



Tjenester til mennesker med utviklingshemming

Strategidokument 3



KONGSVINGER
KOMMUNE

2022-2024

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn og sammenheng.....	3
1.1	Hovedmål for Helse og mestring.....	3
2	Om Aktivitet- og bistandsenheten.....	5
2.1	Mål for enheten.....	5
2.2	Organisering og ledelse.....	5
2.3	Beskrivelse av avdelingene.....	6
3	Nasjonale og lokale føringer.....	7
3.1	Nasjonale føringer.....	7
3.2	Føringer fra rådmann og politikere.....	8
3.3	Føring fra Statsforvalter / Nye lover og forskrifter.....	9
3.4	Føringer vedr / fra brukere.....	9
3.5	Føringer vedr / fra pårørende og verger.....	10
3.6	Føringer for / fra medarbeidere.....	11
4	målgruppen.....	13
4.1	Kort om mennesker med utviklingshemming.....	13
4.2	Antall utviklingshemmede i Kongsvinger.....	13
4.3	Utviklingstrekk og trender innen målgruppen.....	14
5	Situasjonsvurdering.....	18
5.1	Kompetansebeholdning.....	18
5.2	Boligstatistikk.....	19
5.3	Arbeid, dagtilbud og fritid.....	21
6	Utfordringsbilde for tjenesten.....	22
6.1	Flere brukere med omfattende bistandsbehov som bor spredt.....	22
6.2	Mangel på boliger og variert botilbud.....	22
6.3	Omfattende tjenester rundt barn med komplekse behov.....	23
6.4	Sikre et helhetlig og koordinert brukerforløp og en ressurseffektiv organisering.....	23
6.5	Å rekruttere og beholde kvalifisert personell.....	24
6.6	Særlig ressurskrevende brukere.....	24
6.7	Flere brukere med 1:1-behov trenger dagtilbud via Blinken dagsenter.....	25
7	Innsatsområder med tiltak.....	26
7.1	Kompetanse- og kvalitetsheving.....	26
7.2	Helhetlige brukerforløp og effektivisering.....	28
7.3	Velferdsteknologi.....	28
7.4	Variert botilbud.....	29

1 BAKGRUNN OG SAMMENHENG

Mennesker med utviklingshemming er ingen homogen gruppe, og det er et stort spenn i funksjonsnivå og bistandsbehov. Utviklingshemmede har som alle andre rett til et fullverdig liv med tilbud om skole, arbeid, bolig og fritidsaktiviteter. Mye av dette er på plass i Kongsvinger, men det er utviklings- og forbedringsområder som det må jobbes med.

Mange utviklingshemmede har flere diagnoser, f.eks. nevrologiske eller psykiske lidelser i tillegg til utviklingshemmingen. Dette krever god og sammensatt kompetanse hos tjenesteyterne, og det utfordrer kommunen til å ha gode samarbeidsrutiner på tvers av enhets- og faggrenser, slik at den enkelte bruker får nødvendige tjenester.

Kongsvinger kommune har mange tilrettelagte omsorgsboliger for utviklingshemmede, men har ingen som er særskilt tilpasset mennesker med store skjermingsbehov, og har for få boliger tilrettelagt for personer som har en multifunksjonshemming.

For å kunne håndtere økt pågang og økte behov i tjenesten, er kommunen avhengig av at tjenesteapparatet klarer å omstille seg ved å endre deler av tjenesteutøvelsen og finne smartere måter å jobbe på.

Denne planen lister opp en rekke innsatsområder med tiltak som skal gjennomføres i løpet av 2-års perioden. Helse- og omsorgsfeltet er i kontinuerlig endring, og strategien skal i utgangspunktet revideres hvert andre år.

1.1 Hovedmål for Helse og mestring

Hovedmålet for alle fem delstrategiene i Helse og mestring er

Helse- og omsorgstjenestene i Kongsvinger kommune møter fremtidens utfordringer med god kvalitet og ressurseffektive tjenester.

I tillegg har Kommunestyret formulert *Livsmestring hele livet* som en strategi og med tidlig innsats som et sentralt virkemiddel innenfor alle tjenesteområder.

I 2022 gjennomfører kommunalområdet for Helse og mestring en tjenestegjennomgang der hensikten er:

- **Å sikre det helhetlige og koordinerte pasient/brukerforløpet med god kvalitet**
- **Å sikre ressurseffektiv organisering og bærekraftig drift**
- **Ivareta målsetningen fra strategi for heltidskultur**

Dette strategidokumentet tar opp i seg disse målsettingene, samt gir retning og prioriteringer for tjenesteområdet for perioden 2022-2024.

Oppfølging av strategien inngår i en tilstandsrapport som utarbeides felles for Helse og mestring. Tilstandsrapporten skal fungere både som en statusrapport, en kvalitetssikring av tjenestetilbudet og som et grunnlagsdokument til budsjettprosessen (fra 2021).

2 OM AKTIVITET- OG BISTANDSENHETEN

I Kongsvinger er mesteparten av tjenestene til utviklingshemmede organisert i Aktivitet- og bistandsenheten. Kultur- og fritidsenheten, helsesykepleiertjenesten, sykehjem, hjemmebaserte tjenester, psykisk helse og rus, samt skoler og barnehager er andre som yter tjenester til denne gruppen.

Aktivitet- og bistandsenheten har ansvar for å yte tjenester etter enkeltvedtak til voksne mennesker med utviklingshemming, samt gi avlastning til foreldre med barn med ulike typer funksjonshemminger. Typer tjenester som utøves er: praktisk bistand og opplæring, hjemmehjelp, hjemmesykepleie, avlastning og aktivisering. Det fattes enkeltvedtak på disse tjenestene. Mange av brukerne er i tillegg avhengig av kontinuerlig tilsyn. Enheten drifter også et dagsenter på Heberheimen, der ca. 30 brukere får tilbud.

Det er et eget lovverk som regulerer tvangsbruk overfor mennesker med utviklingshemming: kap. 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. Loven stiller bl.a. krav til kompetanse hos de som utøver tvang og makt, og ofte stilles det krav til minimum to tjenesteutøvere i situasjoner der tvang utøves. Kommunen plikter å samarbeide med spesialisthelsetjenesten i alle disse sakene, og det er Statsforvalteren som i siste instans overprøver (godkjenner) alle tvangsvedtak.

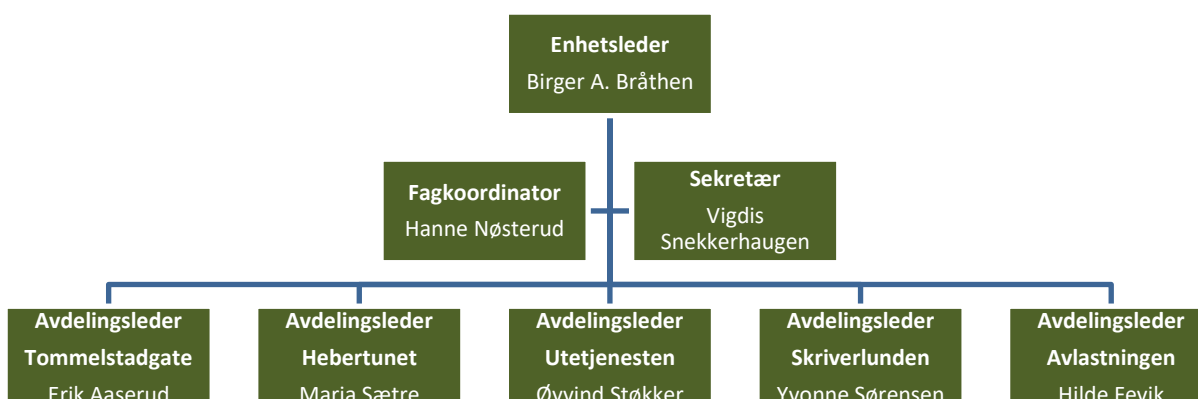
2.1 Mål for enheten

Aktivitet- og bistandsenheten har følgende målsettinger som en rettesnor i det daglige arbeidet:

- Vi gir trygge og forutsigbare tjenester med fokus på brukernes potensial og behov
- Hver enkelt bruker opplever en meningsfull hverdag der de er inkludert i et sosialt fellesskap

2.2 Organisering og ledelse

Enhetens organisering ser slik ut:



2.3 Beskrivelse av avdelingene

2.3.1 Tommelstadgate bofellesskap

Tommelstadgate er et heldøgns bemannet bofellesskap med 9 leiligheter. Det er et stort spenn i brukernes alder, utfordringer og behov. Mange har flere diagnoser og/eller utfordrende atferd og er meget ressurskrevende. Det er 6 brukere som har vedtak etter tvangslovgivningen, såkalte kapittel 9-vedtak.

2.3.2 Utetjenesten

Utetjenesten er en ambulant tjeneste som per april 2022 har i overkant av 40 brukere. Utetjenesten inkluderer også bofellesskapet i Rastavegen. Tjenestemottakerne er personer som i all hovedsak er lettere til moderat psykisk utviklingshemmede eller som har tilsvarende utfordringer grunnet noe svekket kognitiv funksjon. Flere brukere har også tilleggs diagnoser innenfor rus- og psykiatrifeltet.

2.3.3 Skriverlunden

Skriverlunden består av fem hus med 2-6 leiligheter i hver, totalt 18 leiligheter. Det er heldøgns bemanning. To brukere har kapittel 9-vedtak, og det er flere brukere som regnes som særlig ressurskrevende. Det er brukere i alle aldersgrupper med varierende bistandsbehov.

2.3.4 Avlastningen

Avlastningsavdelingen holder hus i Gullivegen 1 og gir avlastningstilbud til barn med ulike typer funksjonshemminger. Avlastningen vil fra mai til desember 2022 være lokalisert på Heberheimen, da det skal føres opp et tilbygg og gjøres enkelte utbedringer i Gullivegen 1. Avlastningen har også ansvar for Holtvegen 23-25, som inneholder voksenavlastning og et par ordinære heldøgns omsorgsboliger.

2.3.5 Hebertunet

Hebertunet bokollektiv består av 5 leiligheter med felles stue og kjøkken. To av brukerne er rullestolbrukere, og de tre andre er moderat psykisk utviklingshemmede. Hebertunet har i tillegg ansvar for tjenester til to brukere som bor i egen bolig på Roverud og fire som bor i bofellesskap i O. Schøyensveg 41.

2.3.6 Blinken dagsenter

Dagsenteret er underlagt Hebertunet og organiserer den daglige driften gjennom personalet som jobber på Hebertunet. Det gis per mars 2022 dagtilbud til ca 30 brukere i løpet av ei uke. Maks antall brukere per dag er 20. Aktivitetene på Blinken er formingsoppgaver, produksjon, vaskertjenester, vedproduksjon, bistand på kommunens hjelpemiddellager, ulike former for aktivisering og turgrupper. Dagsenteret er lokalisert på Heberheimen. I tråd med enhetens mål er dagsenteret en sentral arena for å sikre et meningsfullt tilbud på dagtid.

3 NASJONALE OG LOKALE FØRINGER

Det er en rekke myndighetskrav som regulerer virksomheten og tjenestene som kommunen har ansvar overfor mennesker med utviklingshemming. I tillegg er det andre premissleverandører som legge føringer for driften av tjenestene.

3.1 Nasjonale føringer

Mennesker med utviklingshemming har rett til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet sammen med andre. Utviklingshemmede skal ha de samme valgmuligheter som andre. Mennesker med utviklingshemming skal ikke diskrimineres (Informasjons- og utviklingsprogram 2010-2013, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet).

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (KHOL) tydeliggjør kommunens ansvar for et overordnet sørge-for-ansvar. I dette ligger at kommunen selv velger organisering av virksomheten og tjenestene ut fra lokale forhold og behov, og det tydeliggjøres at kommunen har et ansvar for å tilby forsvarlige tjenester. Alle kommunale virksomheter pålegges systematisk kvalitetsforbedrings-, pasient- og brukersikkerhetsarbeid.

Gjennom **Meld.St. 47 (2008-2009): «Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid»** ble kommunene pålagt ansvaret for å sørge for sine innbyggers behov for helsetjenester, uavhengig av om disse skal ytes av det kommunale eller av sykehus. I tillegg fikk kommunen en stor andel av tjenestetilbudet som tidligere hadde sortert under spesialisthelsetjenesten. Tanken er at dette ansvaret skal gi kommunene motiv til å satse på forebyggende helsetjenester, samt øke koordineringen mellom de ulike nivåer i helsetjenestensømløse overganger.

Barne- og likestillingsdepartementet har utarbeidet en strategi som skal vare for perioden 2020-2030: **«Et samfunn for alle. Regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse»**. Denne strategien hviler på følgende pilarer: 1) Utvikle både universelle løsninger og spesielle tiltak, 2) Jobbe for selvbestemmelse, medvirkning, deltakelse og inkludering, 3) Bedre samordning på alle nivåer, 4) Fire innsatsområder: utdanning, arbeid, helse og omsorg samt kultur og fritid.

Gjennom **Meld.St. 45 (2012-2013): «Frihet og likeverd. Om mennesker med utviklingshemming»** ble særlig fem temaer løftet frem for å bedre levekårene til mennesker med utviklingshemming: *Selvbestemmelse, Rettssikkerhet, Kvalitet i opplæringen, Deltakelse i arbeid og God helse og omsorg*. Denne stortingsmeldingen ble fulgt opp av **NOU 2016:17 «På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming»**.

Meld.St.26 (2014-2015): «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet», fokuserer på at brukerne skal være i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenester, slik at alle ressurser hos brukerne selv, deres familie og øvrige nettverk, samt frivillig innsats kan benyttes. Dette er i tråd med budskapet i **Meld.St.29 (2012-2013): «Morgendagens omsorg»**, som vektleggerlegger samspillet med samfunnets samlede ressurser.

NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, utfordrer til nytenkning og nysgjerrighet som verktøy for å møte utfordringene i helsesektoren.

Kvalitetsforskriften skal bidra til å sikre at tjenestemottakere får ivaretatt grunnleggende behov, at dette gjøres med respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. For å bygge opp under selvstendighetsaspektet, skal tjenesten fokusere på den enkeltes evne til å mestre, samtidig som tjenesten skal gi trygghet for nødvendig hjelp, tilsyn og pleie. Det stilles krav til prosedyrer som synliggjør hvordan dette ivaretas.

Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre ble lagt frem i 2018. Målet med reformen er at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom

Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming, nasjonal veileder publisert juni 2021 gir føringer for kommunene rundt kvalitet på tjenester til utviklingshemmede. Denne sier mye om kompetanse, tilrettelagte tjenester og samarbeid med pårørende og verge blant annet.

3.2 Føringer fra rådmann og politikere

Politikere og rådmann er viktige premissleverandører for tjenesteområdet. Politikerne gjør mange vedtak som har direkte føringer for rådmann og de ulike kommunalområdene. I tillegg utarbeider rådmannen flere temaplaner som fungerer som implementeringsverktøy for ulike satsningsområder.

Følgende oppfattes som de viktigste signalene. Det forventes at vi

- leverer gode tjenester iht loven og brukernes behov
- dokumenterer tjenesteleveransene og at vi har et velfungerende kvalitetssystem
- holder oss innenfor økonomiske rammer
- er klare til å levere tjenester til enhver tid til de som trenger det
- skiller mellom Skal (lovpålagte tjenester) og Bør-Kan-oppgaver, og at vi er tydelige på dette både oppover og nedover i organisasjonen
- er fremoverlente og vurderer nye måter å løse tjenestene på, deriblant økt bruk av velferdsteknologi, og at vi omstiller fortløpende
- er gode ambassadører for kommunen
- legger til rette for heltidskultur
- bidrar positivt i interne prosesser som den pågående tjenestegjennomgangen
- jobber for et helsefremmende arbeidsmiljø
- har mestringsorienterte ledere
- har et fruktbart samarbeid med verneombud og tillitsvalgte

3.2.1 Lokale planer

- Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2030
- Økonomiplan med årsbudsjett
- Plan for habilitering og rehabilitering
- Folkehelseplan
- Boligpolitisk plan (vedtas våren 2022)

- Brannsikkerhet for hjemmeboende i risikoutsatte grupper 2022-2025
- Kompetanseplan for enheten

3.3 Førings fra Statsforvalter / Nye lover og forskrifter

Staten gjennom statsforvalter og lover/forskrifter gir rammer for hvordan tjenesten skal driftes.

Vi opplever følgende forventninger:

- at vi har orden i eget hus, at dokumentasjonen er på plass, at vi har et oppegående internkontrollsystem/kvalitetssystem
- at vi strekker oss etter å etterleve den nye nasjonale veilederen, som legger føringer for hva som er gode tjenester til utviklingshemmede
- at vi holder tidsfrister og følger lover/forskrifter
- at vi sender inn kap. 9-vedtak (vedtak og bruk av tvang og makt) innen gitte tidsfrister, og at vedtakene er gjennomarbeidet og forankret hos habiliteringstjenesten og verge/pårørende
- at vi samarbeider og varsler om endringer som skjer i kap. 9-saker

3.4 Føringer vedr / fra brukere

3.4.1 Hva er viktig for deg?

Helse og omsorgstjenestene skal alltid spørre bruker om «Hva er viktig for deg?» Erfaring viser at aktiv deltakelse i utformingen av egne mål øker brukerens motivasjon og styrker mestringen. Dette gjelder uavhengig av nivå i omsorgstrappen. «Hva er viktig for deg?» er utgangspunktet for utvikling av prosedyrer, tiltak og kompetanse for å bidra til en mer aktiv brukerrolle og et større fokus på forebygging, rehabilitering/habilitering og oppfølging. En aktiv brukerrolle er viktig for at brukeren skal mestre hverdagen best mulig og oppleve kvalitet i eget liv.

Brukerundersøkelsen fra november 2021 viser at brukerne opplever at de

- får den hjelpen de trenger
- selv i stor grad bestemmer over sin egen hverdag
- liker seg der de bor, og at de er i arbeid og trives med dette
- blir respektfullt behandlet

Tjenesten opplever at brukerne i Kongsvinger forventer at

- de får komme seg ut og får deltatt på aktiviteter, som dagtilbud og fritidsaktiviteter
- de blir sett og hørt og ivaretatt ved behov, at vi er til stede for de
- de får være med og få bestemme over eget liv
- de får nødvendig oppfølging av egen helse
- vi legger til rette for at de får en god og meningsfull hverdag
- de får tilbud om ferieturer
- de ønsker å ha noen få trygge nærpå personer i hverdagen som kjenner de godt
- hverdagen er forutsigbar

3.5 Føringer vedr / fra pårørende og verger

3.5.1 Samhandling med pårørende og verger

Den nasjonale pårørendeveilederen sier at helse- og omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Dette gjelder enten pårørende har rollen som informasjonskilde, representant for pasienten/brukeren, omsorgsgiver eller støtte for pasienten/brukeren eller pårørende er berørt og har egne behov for støtte. Rammer og muligheter for dialog med den enkelte pårørende er ledelsens ansvar og må kommuniseres til pasienter, brukere og pårørende.

Kommunen har også plikt til å etablere systemer for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter på ulike nivå, og gjøre bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid. Pårørende kan ha verdifull informasjon til bruk i arbeidet med kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling.

De aller fleste utviklingshemmede som mottar tjenester i Kongsvinger kommune har oppnevnt verger, som skal ivareta brukernes økonomiske anliggender, og som kan være en beslutningsstøtte i konkrete saker. Ingen brukere i Kongsvinger er umyndiggjorte.

Kommunen ser at krav og forventninger fra pårørende og verger i Kongsvinger er at:

- det er få tjenesteytere å forholde seg til
- tjenestene innarbeider IP for brukere som trenger bistand fra flere instanser
- vedtakene blir oppfylt og gjerne mer
- brukerne blir aktivisert gjennom hele døgnet
- de får informasjon om brukers hverdag, helsetilstand, og at det er en god dialog mellom tjenesteytere og pårørende
- vi igangsetter nye tjenester raskt

Tjenesten opplever at pårørende og verger iblant har andre forventninger eller ønsker enn brukerne selv har. Dette kan medføre at ansatte blir stående i en lojalitetskonflikt, som kan oppleves som et etisk dilemma. Alle forventningene er nødvendigvis heller ikke realistiske eller nedfelte i enkeltvedtakene.

3.5.2 Brukerundersøkelsen 2021

Brukerundersøkelsen blant pårørende (nov 2021) viser at pårørende har blitt mindre tilfreds med våre tjenester etter to år med pandemi. Dette kan ha ulike årsaker. Svarprosenten var på 30 %, noe som gjør at validiteten (gyldigheten) er noe begrenset. Uansett tar kommunen signalene på alvor og har en ambisjon om å jobbe systematisk og målrettet med å utvikle et positivt forhold til pårørende, jf. tiltakene i kap. 7. Det pårørende opplever som positivt er at brukerne

- trives der de bor og der de jobber
- føler trygghet der de bor
- blir respektfullt behandlet
- er kjent med hvem som er deres koordinator

Forbedringspotensialet er først og fremst for lite brukermedvirkning og manglende informasjon til pårørende.

3.5.3 Pårørendestrategi

Kommunen arbeider for tiden med en *pårørendestrategi* som skal systematisere og gjøre pårørendesamarbeidet enda bedre. Denne ferdigstilles innen sommeren 2022.

Pårørendestrategien har nedfelt disse målene:

- Kongsvinger kommunes innbyggere skal oppleve at de inviteres til samarbeid, og at de får støtte i sin rolle som pårørende
- Pårørende skal møtes med forståelse og respekt for sin situasjon
- Pårørendesamarbeidet skal preges av likeverd, rettferdighet og være uavhengig av kulturell, etnisk eller religiøs bakgrunn
- Pårørendesamarbeidet er en del av kommunens kontinuerlige forbedringsarbeid. Pårørende skal sikres god og riktig støtte, veiledning og informasjon. Kommunen skal følge de lovkrav som gjelder. Kunnskap om hvordan pårørenderollen oppleves er et sentralt element i forbedringsarbeidet

I Aktivitet- og bistandsenheten er det forholdsvis tett samarbeid med pårørende, da enheten ofte gir livslange tjenester. Avdelingene har egne årshjul der frekvens for samarbeids- og ansvarsgruppemøter fremkommer. Hyppighet for møter er individuelt tilpasset etter behov og ønske. Det benyttes individuell plan der det er behov i tjenestene, spesielt i forhold til koordinering mellom flere tjenesteytende enheter. Det er mye uformell kontakt med pårørende, da ved telefonsamtaler eller i tjenestemottakernes bolig/leilighet. Det etterstrebes at det er primærkontakter eller fagansvarlig miljøterapeuter som primært skal holde kontakt og være tilgjengelige for pårørende for å sikre god og riktig informasjonsflyt.

3.6 Føringer for / fra medarbeidere

3.6.1 Trygg og sikker arbeidshverdag

Helsepersonell kan i sin arbeidshverdag bli utsatt for uønskede hendelser. Mennesker med kognitiv svikt kan ha en atferd som er utfordrende å håndtere.

Alle enheter utarbeider planer for å forebygge trusler, vold og trakassering. Hensikten med disse planene er å forebygge at slike hendelser skjer, at man takler og bearbeider om det oppstår. Kunnskap om fag, sikkerhet og sikkerhets- og forebyggende tiltak er en grunnstein i å håndtere usikre situasjoner på en best mulig måte. Det vektlegges:

- lokale planer for å forebygge trusler, vold og trakassering
- et godt trepartssamarbeid (ledelse, verneombud og tillitsvalgte)
- HMS rutiner
- løpende gjennomgang av avvik og kvalitetsarbeid

Aktivitet- og bistandsenheten har opparbeidet høy kompetanse innen vergetrening, som handler om hvordan man forebygger og håndterer utfordrende atferd. Alle ansatte blir kurset i vergetrening og trener jevnlig på teknikkene som brukes. Dette er med på å skape trygghet for ansatte, samt hindrer skader på både brukere og ansatte når skadeavvergende tiltak må gjennomføres.

3.6.2 Medarbeiderundersøkelsen

Forrige medarbeiderundersøkelse som ble gjennomført blant medarbeiderne var i 2019. Resultatene fra denne 10-faktorundersøkelsen i Aktivitet- og bistandsenheten viste at medarbeiderne scoret de ulike faktorene rundt landsnittet eller høyere på alle faktorer. Man oppnådde høyest score på *Prosocial motivasjon* (motivasjon for å gjøre noe nyttig og verdifullt for andre), og enheten skilte seg mest positivt ut fra landsnittet på *Relevant kompetanseutvikling*. Det ble for øvrig laget handlingsplaner for de to områdene *Mestringsorientert ledelse* og *Mestringsklima*, da disse områdene ble valgt ut som sentrale områder for alle tjenesteområder å jobbe spesifikt med.

3.6.3 Lederplattform

Det er under utarbeidelse en lederplattform i Kongsvinger kommune som sier at:

«Ledere i Kongsvinger kommune er tydelige og mestringsorienterte og skal bidra til å skape retning, mening og individuell oppmerksomhet.»

Lederplattformen beskriver fem ledernivåer, der medarbeideren er første ledernivå i praksis. Ledernivåene videre er avdelingsleder, enhetsleder, kommunalsjef og rådmann. Hvert ledernivå har sin egen *lederplakat* som konkretiserer ansvarsområder og forventninger til adferd. Lederplattformen forventes ferdigstilt i 2022.



4 MÅLGRUPPEN

4.1 Kort om mennesker med utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming er en diagnose i det medisinske kodeverket ICD-10 og brukes om en medfødt eller tidlig oppstått og varig kognitiv funksjonsnedsettelse. Mange brukere kan i tillegg ha somatiske sykdommer eller utfordringer, alt fra nedsatt syn eller hørsel, epilepsi og andre nevrologiske lidelser, til fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelser og evne til å klare dagligdagse aktiviteter. ICD-10 (ICD-10, 2015) definerer psykisk utviklingshemming slik:

«Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemming av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, f.eks. kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske og somatiske lidelser».

Det finnes ulike grader av utviklingshemming, som bestemmes gjennom testing av personen:

- Lett utviklingshemming: IQ 50-69
- Moderat utviklingshemming: IQ 35-49
- Alvorlig utviklingshemming: IQ 20-34
- Dyp utviklingshemming: IQ under 20

4.2 Antall utviklingshemmede i Kongsvinger

Tabellene nedenfor viser oversikt over brukere Aktivitet- og bistandsenheten yter tjenester til (tabell 1), tabell 2 forteller hvor mange utviklingshemmede som ble rapportert inn til helsemyndighetene og som gir grunnlag for tilskudd, og tabell 3 er en fremstilling av antall utviklingshemmede som kategoriseres som særlig ressurskrevende brukere.

Tabell 1: Total oversikt over ant. utv.h. og andre diagnoser som Akt- og bistand yter tjenester til

År	0-15 år	16-66 år	67+	Totalt
2019	13	74	8	95
2020	15	75	10	100
2021	19	74	10	103
2022	21	74	11	106

Tabell 2: Ant. rapporterte utviklingshemmede over 16 år og eldre med tjenester fra kommunen

År	Antall personer
1.1.2016	86
1.1.2017	91
1.1.2018	94
1.1.2019	92
1.1.2020	94
1.1.2021	94
1.1.2022	93

Tabell 3: Ant. registrerte utviklingshemmede som utløser tilskudd pga at de er særlig ressurskrevende

År	0-15 år	16-67 år	Totalt
2016	3	12	15
2017	3	12	15
2018	3	12	15
2019	4	16	20
2020	1	20	21
2021	2	22	24

I tillegg til de barna Aktivitet- og bistandsenheten yter tjenester til, er det flere andre barn og unge med omfattende behov som vil ha behov for tjenester fra Aktivitet- og bistandsenheten inn i voksenlivet. Disse har tjenester fra andre enheter som ergoterapi-/fysioterapitjenester, hjemmebaserte tjenester, psykiske helsetjenester og helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

Følgende tabell viser alder og diagnose på barna:

Tabell 4: Oversikt over alder og diagnose på barn uten tjenester fra Akt og bistand

Aldersspenn	Psykisk utviklingshemming	Autisme	Prader Willis syndrom	Andre relevante diagnose	Under utredning
0-5					
6-10	2	2	1	4	1
11-15		1		2	
16-20	1			1	

4.3 Utviklingstrekk og spesielle kjennetegn

4.3.1 Utvikling på antall utviklingshemmede

Det er lite tilgjengelig statistikk på antall utviklingshemmede, diagnosegrupper og utvikling på området. I NOU 2016:17 fremgår det at det er rundt 24 000 mennesker registrert med diagnose psykisk utviklingshemming i Norge (2015-2016). Dette var tall basert på kommunenes innrapportering til Helsedirektoratet. Tallmaterialet kan imidlertid tyde på at det er flere mennesker med ulik grad av utviklingshemming som ikke er rapportert inn, og i tillegg kan det være flere personer som fyller diagnosekravene, men som ikke er diagnostisert. Helsedirektoratet anslår at omtrent 20 000 personer over 16 år med utviklingshemming mottar kommunale helse- og omsorgstjenester (Helsedirektoratet, 2017). I underkant av 5 000 barn under 16 år gjør det samme.

WHO viser til at mellom 1-3 prosent av en befolkning har utviklingshemming, og en beregning på 1,5 prosent i Norge som **Meld.St.nr 45 (2012 – 2013): Frihet og likeverd – om mennesker med utviklingshemming** anslår, vil tilsa 80 352 mennesker i Norge med en utviklingshemming. Innrapporterte tall fra kommunene viser imidlertid en kraftig underreportering i forhold til dette tallet. I snitt rapporterer kommunene i Norge inn ca. 0,4 % av befolkningen til å ha en diagnose innen utviklingshemming (NAKU).

Det foreligger ingen statistikk på antall fødte med kjent utviklingshemming. Den siste rapporten er fra 2007 og viser til en forekomst på 6,2 per 1000 fødte barn. Dette skulle da tilsa 342 nyfødte i 2018 med en diagnose innen utviklingshemming. (SSB)

4.3.2 Bistandsbehov hos utviklingshemmede

Iplos¹-data viser at utviklingshemmede i Norge har høy grad av bistandsbehov. De har størst behov for hjelp til å ivareta husholdsfunksjoner og egen helsetilstand. Mer enn 60 % er registrert med omfattende bistandsbehov (*Personer med utviklingshemmings bruk av fylkeskommunale og kommunale helse- og omsorgstjenester*, Helsedirektoratet, 2017).

I Kongsvinger er andel tjenestemottakere fordelt etter bistandsbehov i ILPOS/KPR per 1.4.22 slik:

Tabell 5: Oversikt bistandsbehov

Noe/avgrenset	Middels/stort	Omfattende	Uoppgitt	I alt
2%	29%	67%	2%	100%

Ut over dette forteller statistikken at hver femte person med utviklingshemming er registrert med en psykisk lidelse i tillegg, og hver femte har også en nevrologisk lidelse.

4.3.3 Downs syndrom

Selv om personer med utviklingshemming er en heterogen gruppe mennesker, skiller aldersforskning i liten grad mellom ulike syndromer, bortsett fra når det gjelder Downs syndrom. Dette er det hyppigst forekommende syndrom som fører til varierende grad av utviklingshemming. I Norge fødes om lag 60 til 80 barn med Downs syndrom hvert år (Larsen, 2014). Fra 30 års alder er det mange som får endringer som tyder på aldring. Dette er blant annet tidlig menopause for kvinner, tidlig syns- og hørselsreduksjon og generelt funksjonsfall (Sheehan, Ali & Hassiotis, 2014. Ballard, Mobley, Hardy, Williams & Corbett, 2016).

Personer med Downs syndrom har også en genetisk risikofaktor for Alzheimers sykdom med tidlig debut av kognitiv svikt. Forskning viser at så og si alle personer med Downs syndrom i aldersgruppen fra 40 år har tegn på Alzheimers sykdom (Krinsky McHale & Silverman, 2013). Ved 60 års alder viser enkelte studier at ca. 80 % har utviklet sykdommen (Strydom et al., 2016).

Flere fødes med Downs syndrom – Over 700 personer ble født med Downs syndrom mellom 2008 og 2018. Antallet levendefødte barn med Downs syndrom har økt med 30 prosent fra 1970 og fram til i 2017. Samtidig har også antallet aborter av fostre diagnostisert med Downs syndrom økt. I 2017 var antallet aborter 59, og på det meste har det vært oppe i 69 registrerte aborter (2012).

4.3.4 Utviklingshemmede og aldring

Personer med utviklingshemming har særlige utfordringer knyttet til aldring. Mange lever lenger med sykdommer, kroniske plager og funksjonsnedsettelse enn andre i befolkningen. Kommunikasjonsproblemer og «diagnostisk overskygging» fører til at aldersrelatert sykdom oppdages sent eller aldri. Det er også en stor utfordring at tjenesteytere undervurderer plager og sykdom, fordi de ofte har lav kompetanse om helse ved aldring.

Mens gjennomsnittlig levealder for mennesker med utviklingshemming i 1982 var 35 år, var den i 2014 kommet opp i 60 år. I likhet med andre befolkningsgrupper har mulighetene for opplæring og

¹ IPLOS er et lovbestemt helseregister med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker om eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Fra og med 2018 inngår IPLOS-opplysningene i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

utdanning vært viktige for levekår og livsutfoldelse for mennesker med ulike funksjonsnedsettelse.

4.3.5 Ernæring

Personer med utviklingshemming har i likhet med befolkningen ellers utfordringer knyttet til helse og ernæring. Noen forskningsrapporter viser at det er betydelig høyere grad av sykdommer som kan knyttes til livsstil og ernæring i denne gruppen enn i befolkningen generelt. Det er blant annet påvist økt forekomst av:

- Type 2 diabetes
- Overvekt
- Lavere grad av fysisk aktivitet
- Jernmangel og andre mangeltilstander
- Lavt stoffskifte
- Væske og elektrolyttforstyrrelser
- Epilepsi

Flere av disse har ernæringsmessig relevans. I tillegg vil økt levealder i gruppene på sikt gi nye helseutfordringer. En del forhold knyttet til ernæring er spesielle for denne gruppen og stiller andre krav til de som yter tjenester til person med utviklingshemming enn til andre tjenestemottakere. På generell basis er det to store hovedutfordringer i arbeidet med ernæring og helse for denne gruppen.

Personer som også har cerebral parese eller andre muskellidelser, spisevansker og de med lav intellektuell kapasitet (alvorlig eller dyp grad av psykisk utviklingshemming) har økt risiko for å bli undervektige. Dette vil kreve spesiell ernæringstiltak med vekt på energirik mat, mat med rett konsistens for personer med tygge og svelgevansker og også mer krevende tiltak som sonde ernæring. Det er publisert nasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring.

Hovedproblemet er likevel at de fleste med utviklingshemming har meget høy risiko for å utvikle overvekt eller fedme og for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme. Her finnes det også nasjonale retningslinjer. Disse kan brukes i arbeid med personer med utviklingshemming med det forbehold at spesielle forhold knyttet til ernæringsutfordringer til gruppen som helhet ikke er spesielt behandlet i slike retningslinjer.

I tillegg er det viktig å være klar over de spesielle ernæringsutfordringer knyttet til spesifikke diagnoser som ofte vil kreve spesialkunnskap (Naku.no, juli, 2020)

4.3.6 Egne observasjoner

- Økende antall brukere med dobbel- og trippeldiagnoser med bl.a. rus og psykiske lidelser
- Økning i innvandrere med funksjonshemminger
- Flere utviklingshemmede blir gamle og får somatiske lidelser
- Mer komplekse tjenester i hjemmene til brukerne – enhetene får større ansvar
- Skolene krever i flere sammenheng bistand i skolehverdagen hos elever ved omfattende og sammensatte behov

- Kommunen har flere barn med diagnoser innenfor autismspekteret enn andre sammenlignbare kommuner



5 SITUASJONSVURDERING

I dette kapittelet gjøres det rede for status på ulike områder som er viktige for brukerne og tjenestene.

5.1 Kompetansebeholdning

Aktivitet- og bistandsenheten har en ambisjon om å heve andelen fagutdannede og høgscoleutdannede i enheten, som nå er på 49,5 % for fagutdanningsgruppa og 26,2 % for de høgscoleutdannede (helse og sosial). Det er foretatt en kompetansekartlegging som viser denne kompetansebeholdningen pr november 2021:

Tabell 6: Antall personer med grunnutdanning i Aktivitet- og bistandsenheten

Ufaglærte	2-årig helse og sosial	Nyutdannede fagarb. siste 2 år	3-årig helse og sosial	Annen høgscoleutdanning	Høgscolestudenter
47	69	12	35	5	5

NB! Det er 19 av de ufaglærte som er i et utdanningsløp mot å bli helsefagarbeider og 5 ufaglærte som tar høyere utdanning.

Tabell 7: Etter- og videreutdanning i Aktivitet- og bistandsenheten

Utdanning	Fagarbeider	Høgscole
Miljøarbeid - atferdsanalyse		4
Psykisk lidelser hos utv.hemmede	2	
Juss for helsepersonell		1
Velferdsteknologi	1 i utd.løp	1
Hjelpepleier i vernepleie	2	
Fagarbeider i psykisk helse	1	
Kreftomsorg	1	
Veileder for lærlinger	3	1
Helseledelse		6
Mitt livs ABC	5, fullført to permer	
Fagskole for utviklingshemming og aldring	1, i tillegg 3 i utd.løp	
Årsstudium i organisasjon og ledelse	1	1
Årsstudium kunnskapsledelse		2
Veiledning/coaching	1	1
Videreutdanning rus og psykisk helse		1
Serviceledelse		1
Sårforebygging, behandling og lindring		1
Alderspsykiatri med vekt på demens		1
Aktiv omsorg	2	
Sosialpedagogikk	1	

Oversikten er ikke komplett.

Aktivitet- og bistandsenheten har skolert egne ansatte i å veilede brukere og ansatte når det gjelder forebygging av vold og trakassering i nære relasjoner. Dette *voldsforebyggende programmet har fått navnet VIP*. Målet er å gi mennesker med intellektuell funksjonsnedsettelse bedre evne til å forstå egne følelser, sette grenser og identifisere vold og overgrep. Alle har rett til en trygg seksualitet fri for vold, tvang og overgrep - uansett funksjonsevne.

Som nevnt tidligere har enheten også over år opparbeidet seg stor kompetanse innen *vergetrening*, som handler om forebygging og håndtering av utfordrende atferd. Det er utdannet egne ressurspersoner som følger opp og veileder ansatte i disse teknikkene jevnlig.

Alderssammensetningen sier noe om forventet rekrutteringsbehov framover. De neste årene er det relativt få som vil måtte erstattes på grunn av at ansatte går av med pensjon.

Tabell 8: Aldersfordeling hos ansatte i Aktivitet- og bistandsenheten

Alder (pr. 2022),	Antall, inkl private avlastere
20-39	86
40-49	42
50-59	41
60+	13

5.2 Boligstatistikk

Oversikt over bosted for mennesker med utviklingshemming som er kjent for kommunen:

Tabell 9: Boligoversikt per februar 2022

	Antall
Bor hos familie	54
Leier (inkl kommunale boliger)	24
Eier	5
Bofellesskap med tilknyttet bemanning deler av døgnet	5
Bofellesskap med tilknyttet bemanning hele døgnet	40
Sykehjem / HDO	0
Utenfor kommunen / kjøpte tjenester/annet	2
Fosterhjem	1

Tabellen inneholder også 12 barn og 5 unge voksne som har diagnose tilsvarende utviklingshemming, og enkelte av disse har store bistandsbehov. Flesteparten bor hjemme hos foreldrene. Flere er under utredning for diagnosefastsetting. Enkelte av tallene er noe usikre.

Oversikt over brukere som har tjenester pr i dag som fyller 18 år i perioden 2022-2026 + forventet bistandsbehov:

Tabell 10: Brukere som fyller 18 år neste 5 år per februar 2022

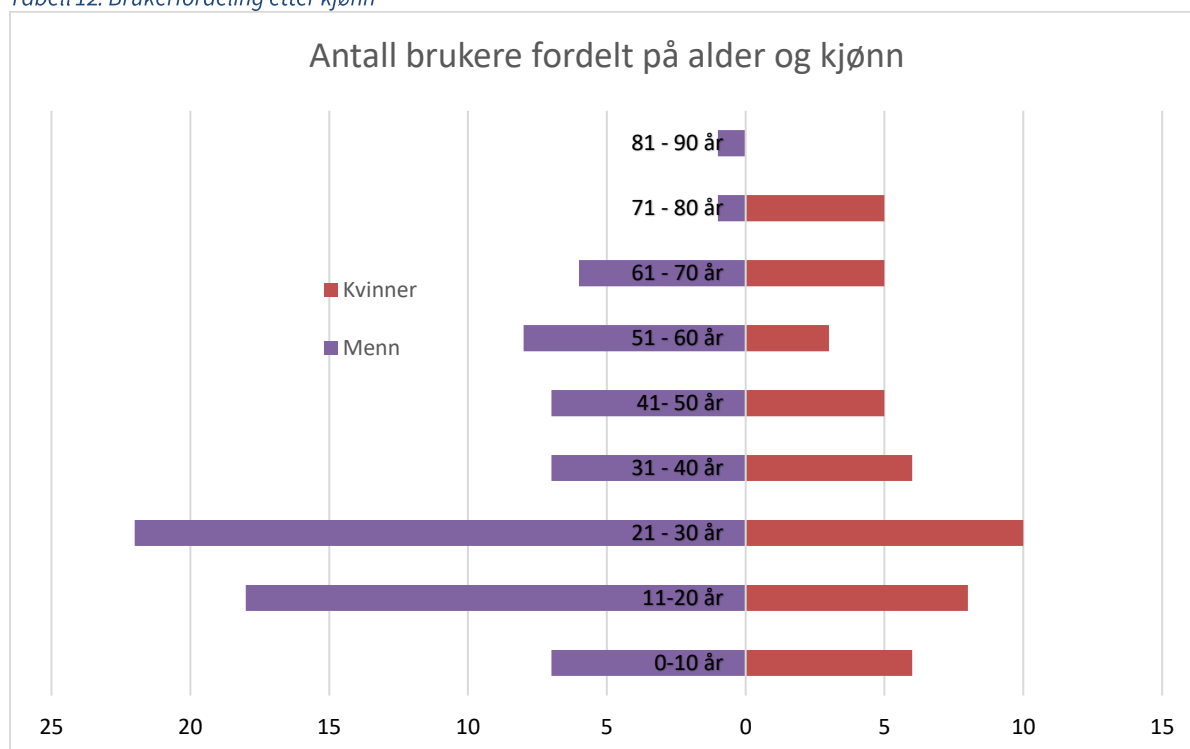
	Antall som fyller 18 år	Kommentarer til forventet hjelpebehov
2022	3	Middels til omfattende bistandsbehov og kap. 9-vedtak
2023	2	Middels bistandsbehov
2024	2	Middels bistandsbehov
2025	3	Moderate til omfattende bistandsbehov
2026	4	Moderat til omfattende bistandsbehov

Aldersspenn hos utviklingshemmede/uspesifiserte diagnoser som mottar tjenester (ekskl. omsorgslønn) fra kommunen:

Tabell 11: Aldersspenn i brukergruppa per mars 2022

Alder	Antall	Kjønn
0-17 år	19	6 jenter og 13 gutter
18-49 år	68	23 kvinner og 44 menn
50-66 år	17	7 kvinner og 10 menn
67 år +	8	5 kvinner og 3 menn

Tabell 12: Brukerfordeling etter kjønn



Aktivitet- og bistandsenheten disponerer denne boligmassen (omsorgsboliger) pr i dag:

Tabell 13: Omsorgsboliger for utviklingshemmede per april 2022

Bolig	Antall boenheter/leiligheter	Bemanning	Aldersspenn
Skriverlunden bofellesskap	18	Heldøgnsbemannet	23 – 78 år
Tommelstadgate bofellesskap	9	Heldøgnsbemannet	19 – 76 år
Hebertunet bokollektiv	5	Heldøgnsbemannet	22 – 48 år
Gullivegen	6 – brukes kun til avlastning for barn og unge	Heldøgnsbemannet	0 – 18 år

O. Schøyens veg 41	4	Delvis bemannet	31 – 51 år
Rastavegen	6	Heldøgnsbemannet	19 – 52 år
Holtvegen	4 – 2 benyttes til avlastning for unge/voksne over 18	Heldøgnsbemannet	18 – 46 år
Totalt	52		

5.3 Arbeid, dagtilbud og fritid

Det er en nasjonal målsetting å øke arbeidsdeltakelsen for personer med nedsatt funksjonsevne. Slagordet «Arbeid for alle» gjelder også for utviklingshemmede og er nedfelt i **Meld. St. 45 (2012-13) Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming**. I Nasjonal veileder fra Helse- og omsorgsdepartementet (2021, s. 40) står det at arbeid eller dagaktivitet er viktig for livskvalitet, personlig utvikling og psykisk helse hos personer med utviklingshemming. I Kongsvinger ser status for deltakelse i arbeidslivet slik ut for de som Aktivitet- og bistandsenheten yter tjenester til pr i dag (alder etter VGS):

Tabell 14: Arbeid per 25.04.22

VTA-bedrift (Ny vekst og kompetanse)	Dagsenter (Blinken)	Privat bedrift	Uten dagtilbud
14	28	4	29*

*tallet inkluderer også de som ikke har arbeidsevne eller har blitt pensjonister

Både på Ny vekst og kompetanse og Blinken dagsenter er etterspørselen større enn tilbudet som gis. Ny vekst og kompetanse er godkjent for 30 VTA-plasser (Varig Tilrettelagt Arbeid), og det er mange som står på venteliste for å få plass. Det er for øvrig NAV som tildeler VTA-plassene. I VTA-bedrifter er det 1 arbeidsleder pr 5 ansatte. Blinken har utfordringer med å gi flere enn 20 personer et dagtilbud pr dag, bl.a. på grunn av plassmangel og begrensede personalressurser. På Blinken dagsenter er det i snitt 1 arbeidsleder pr 3 ansatte, da mange brukere har store oppfølgingsbehov. Enkelte har også tettere oppfølging, selv om det i hovedsak tilbys gruppetilbud mer enn individrettede tiltak.

Kultur- og fritidsenheten forvalter støttekontakt- og fritidskontaktordningen i kommunen. Enheten tilbyr en rekke gruppeaktiviteter på kveldstid for utviklingshemmede, bl.a. fotball, håndball, innebandy, bowling, hyggekvelder, band (musikk), dans og teater.

Tabell 15: Ant. utviklingshemmede med støttekontakt pr. 22.03.22

Individuell støttekontakt	Støttekontakt i gruppe	Begge deler
46	50	18 (er medregnet i de to andre tallene)

6 UTFORDRINGSBILDE FOR TJENESTEN

6.1 Flere brukere med omfattende bistandsbehov som bor spredt

Enheten ser at stadig flere brukere får somatiske tilleggs lidelser som følge av høyere alder. Dette krever mer sykepleiefaglig kompetanse, samt tettere oppfølging generelt. Tjenestene har også fått nye brukere med omfattende bistandsbehov, der flere av de har vedtak om bruk av tvang og makt. En del av utfordringsbildet er at disse ressurskrevende brukerne bor spredt i kommunens ulike omsorgsboliger og bofellesskap. Dette gjør det mer kostnadskrevende å drifte tjenestene, og kompetansemiljøet på bl.a. bruk av tvang og makt blir fordelt på mange steder og dermed mer sårbart. Praksisen rundt tildeling av boliger i dag gjør at brukerne i bofellesskapene er i alle aldre, har ulike bistandsbehov og har ulike utfordringsbilder. Brukere med stort pleiebehov på grunn av økt alder forventes å stige i årene som kommer, og vil forsterke denne trenden ytterligere. Per i dag har vi tunge eldre pleietrengende brukere i flere bofellesskap. Brukersammensetningen blir heller ikke optimal og påvirker kvaliteten på tjenestene negativt.

Dette gjør at vi stiller oss følgende spørsmål:

- Er det formålstjenlig å rendyrke bofellesskapene mer ut i fra brukerbehov og – utfordringer, og er det ev. praktisk mulig å få til?
- Hva er gevinsten, kvalitetsmessig og ressursmessig, ved i større grad å samle brukere med omfattende bistandsbehov?
- Bør man tilpasse kompetansesammensetningen hos ansatte etter bofellesskapenes utfordringsbilde?
- Vurdere om det på kort sikt bør etableres egen avdeling for særlig pleietrengende med omfattende somatiske utfordringer med tilrettelagte fasiliteter og personell med nødvendig kompetanse

6.2 Mangel på boliger og variert botilbud

Aktivitet- og bistandsenheten har flere brukere som har ekstra skjermingsbehov både ute og inne på bakgrunn av en eller flere av disse faktorene:

- Ekstra sensitive overfor lyder i omgivelsene eller overfor andre brukere
- Utviser stigmatiserende, sjenerende og/eller utagerende atferd
- Har behov for større uteområde som de kan utfolde seg på uten å være til sjenanse for andre
- Trenger robuste boenheter med tanke på materialvalg som tåler hard bruk
- Har behov for aktiviseringsmuligheter i og rundt bolig

Kommunen mangler boliger som tilfredsstillende disse behovene og anslår at det er 5-8 brukere som har slike behov. I tillegg mangler det boliger spesielt tilrettelagt for multifunksjonshemmede, som er avhengig av mange og store hjelpemidler. Disse krever stor plass både i bruk og til oppbevaring og lading. I den nasjonale veilederen pekes det på at «kommunen bør ha et mangfold av egnede boliger som personer kan leie, med variasjon med hensyn til antall rom, fellesrom, sentrumsnær

eller landlig plassering og så videre» (Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming, Helsedirektoratet, 2021, s. 39).

I 2019 ble det gjort en tilstandsvurdering av Heberheimen. For å sette bygget i teknisk god stand i henhold til forskrifter, må det investeres flertalls millioner kroner. Heberheimen er et stort bygg med areal som ikke utnyttes maksimalt, og det er vanskelig å tilpasse og endre innvendig på grunn av murkonstruksjonen. Kommunen må ta stilling til om det er verdt å gjøre nødvendige investeringer for i å imøtekomme lovkrav, eller om bygget bør rives. Dersom bygget rives, er det muligheter for å reise nye omsorgsboliger som kan tilfredsstille nye krav og dagens brukerbehov.

6.3 Omfattende tjenester rundt barn med komplekse behov

Avlastningsavdelingen har endret tjenestested fra Heberheimen til Gullivegen 1, etter at de overtok boligene etter rus- og psykiatriavdelingen som flyttet til nye lokaler i Astrid Brincks veg. For å gjøre Gullivegen funksjonell skal det i 2022 bygges et nytt inngangsparti som sikrer én inngang til bygget. Det vil også bli tilrettelagt med vaske/skyllerom for rullestoler, og det blir bygd en fellesstue/møteplass og garderobe og ekstra wc for ansatte. Dette vil ivareta sikkerheten for barna bedre, og driften vil bli lettere å håndtere blant annet med tanke på større sambruk av ansatte. Når byggeprosjektet pågår vil avlastningsavdelingen ha tilhold på Heberheimen. Det er estimert byggetid på 6-9 måneder.

Kommunen har de siste årene ytt tjenester rundt småbarn med komplekse helsemessige utfordringer. Tjenestene for disse barna har blitt gitt i private hjem med flerfoldige timer pr uke. Det er mange utfordringer for ansatte knyttet til det å jobbe i et privat hjem. Det kan oppleves mer utrygt mtp at det ikke er kollegaer å rådføre seg med, og de private hjem er ikke alltid tilstrekkelig tilrettelagt med hjelpemidler. Ansatte må også kunne ta og vise hensyn til familien.

Å ha en velfungerende og funksjonell avlastingsavdeling vil i fremtiden gjøre det mulig å gi deler av omfattende tjenestetilbud til småbarn på avlastningsavdelingen.

6.4 Sikre et helhetlig og koordinert brukerforløp og en ressurseffektiv organisering

Som en følge av at behovene vil øke mer enn ressurstilgangen framover, må tjenestene utføres på nye og andre måter for å ivareta brukerne. Dette krever at ledere og ansatte skaper en kultur der man kan finne nye løsninger som er mer ressurseffektive, og som bruker og/eller tjenesteapparatet kan profitere på. Det betinger at man har et kritisk blikk på egen virksomhet og at man hele tiden etterstreber den beste praksis. Å sette brukerne i stand til å mestre eget liv i størst mulig grad, brukermedvirkning og ta lærdom av andre, er noen av stikkordene det må settes økt fokus på.

Å skape sømløse overganger for brukerne mellom ulike instanser, samt koordinere tjenestene effektivt og smidig, er et mål for helse- og omsorgstjenestene. I den forbindelse er det satt i gang en tjenestegjennomgang vinter/vår 2022, som skal munne ut i en ny organisering av tjenestene. Dette vil iverksettes fra høsten 2022.

6.5 Å rekruttere og beholde kvalifisert personell

Det oppleves som at utviklingshemmede er en gruppe det ikke er status å jobbe med, og Aktivitet- og bistandsenheten har de siste årene opplevd det vanskelig å rekruttere høgskolepersonell til ledige stillinger. Levekårsdata fra SSB viser at kommunen er i en region med lavt kompetansenivå, og det er forholdsvis få studietilbud i regionen. På grunn av begrensede jobbtilbud i distriktet er det også kompetanseflukt til andre regioner. Det er et uttalt mål å heve andelen høgskoleutdannede i tjenestene, men på grunn av få søkere og lav turnover i fagarbeiderstillinger, er dette krevende å få til. For lav andel av vernepleiere og sykepleiere gjør også utslag på antall ansatte som vi må søke dispensasjon for i vedtakene om bruk av tvang og makt. Helse- og omsorgstjenesteloven stiller konkrete kompetansekrav til tjenesten ved utførelse av tvangstiltak. Det er kjent at utfordringene med for lav dekning av høgskolepersonell er gjengs i hele landet, og det er ytterst få kommuner som oppfyller vilkårene i loven fullt ut.

Kommunen benytter flere ordninger for å utdanne og øke kompetansen internt for ufaglærte. Eksempler på dette er fagbrev på jobb og praksiskandidater gjennom Glåmdal interkommunale voksenopplæring.

Som en følge av at tjenestene ikke klarer å rekruttere ønsket antall høgskolepersonell, må det vurderes om det er enkelte oppgaver som kan delegeres og forskyves til fagarbeiderne. Dette kan være avgjørende for at tjenestene ikke blir for sårbare med tanke på oppgaveløsning, og samtidig kan det gi fagarbeiderne et løft gjennom at de får mer ansvar og større tillit i arbeidshverdagen.

Mentor og mentee-ordning skal sørge for god opplæring og at nytilsatte (mentee) blir værende i jobben. De som skal ha rollen som mentor blir håndplukket og får egen opplæring. I prosjektet som er satt ned i samarbeid med KS og andre kommuner i Norge, har Kongsvinger per nå 6 mentorer. Prosjektperioden varer fram til våren 2023. Etter det skal ordningen være selvgående i organisasjonen. Alle enheter i Helse og Mestring er representert i prosjektet.

I 2021 gjennomførte Revisjon Øst IKS en forvaltningsrevisjon med Aktivitet- og bistandsenheten, der temaet var tilsetting og kompetanse i tjenester til utviklingshemmede. Ett av forbedringsområdene som Revisjon Øst IKS påpekte var at forholdsvis få stillinger ble utlyst, og at mange ansattes som en følge av krav på stilling etter å ha vært vikar lenge. Dette er en form for omgåelse regelverk og rutiner. Enheten har tatt disse funnene til etterretning og endret praksis ved å lyse ut stillinger i størst mulig grad, og før eventuelt midlertidig ansatte kan kreve fast stilling. Rekrutteringstilskudd og økt lønn til høgskolepersonell er andre tiltak kommunen har iverksatt siste året.

6.6 Særlig ressurskrevende brukere

Kommuner som har særlig ressurskrevende tjenester får deler av utgiftene kompensert gjennom statlige overføringer. 80 % av direkte brukerrettet lønnsutgifter over et bestemt innslagspunkt blir refundert. For 2022 er innslagspunktet 1,470 mill kr. For utviklingshemmede mellom 16 og 67 år er innslagspunktet 768 000 kr høyere, dvs. 2,238 mill kr. Årsaken til at innslagspunktet er høyere for utviklingshemmede 16-67 år er at kommunen får kr 768 000,- pr utviklingshemmet som har tjenester fra kommunen, gjennom rammetilskuddet til kommunen. Disse midlene er med andre

ord ikke øremerket. For 2021 fikk Kongsvinger kommune $94 \times 744\,000$ (sats i 2021) = 69,9 mill kr til utviklingshemmede gjennom rammetilskuddet. For 2021 ble det regnskapsført kr 42,8 mill kr på refusjon for særlig ressurskrevende utviklingshemmede brukere.

De siste årene har Helsedirektoratet, som forvalter ordningen på vegne av staten, strammet inn gjennom å begrense hva som regnes som direkte lønnsutgifter på bruker. Innslagspunktet har også økt mer enn justering av lønns- og prisvekst. En annen utfordring for den tjenesteytende enhet er at når en utviklingshemmet bruker fyller 16 år, går innslagspunktet opp 768 000,- kr. Disse pengene går i stedet inn i rammetilskuddet til kommunen, mens enhetens kostnader øker tilsvarende. Når en bruker fyller 67 år, bortfaller refusjonsordningen helt, mens tjenestene og pasientrettighetene selvfølgelig opprettholdes. Av dagens særlig ressurskrevende brukere innen tjenesteområdet er det ingen som fyller 16 år i løpet av de neste 5 år. Det er to av dagens særlig ressurskrevende brukere som fyller 67 år i løpet av de neste 4 år.

6.7 Flere brukere med 1:1-behov trenger dagtilbud via Blinken dagsenter

Dagtilbudet på Blinken baserer seg i stor grad på gruppebaserte tilbud. Det er utfordrende bemanningsmessig å gi brukere 1:1-oppfølging, da dagsenteret har ansvar for dagtilbud til mange brukere i løpet av en arbeidsuke. I utgangspunktet er bemanningen lagt opp til én arbeidsleder pr 3 brukere. Vi ser at det framover meldes om flere brukere som er avhengig av tettere oppfølging enn dette. Det krever at vi må finne løsninger internt som kan sikre de nye brukerne et tilbud uten at det går på bekostning av de som allerede har et tilbud ved dagsenteret.



7 INNSATSOMRÅDER MED TILTAK

7.1 Kompetanse- og kvalitetsheving

7.1.1 Dokumentasjon

Som helsepersonell har vi plikt til å føre journal, jf. Helsepersonelloven § 39. Likeledes har pasienter og brukere rett til å ha en journal og innsyn i hva som står skrevet i den. En av hensiktene med å føre journal er å sikre at pasienter mottar forsvarlige helsetjenester. Pasientjournalen er også viktig i internkontroller og kvalitetsarbeid. Gjennom dokumentasjon skaper vi sammenheng mellom det som ble planlagt, det som er utført, og det videre arbeidet. Fra et juridisk perspektiv er det viktig at helsepersonell dokumenterer hva de har gjort, og hvorfor, på grunn av eventuelle klage- og erstatningssaker og tilsyn fra tilsynsmyndighetene. Det er for eksempel unødvendig at man får påpekt et lovbrudd for noe man har gjort, som ikke er blitt dokumentert eller kan etterprøves. Uten journaldokumentasjon kan vi ikke identifisere problemområder eller vite hvordan vi kan løse disse. Dokumentasjon er et arbeidsredskap for å planlegge, gjennomføre og evaluere tiltak. Manglende journalføring er uforsvarlig og svekker pasientsikkerheten. Det er vårt individuelle ansvar å føre journal når vekten er over.

Tiltak	Frist	Ansvar
Gjennomføre tiltak for å heve kvaliteten på dokumentasjon rundt brukere <ul style="list-style-type: none">- Ta systematiske stikkprøver av journalnotater- Gjennomføre obligatoriske fysiske kurs- Forbedre dokumentasjonen av timer ut over vedtak på særlig ressurskrevende brukere- Avholde fokusmåned på dokumentasjon	Kontinuerlig og fokusmåned høst 2022	Avdelingsledere (journalansv.), miljøterapeutene og Profilkontakter
Oppdatere og forbedre ROS-analysene	Årlig	Avdelingsledere
Innarbeide rutiner for manuell drift dersom IT-systemene ligger nede over tid	Snarest	Avdelingsledere og miljøterapeutene
Holde beredskapsplanen oppdatert	Kontinuerlig	Avdelingsleder og miljøterapeuter
Skape god meldekultur (avvik) for å dokumentere utfordringer	Kontinuerlig	Avdelingsleder og miljøterapeuter

7.1.2 Kompetanseheving og rekruttering

Rekrutteringsutfordringene innenfor Helse og mestring er spesielt store når det gjelder sykepleiere og vernepleiere. I den forbindelse ble det i 2021 gjennomført samtaler med mange sykepleiere i kommunen for å kartlegge hvilke faktorer som er viktige for å rekruttere og beholde denne kompetansen. På bakgrunn av bl.a. disse innspillene er flere tiltak igangsatt, bl.a. innføring av mentor og mentee-ordningen.

Andre områder det er behov for å øke eller skaffe seg kompetanse er innenfor ernæring, komplekse læringsystemer og anvendt atferdsanalyse, psykiske lidelser hos utviklingshemmede, friluftsliv for funksjonshemmede, smittevern, aldring og helse hos utviklingshemmede og palliativ behandling.

Enheten har egen intern kursplan og obligatoriske e-læringskurs for ansatte.

Tiltak	Frist	Ansvar
Oppdatere enhetens kompetanseplan	1.7.2022	Enhetsleder
Ansette sykepleier- og vernepleierstudenter i helgebrøker, med tilbud om 100 % fast stilling ved autorisasjon	Fortløpende	Enhetsleder og avdelingsledere
Innarbeide mentor- og mentee-ordning	01.06.2023	Enhetsleder
Øke kompetansen på målrettet miljøarbeid / miljøterapeutisk tenkning gjennom kursing og videreutdanning	31.12.2023	Enhetsleder
Ha riktige ansatte på de ulike brukerne, ut i fra kompetanse og egnethet – foreta enkelte omplasseringer internt	Kontinuerlige vurderinger	Enhetsleder og avdelingsledere
Profesjonalisere oppfølging av lærlinger og studenter (tiltak for rekruttering)	31.12.2022	Enhetsleder og avdelingsledere

7.1.3 Høyt arbeidsnærvær og heltidskultur

Et godt samarbeid mellom ledere og medarbeidere, bl.a. gjennom trepartssamarbeidet, legger grunnlaget for et høyt arbeidsnærvær. Dette gir positive utslag på mange områder og gir trivsel og trygghet for medarbeidere, brukere og pårørende. Økt kontinuitet og kvalitet i tjenestene bidrar til et godt omdømme, lav turnover og enklere nyrekruttering.

Flere medarbeidere i høyere stillingsbrøk gir bedre kvalitet for brukerne og er samtidig en arbeidsmiljøfordel. Utvikling av en heltidskultur vil generelt være viktig for å styrke medarbeidernes tilhørighet til arbeidsplassen og motivasjon for oppgavene. Dette innebærer langsiktig innsats for å endre organisasjonskulturen.

Det er en utfordring når flere ansatte på arbeidsplassen har tilretteleggingsbehov på grunn av helsetilstand og andre årsaker. Dette bidrar til større belastning på de øvrige ansatte, og over tid kan dette øke risikoen for sykemeldinger. Av den grunn er det viktig å avgrense periodene det kan tilrettelegges for den enkelte ansatte.

Tiltak	Frist	Ansvar
Den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen skal økes til minimum 80 %	31.12.2023	Enhetsleder
Gjennomføre ny kartlegging av uønsket deltid, og lage en tiltaksplan basert på dette	31.12.2022	Enhetsleder
Legge en plan for økt nærvær / redusert fravær	Fortløpende	Enhetsleder og avdelingsledere + enhets-AMU

7.2 Helhetlige brukerforløp og effektivisering

Stadig mer komplekse sykdomstilstander setter økte krav til samarbeid og samhandling på tvers. For at tjenestene skal kunne møte økte behov uten at ressursbruken økes, noe man i større grad må ta høyde for, er kommunen avhengig av å endre måten man jobber og løser oppgavene på.

Tiltak	Frist	Ansvar
Få til en bedre bolig- og brukersammensetning	31.12.2023	Enhetsleder og avdelingsledere
Legge en plan for bruk av leasingbiler framover. Vurdere om flere brukere kan kjøpe egen bil	31.12.2022	Enhetsleder og avdelingsledere
Innarbeide rutiner for brukermedvirkning i tjenesteutforming, og sørge for brukerorientering i planlegging av tjenestene (jf. brukerundersøkelsene)	31.12.2022	Fagkoordinator Tjenestekontoret Miljøterapeuter
Vurdere kombinasjonsstillinger rundt enkeltbarn, der ansatte kan ha deler av stillingen på Avlastningen og resterende stilling i barnehage eller skole, for å sikre et helhetlig brukerforløp. Ta initiativ overfor Oppvekst	31.12.2022	Enhetsleder og Kommunalsjef
Utvikle Blinken dagsenter mtp flere ressurskrevende brukere	31.12.2022	Avdelingsleder og ansatte Blinken
Ivareta brannsikkerhet for brukere i risikogruppen	Kontinuerlig	Alle ansatte
Innarbeide ny pårørendestrategi	01.04.2023	Enhetsleder, avdelingsledere og øvrige ansatte
Vurdere oppstart av pårørendeskole	31.12.2023	Utvalgte ansatte
Utarbeide rutiner for ulike overganger: avlastning-skole, hjem-bolig, avlastning-bolig, bolig-bolig	31.12.2022	Avdelingsledere og utvalgte ansatte
Gjøre nasjonal veileder kjent for ansatte	31.12.2022	Avdelingsleder og miljøterapeut

7.3 Velferdsteknologi

Helse- og omsorgstjenestene er ressurs- og personellkrevende. Bruk av ny teknologi kan bedre effektiviteten og kvaliteten på tjenestene. Som helse- og omsorgstjenester regnes også aktivt tilsyn ved bruk av kommunikasjonsteknologi, samt teknologiske hjelpemidler som løser en oppgave på en ny måte.

Det er tatt i bruk digitale tilsyn på natt overfor 18 brukere i Aktivitet- og bistandsenheten per vinter 21/22. Dette vil etter hvert utvides ytterligere. I begrepet digitalt tilsyn ligger alle teknologiske innretninger som kan føre nødvendig tilsyn med pasient og beboer: kamera, bevegelsessensorer, fallsensorer, dør- og vindusalarm. For mange brukere vil fysiske tilsyn, særlig på natt, medføre forstyrrelser og dårligere søvn. Dårlig søvnkvalitet går igjen ut over dagsform og kan medføre mer uønsket atferd. Digitale løsninger kan også gi bedre trygghet for både bruker og ansatt, samt bedre bruk av personalressurser.

For ansatte har e-læringsprogrammer blitt en viktig del av kompetanse- og kunnskapsutvikling. I tillegg er digitalisering av dokumentasjons- og driftssystemer viktig for kvalitet- og effektiviseringsarbeidet.

Aktivitet- og bistandsenheten har vært med på å utvikle KOMP Pro til et kommunikasjons- og dagsstyringshjelpemiddel overfor brukere i tjenesten. Enkelt forklart kan personalet legge opp dagsplaner for brukerne via en skjerm, og man kan sende bilder, tekster og ha videosamtaler med bruker.

Tiltak	Frist	Ansvar
Utvide bruk av digitalt tilsyn på natt og effektivisere nattevaksressursene	Fortløpende	Enhetsleder og avdelingsledere
Tilby medisindispensere til brukere som kan administrere medisinene sine selv	Fortløpende	Avdelingsledere
Vurdere andre velferdsteknologiske løsninger basert på definerte brukerbehov	Fortløpende	Avdelingsledere og andre ansatte
Utvikle bruken av KOMP Pro i tjenestene, bl.a. i samarbeid med leverandør	Fortløpende	Avdelingsledere og utvalgte ansatte
Innarbeide Sensio som velferdsteknologisk plattform med tilhørende løsninger	Når den settes i drift	Systemansvarlig Sensio med utvalgte ansatte og avdelingsledere

7.4 Variert botilbud

I denne strategien er det presentert flere utfordringer knyttet til å sikre et godt og tilpasset botilbud til alle mennesker med utviklingshemming. Dette vil ivaretas gjennom den kommende boligpolitisk handlingsplan.

Tiltak	Frist	Ansvar
Legge til rette for at utviklingshemmede kan kjøpe sin egen bolig	Fortløpende	Primærkontakter Økonomiansvarlig i Akt og bistand

Tabelloversikt

Tabell 1: Total oversikt over ant. utv.h. og andre diagnoser som Akt- og bistand yter tjenester til	13
Tabell 2: Ant. rapporterte utviklingshemmede over 16 år og eldre med tjenester fra kommunen	13
Tabell 3: Ant. registrerte utviklingshemmede som utløser tilskudd pga at de er særlig ressurskrevende	14
Tabell 4: Oversikt over alder og diagnose på barn uten tjenester fra Akt og bistand.....	14
Tabell 5: Oversikt bistandsbehov	15
Tabell 6: Antall personer med grunnutdanning i Aktivitet- og bistandsenheten	18
Tabell 7: Etter- og videreutdanning i Aktivitet- og bistandsenheten	18
Tabell 8: Aldersfordeling hos ansatte i Aktivitet- og bistandsenheten	19
Tabell 9: Boligoversikt per februar 2022.....	19
Tabell 10: Brukere som fyller 18 år neste 5 år per februar 2022	20
Tabell 11: Aldersspenn i brukergruppa per mars 2022	20
Tabell 12: Brukerfordeling etter kjønn	20
Tabell 13: Omsorgsboliger for utviklingshemmede per april 2022	20
Tabell 14: Arbeid og skoletilbud per 22.03.22	21
Tabell 15: Ant. utviklingshemmede med støttekontakt pr. 22.03.22	21