at vi ser det som hensiktsmessig å bygge opp dette som et eget tilbud.

Utviklingshemmede og aldring

Det kan være store utfordringer å gi utviklingshemmede med alderdomsrelaterte sykdommer gode nok tilbud. Reduserte kommunikasjonsferdigheter kan gjøre det vanskelig for brukere å formidle sine ønsker, behov og helsemessige plager. Det kan være problematisk å få tatt de nødvendige undersøkelser og få gitt rett medisinsk oppfølging.

Kompetansemangel

I løpet av planperioden vil enhetene som leverer tjenester til utviklingshemmede oppleve en betydelig reduksjon av antall ansatte grunnet aldersavgang. Av dette er en stor del fagarbeidere og assistenter. Fagarbeidere er den gruppen det forventes størst mangel på nasjonalt. Dette kan gi rekrutteringsproblemer på sikt.

Utviklingshemmede og arbeid

Tidligere hadde mange utviklingshemmede tilbud om tilrettelagt arbeid. Økte produksjonskrav gjør at færre kan delta i denne ordningen. Dagsenteret bør tilrettelegge for økt tilbud om arbeidsrelaterte oppgaver.

Innsatsområder

Pårørende kan ha høye forventninger til tjenestetilbudet. God kommunikasjon og dialog er viktig for å avklare forventninger og behov for ulike individuelle tjenester. Et tett samarbeid mellom fagavdelingen og Forvaltningsavdelingen er viktig ved tildeling av tjenester på rett nivå.

Forebygging og tidlig innsats

Tidlig innsats gir oss en bedre oversikt og forutsigbarhet i forhold til å planlegge fremtidige behov når det gjelder boformer og tjenesteutvikling.

En del utviklingshemmede bor i egne boliger alene eller sammen med sine foreldre/ familie. Disse kan ha behov for kommunale tjenester som de ikke får dekket i dag. Dette kan vi løse ved å opprette ambulerende tjenester. Et slikt tilbud vil ligge på et trinn lavt i omsorgstrappen.

Ambulerende tjenester kan gjøre bruker bedre i stand til å ivareta seg selv og utsette behovet for flere/mer omfattende tjenester. Ambulerende tjenester vil ha fokus på å utvikle den enkelte bruker gjennom ADL-trening og boveiledning. En slik tjeneste vil også bidra til at pårørende som ressurs bevares lengst mulig.

Oppbygging av ambulerende tjenester må ses i sammenheng med arbeidet som utføres i tilknytning til boligsosialt velferdsprogram.

Vi vil også legge til rette for opplæring/ temakvelder for brukerne. Dette er et tiltak for at (unge)-brukere bedre skal kunne ivareta egne behov og gjøre de i stand til å ta egne valg.

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få koordinator og/eller utarbeidet en individuell plan (IP). IP skal være et verktøy for samarbeid mellom tjenestemottaker og hjelpeapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne. Et ledd i det forebyggende arbeidet er å øke bruken av IP, spesielt for unge.

Forebygging og tidlig innsats

Mål: Bidra til egenmestring og utsette store hjelpebehov

Tiltak:

- opprette ambulerende tjenester for å forebygge og utsette store hjelpe- og boligbehov
- skaffe kunnskap om framtidig behov for tjenester ved samarbeid med forvaltningen
- ta i bruk Individuell plan for å koordinere tjenestetilbudet
- bidra til at pårørende som ressurs bevares lengst mulig ved veiledning og dialog
- arrangere temakvelder for unge brukere

Avlastning

Et godt utbygd avlastningstilbud kan utsette behov for egen bolig og forebygge behov for barnebolig. For å oppnå et godt samarbeid med bruker og pårørende er det viktig å avklare forventninger til tjenestetilbudet. Vi ønsker god dialog og vil legge til rette for ulike møtearenaer.

Avlastningsbolig
Vi ønsker å opprettholde dagens tilbud. Samtidig vil vi følge med utviklingen av behovene på dette området. Bred fagkompetanse vil være viktig for å møte nye utfordringer. Ved nyansettelser ved Soltunet avlastning må helsefaglig kompetanse prioriteres. Sambruk av personell på dagsenter og avlastningsbolig vil bidra til at vi kan opprettholde tilbud om avlastningsbolig på dagens nivå.

Skjermet avlastning
I kommunen er det flere barn med sammensatte behov, mer krevende diagnoser og atferdsproblematikk. Vi kjøper i dag plasser for skjermet avlastning fra privat leverandør. Arbeidet med å bygge opp dette tilbudet i egen kommune startet i 2015. Et av byggene på Furubakken er tatt i bruk til skjermet avlastningsbolig, med mulighet for akutthåndtering.
Ved at vi samler avlastningstilbudene på Furuly drar vi nytte av arealer på Soltunet dagsenter og eksisterende fagkompetanse på området.

Barnebolig
Vi vil i planperioden følge med utviklingen av behov for barnebolig. Dersom dette behovet oppstår vil vi sette i gang arbeid for etablering av tilbudet.

Avlastning

Mål: Opprettholde tilbudet om avlastningsbolig på dagens nivå
Tiltak:
- redusere ressursbruk ved å samkjøre personalgruppene i dagsenteret og avlastningen.

Mål: Etablere et fullverdig tilbud om skjermet avlastning
Tiltak:
- samle tilbudet på Furubakken
- redusere kjøp av tjenesten i takt med oppbygging av egen kapasitet

Mål: Ha et avlastningstilbud med «rett kvalitet»
Tiltak:
- forventningsavklaringer skal gjøres før vedtak fattes
- økt samhandling med annen fagkompetanse i kommunen (PPT, barnevern, barnehage, skole, kultur)
- ved ansettelser skal helsefaglig kompetanse prioriteres
- utarbeide rutine for å fange opp behovsendringer
- innføre dialogmøter med foreldre

Boformer og tjenester i hjemmet

Hovedmålsettingen er at utviklingshemmede skal bo i ordinære bomiljøer. De som trenger omfattende tjenester får i dag tilbud om bolig i døgnbemannet bofellesskap.

Ved en boligmasse som er differensiert og tilpasset ulike grupper i samfunnet vil også utviklingshemmede få muligheter til å etablere seg i ordinært boligmarked. Etablering av ambulant oppfølgingstjeneste kan gi utviklingshemmede større valgmulighet i forhold til hvor de kan bo.

Tjenestene tilpasses den enkeltes hjelpebehov uavhengig av boform.

Bofellesskap
Bofellesskap vil som oftest innebære en lavere bemanning enn om den enkelte utviklingshemmede bodde i egen, frittstående bolig. Alle vedtak om hjemmesykepleie og praktisk bistand er i forhold til hjelpebehovet og dette danner grunnlaget for bemanning. I bofellesskap er det mulig ved systematisk tilpasning å gi et forsvarlig tilbud med lavere ressursinnsats enn summen av vedtakene skulle tilsi.

Vi har oversikt over antall personer som mottar tjenester, men vi kan ikke forutsi hvilken boform den enkelte vil ha behov for. Dette gjør det vanskelig å planlegge fremtidig behov for døgnbemannede bofelleskap.

Vi ønsker å ha et fleksibelt botilbud. Dette vil vi oppnå ved tilby bofelleskap med og uten døgnbemanning.

Med døgnbemanning
Et langsiktig mål er å etablere tre geografiske områder for døgnbemannede bofellesskap. Dette vil være Flagget, Furuly/Brandaneset og Tveit.

Uten døgnbemanning
Vi ønsker å tilby boliger uten døgnbemanning for utviklingshemmede. Ved endrede behov i eksisterende bofellesskap ønsker vi å omgjøre disse til bofelleskap uten døgnbemanning. Beboere i denne typen bolig skal utfra behov tilbys ambulerende tjenester.

I planperioden vil vi følge med i utviklingen av behovene i tett samarbeid med Forvaltningsavdelingen.

Bokollektiv
Bokollektiv er en boform som i framtiden kan aktuell å ta i bruk.
I planperioden vil vi se på muligheten for å omgjøre en avdeling ved Furubakken sykehjem til bokollektiv.

Sykehjem
Askøy kommune har mange eldre utviklingshemmede. Vi har 29 vertskommunebeboere med høy gjennomsnittsalder. Dette betyr at vi har en del brukere med store pleiebehov som bor i bofellesskap. Disse krever mye ressurser

store deler av døgnet, ofte 1:1 bemanning. Sykehjemsdrift og bokollektiv krever lavere bemanning enn om eldre brukere med store hjelpebehov bor i egne leiligheter.

Vi har erfart at Furubakken sykehjem er et godt og verdig spesialisert tilbud til eldre. Høy faglig kompetanse og et botilbud som er fysisk tilrettelagt, gir økt trygghet, forebygger bruk av tvang og gir kompetanse om tilbud ved livets slutt.

Vi ønsker å videreføre et eget tilbud til eldre brukere. Dette kan gjøres i en kombinasjon av sykehjem og bokollektiv på Furubakken. Den fysiske utformingen på Furubakken er godt egnet til bokollektiv, og en slik kombinasjon av tilbudet vil gi praktiske fordeler.

Den kompetansen som bygges opp på Furubakken ønsker vi å formidle både i egen organisasjon og utover kommunegrensene.

Vi ønsker at ansatte i bofellesskap kan hospitere på Furubakken. På denne måten øker kompetansen på utviklingshemmede og aldring i fagavdelingen.

Boformer og tjenester i hjemmet

Mål: Differensiere botilbudet til boliger med og uten døgnbemanning
Tiltak:

- Omgjøre noen boliger til tilbud uten døgnbemanning
- På lenger sikt kan omsorgsboligene på Flagget disponeres av personer med utviklingshemming, og vil bestå av boliger med og uten døgnbemanning

Mål: Videreutvikle Furubakken som et tilbud til eldre utviklingshemmede
Tiltak:

- Omgjøre deler av Furubakken til bokollektiv
- Utvikle metoder og faglig plattform
- Kompetansespredning og hospitering
- Øke kompetansen på omsorg ved livets slutt

Aktivitetstilbud

Utviklingshemmede har rett på et aktivitetstilbud og sosial deltagelse[5]. Tjenestemottakere med utviklingshemming har ulike muligheter og begrensninger for å delta på de arenaene som tilbys. Individ og levekår ønsker å legge til rette for dagtilbud og aktivitetstilbud som er individuelt tilpasset.

Dagsenter

Dagsentertjenesten er et fleksibelt tilbud som imøtekommer brukernes behov for aktivitet og sosial deltagelse. I løpet av planperioden vil antall plasser reduseres i takt med naturlig avgang og endrede behov. Vi vil følge med på nye brukeres behov og tilpasse tilbudet i forhold til det. Vi er forberedt på økt pågang om noen år, rundt 2020.

Soltunet dagsenter har en rekke sanserom. Vi jobber kontinuerlig med å utvikle tilbudet og vi ønsker å ta i bruk ny velferdsteknologi.

Fritidstilbud

Soltunet dagsenter har ulike fritidsgrupper. Fritidstilbudene bør ha åpningstider som gir rom for individuell tilpasning.

Vi vil arbeide for å ha ulike fritidsaktiviteter, både ut i fra funksjonshemming, diagnoser og alder. Noen tilbud egner seg godt til bli driftet i samarbeid med frivillige. Dette kan f.eks. være ulike aktivitetsgrupper og sosiale samværsgrupper.

Kulturavdelingen arrangerer faste aktiviteter til utviklingshemmede. Dette er mandagsklubben og diverse sommeraktiviteter. Det er startet et arbeid for å sikre at informasjon om disse aktivitetene når ut til brukerne. Mange av våre brukere trenger ledsager for å kunne benytte seg av mulige aktivitetstilbud.

Pårørende etterspør egne grupper for barn med ulike diagnoser, egne ungdomsgrupper, osv. Denne type aktiviteter kan utvikles i samarbeid med kulturavdelingen og frivillige. Pårørende ønsker også sosiale treffpunkter, hvor de kan treffe familier i samme situasjon.

Arbeid

Det er få personer med utviklingshemming som jobber i ordinære bedrifter. En del får tilbud fra NAV gjennom varig tilrettelagt arbeid (VTA). På Askøy er dette som regel hos Trigger AS.

---

[5] Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)§ 1-1. Lovens formål punkt 2 og 3.

Brukere som ikke kommer inn under ordningen med NAV, får tilbud om arbeidsaktivitet gjennom vårt dagsentertilbud. Soltunet dagsenter tilpasser aktivitetene slik at brukerne opplever å utføre meningsfullt arbeid. Eksempler på arbeidsoppgaver er makulering for andre avdelinger, postombringing og kantinedrift. Vi ønsker å se om det er mulig å utvide arbeidstilbudet til de som ikke kan ha produksjonskrav. For å kunne gi et utvidet tilbud vil vi vurdere mulighetene for å benytte arealer i Triggerbygget ved terapibadet.

Unge brukere som får sin arbeidstrening på dagsenteret kan på sikt kvalifisere seg til VTA-arbeidsplass.

Aktivitetstilbud

Mål: Tilpasse antall dagsenterplasser
Tiltak:

- opprette nye turnuser hvor ansatte jobber både på avlastning og dagsenter
- intern reorganisering for bedre utnyttelse av bygg/ eksisterende lokaler.

Mål: Utvikle tilpasset aktivitetstilbud
Tiltak:

- etablere flere fritidsgrupper
- opprette treffpunkt for familier
- utvidet bruk av sanserommene
- økt samarbeid med frivillige for å skape nye fritidstilbud og aktiviteter

Mål: Flere skal få tilbud om meningsfullt arbeid
Tiltak:

- bistå utviklingshemmede slik at de kan bli kvalifisert til varig tilrettelagt arbeid.
- utvide arbeidstilbudet ved Soltunet dagsenter etter hvert som nye brukere kommer inn i tjenesten.
- Avklare bruk av Trigger-bygget ved terapibadet

Velferdsteknologi

> *Vi ser «at etterspørselen etter hjelpemidler til denne gruppen er mindre enn forventet. Dette henger sammen med at kunnskapen om utviklingshemmedes muligheter er for lav. Fra hjelpemiddelsentralene opplyses det at etterspørselen etter kognitive hjelpemidler til utviklingshemmede er gått ned.» (Vi vil – vi vil s-6/7)*

Vi vil imøtekomme brukernes behov for økt selvstendighet og trygghet ved å ta i bruk godkjent velferdsteknologi. Dette kan også medføre redusert behov for fysisk tilstedeværelse av personale. Vi vil ikke være ledende i arbeidet med å utvikle velferdsteknologi, men ta i bruk allerede utprøvde løsninger. Vi har benyttet epilepsialarm og døralarm i flere år.

For fysisk velfungerende brukere kan sporingsteknologi redusere behovet for kontrollerende omgivelser. Bruker ivaretar og beholder sin egenmestring og bevarer selvstendighet.

For personer med kommunikasjonsvansker kan ulike former for teknologiske løsninger være til hjelp.

Vi vil i perioden delta i ulike prosjekter for bruk av velferdsteknologi. Bruk av velferdsteknologi for denne gruppen kan etter helse- og omsorgstjenesteloven kap.9 oppfattes som bruk av tvang. Dette må derfor godkjennes i samarbeid med habiliteringstjenesten og Fylkesmannen. All bruk av velferdsteknologi skal være grunnlagt i brukers behov.

Økt bruk av velferdsteknologi og digitale hjelpemidler vil kreve økt samarbeid mellom tjenestene og kompetanseheving.

Velferdsteknologi

Mål: Øke bruken av velferdsteknologi
Tiltak:

- Delta i prosjekt for velferdsteknologi i samarbeid med Forvaltningsavdelingen.

Kompetanse og opplæring

Fagavdelingen må ha tilstrekkelig kompetanse for å legge til rette for reell medbestemmelse og tjenesteyterne må respektere den enkelte utviklingshemmede sine ønsker og behov. Fagavdelingen ønsker at alle ansatte skal kjenne til verdigrunnlaget vi yter tjenestene på.
Dette skal inngå som en del av en grunnleggende opplæringspakke.

Endrede vaner og forventinger fra brukerne stiller en annen type krav til ansattes kunnskaper og ferdigheter. Dette er spesielt aktuelt for personale som gir tjenester til unge brukere.

Mange utviklingshemmede har andre diagnoser/utfordringer i tillegg til utviklingshemming. Vi opplever en økning av brukere med autisme, Asberger og andre psykiske lidelser. Vi vil legge til rette for økt kompetanse på disse områdene.

Noen bofellesskap har høyere kompetanse på enkeltområder. Vi vil legge til rette for økt bruk av intern kompetanse i opplæring. Kompetanseenheter som f.eks. Furulytunet har opparbeidet en del kompetanse på utfordrende adferd.

Det finnes flere mulige e-læringskurs tilgjengelig på markedet. Blant annet tilbyr både NAKU og SOR gode e-læringstibud rettet mot arbeid med utviklingshemmede. Vi vil legge til rette for kompetanseheving via e-læring.

Fagavdelingen vil satse på å rekruttere fremtidige ansatte fra høyskolegruppen og helsefagarbeidere. Ufaglærte vil i hovedsak få tilbud om helgestillinger. Vi stimulerer og tilrettelegger for at ufaglærte kan ta utdanning. Ifølge fremtidige prognoser er det fagarbeidere det forventes størst mangel på.
Vi vil legge til rette for mulighet for at fagarbeidere kan ta videreutdanning via fagskole eller annet.

Det er i samarbeid med HR-avdelingen nedsatt en arbeidsgruppe som jobber med tiltak for rekruttering.

Kompetanse og opplæring

Mål: Våre ansatte skal ha nok kompetanse til å gi forsvarlige tjenester
Tiltak:

- En opplæringspakke/kompetanseplan for nyansatte og ufaglærte.
- Økt bruk av kvalitetssystemet
- E-læring- plan for hvilke kurs som skal tilbys våre ansatte.
- Gjennomføre faste opplæringssamlinger, vår og høst.
- Fagdag en gang pr. år for alle ansatte
- Kontakt med fagskolen i Hordaland for videreutdanning

Utfordrende atferd

Omtrent halvparten av alle personer med utviklingshemming har en eller annen form for utfordrende atferd. Utfordrende atferd kan være selvskading, selvstimulering, utagerende atferd som vold mot ting eller personer, lovbrudd, avvikende seksuell atferd og brudd på sosiale normer. Problematisk og utfordrende atferd er ødeleggende for personen selv og påvirker andre.

Å forebygge utfordrende atferd er en hovedoppgave for personalet. For å ivareta brukernes rettssikkerhet plikter kommunen å legge til rette for minst mulig bruk av tvang og makt, samt tilrettelegge tjenestetilbud, gi nødvendig opplæring og faglig veiledning i gjennomføring av tiltak.

Stabilitet i personalgruppen kan forebygge utfordrende atferd. Dette stiller igjen krav til lederkompetansen i fagavdelingen. Det er et lederansvar at rammebetingelser som arbeidsmiljø og arbeidsvilkår legges til rette for stabile og trygge personalgrupper. Utfordrende atferd kan kreve spesielle tiltak som utstyr, bemanning og tilpassede boliger. I tillegg stilles det høyere krav til kompetanse hos personalet.

Bruk av tvang og makt
Formålet med Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 er å hindre at personer med psykisk utviklingshemming utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade, og forebygge og begrense bruk av tvang og makt. For å kunne utøve tvang og makt må det foreligge vedtak etter Helse- og omsorgstjenestelovens kap.9. Habiliteringstjenesten for voksne er en viktig samarbeidspartner for kommunen i utforming av tvangsvedtak.

Furulytunet har opparbeidet mye kompetanse på utfordrende atferd og tilbyr hjelp og veiledning internt i kommunen, og kan skreddersy et opplegg i samarbeid med de som opplever utfordringer.

Utfordrende atferd

MÅL: Redusere utfordrende atferd
Tiltak:

- internkurs to ganger i året om Helse- og omsorgstjenesteloven kap.9
- prioritere stabile personalgrupper rundt personer med betydelig atferdsproblem
- ivaretagelse av personalet som opplever utfordrende atferd
- øke den generelle kompetansen hos personalet om faktorer som kan hindre og/eller utløse utagerende atferd

Vedlegg

Gjennomgang av hovedkategoriene for utviklingshemming:
Lett psykisk utviklingshemming
Tilegner seg språk noe sent, men de fleste mestrer dagligtale. De fleste oppnår full selvstendighet når det gjelder egenomsorg og praktiske ferdigheter. De største problemene oppstår vanligvis med teoretisk skolearbeid, og mange har problemer med å lese og skrive. Personer med lett grad av psykisk utviklingshemming vil ofte kunne være i stand til å utføre manuelt arbeid. Ved samtidig følelsesmessig og sosial umodenhet vil evne til å imøtekomme krav som følger ekteskap og barneoppdragelse være begrenset. Tilsvarende vil det kunne by på problemer med å tilpasse seg sosiale normer og forventninger.

Moderat utviklingshemming:
Innebærer begrenset språklig utvikling og mestring. Evne til egenpleie og motoriske ferdigheter er hemmet og noen trenger tilsyn hele livet. Kan ha noe ferdighet til å lese, skrive og telle. Fullstendig uavhengighet i voksen alder oppnås sjelden. Noen kompenserer svake språklige ferdigheter med tegnspråk. Vil vanligvis kunne utføre enkelt manuelt arbeid så lenge oppgavene er strukturert og under ledelse.

Alvorlig utviklingshemming:
Har lavere ferdighetsnivå enn moderat utviklingshemming. De fleste som lider av alvorlig psykisk utviklingshemming har betydelig motorisk svikt eller tilknyttede mangler som tyder på betydelig klinisk skade på, eller underutvikling av sentralnervesystemet.

Dyp utviklingshemming:
Har svært begrenset evne til å forstå eller følge anmodninger eller instruksjoner. De fleste har ingen eller meget begrenset mobilitet, og er i beste fall i stand til å delta i enkle former for ikke-verbal kommunikasjon. De har liten eller ingen evne til å ivareta sine egne behov, og trenger konstant hjelp og tilsyn.

Uspesifisert psykisk utviklingshemming
Anvendes som kategori når det foreligger for lite informasjon til at individet kan plasseres i en av kategoriene som er nevnt over.
Det er en del uenighet rundt bruken av mental alder i tilknytning til diagnosene som utviklingshemmet. Det kan imidlertid være nyttig å bruke mental alder for å illustrere at det ikke er samsvar mellom fysisk/biologisk alder og mental alder. Det kan være vanskelig å erkjenne at personen inne i en voksen kropp kan være et barn.

Tabellen nedenfor viser sammenhengen mellom grad av utviklingshemming, IQ og mental alder:

Betegnelse:	IQ	Mental alder (år)
Lett/mild	50 – 69	9 - 12
Moderat	35 – 50	6 – 9
Alvorlig	20 – 35	3 – 6
Dyp	Under 20	Under 3

(Hentet fra Eva Opdalshei, Habiliteringsteamet for voksne, Nordlandssykehuset)

ICD – 10: