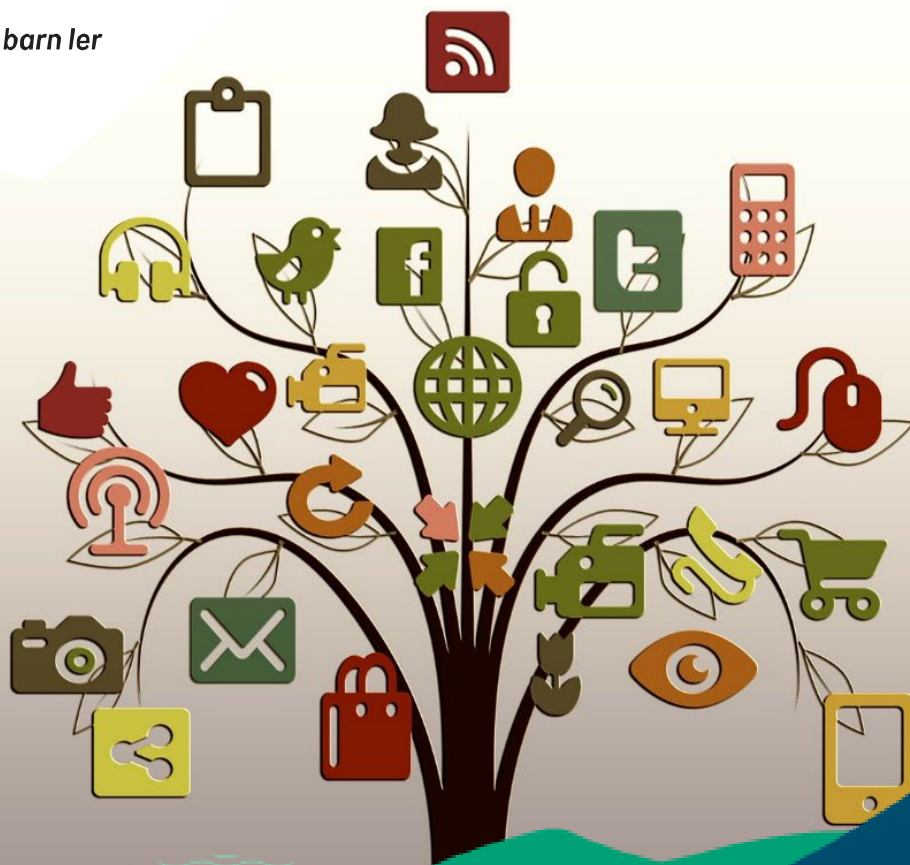




TØNSBERG
KOMMUNE

– der barn ler



MESTRING OG HELSE

**Plan for oppfølging og utvikling av
tjenester til personer med
utviklingshemming i Tønsberg kommune**

2024-2027

Innhold

SAMMENDRAG	6
INNLEDNING	6
DEMOGRAFI	7
KUNNSKAPSGRUNNLAG	8
Helseoppfølging av personer med utviklingshemming (NAKU, desember 2007)	8
Utviklingshemming og psykiske helsetjenester (NAKU, september 2008)	9
Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid 2014-2020.	11
NOU 2016:17 På lik linje. 8 løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.	11
Et samfunn for alle. Regjeringen strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse for perioden 2020-2030 og handlingsplan 2020-2025	13
Utviklingshemmetes bosituasjon 2021 (NTNU Samsfunnsforskning; J. Tøssebro og C. Wendelborg i samarbeid med I.H. Hermstad, A. Kittelsaa, M. Røe og S. Wik)	14
Meld. St. 25 Likeverdsreformen. Et samfunn med bruk for alle. (2020-2021)	15
Meld. St. 8 (2022-2023) Menneskerettigheter for personer med utviklingshemming. Det handler om å bli hørt og sett.	15
Nasjonal veileder: Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming (Hesledirektoratet, sist faglig oppdatert 8. mars 2022)	18
NOU 2023:13 På høy tid. Realisering av funksjonshindredes rettigheter	19
BRUKER-, PÅRØRENDE- OG ANSATTINVOLVERING I PLANPROSESSEN	21
Brukerundersøkelsen	21
Pårørendeundersøkelsen	22
Arbeidsverksteder med ansatte	22
POLITISK ARBEIDSVERKSTED	22

ÅPENT MØTE STØPERIET	23
MØTE MED PÅRØRENDE OM HUSET MITT I RE	23
OPPSUMMERTE INNSPILL FRA ARBEIDSVERKSTEDER, BRUKER- OG PÅRØRENDEINNSPILL, INNBYGGERMØTE STØPERIET	23
Brukere	23
Pårørende	23
Ansatte	24
Politikere	25
Innbyggermøte Støperiet	26
AKTUELLE FAG- OG DELPLANER I TØNSBERG KOMMUNE AV RELEVANS OG BETYDNING FOR TJENESTER TIL PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING I KOMMUNEN	27
DAGENS TJENESTER TIL PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING I TØNSBERG KOMMUNE	28
Omsorgspyramiden	28
Heldøgnsbemannede omsorgsboliger	29
Ambulerende tjenester	29
BPA	29
Avlastningstilbud	29
Dag- og aktivitetstilbud (herunder støttekontakt)	30
Arbeid og aktivitet m/vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven:	30
Årfuglveien 4 og utegruppa	30
Aktivitet m /vedtak Re aktivitetssenter	30
Seniorgruppa Brår	30
Utearbeidende i private eller offentlige (ofte kommunale) bedrifter:	30
Varig tilrettelagte arbeidsplasser i ordinær bedrift (VTO), statlig tilskudd: 10 stk	31
Varig tilrettelagte arbeidsplasser (VTA) i vekstbedrift: 90 arbeidstakere	31
Støttekontakt:	31
Aktivitetstilbud på kveld /ettermiddag til mennesker med psykisk utviklingshemming	31
Eksternt kjøpte plasser	32
FORDELINGEN AV ANDEL FAGLÆRTE OG UFAGLÆRTE	33
DAGENS BRUK AV VELFERDSTEKNOLOGI I TJENESTENE	33

HANDLINGSDEL TJENESTER TIL PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE I TØNSBERG KOMMUNE – ANBEFALINGER OG TILTAKSOVERSIKT	35
Bemanning og turnus	35
Kompetanseheving og anbefalt kompetansesammensetning	37
Andelen faglærte	37
Positiv atferdsstøtte (PAS)	38
Kompetanseheving CRPD – Conventions on the Rights of Persons with Disabilities	39
Retten til selvbestemmelse og bruk av tvang	39
Velferdsteknologi	40
Alternativ supplerende kommunikasjon (ASK)	41
Målrettet miljøarbeid	41
Ernæring og fysisk helse	42
Psykisk helse og avhengighet	43
Utviklingshemming og aldring	44
Vold og seksuelle overgrep	45
Øvrig kompetanseheving	46
Rekruttere og beholde ansatte	46
Informasjon og foreldrestøtte	47
Velferdsteknologi og tildeling av hjelpemidler for økt trygghet og egenmestring	47
Bosituasjon og boligstruktur	48
Arbeidstilbud	50
Støttekontakt og avlastning	50
Lavterskel-, dag- og aktivitetstilbud	51
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	53
Normalisering, integrering og selvbestemmelse	54
Oppvekst	55
Tiltaksversikt for opptrapping og utvikling av tjenester til personer med utviklingshemming 2024-2027	55
VEDLEGG 1 – SVAR PÅ BRUKERUNDERSØKELSEN	58
VEDLEGG 2 – SVAR PÅ PÅRØRENDEUNDERSØKELSEN	65

VEDLEGG 3 – TILBAKEMELDINGER FRA ARBEIDSVERKSTEDER MED ANSATTE	75
VEDLEGG 4 – TILBAKEMELDINGER FRA POLITISK ARBEIDSVERKSTED I UTVALG FOR MESTRING, HELSE OG VELFERD	82
VEDLEGG 5 – TILBAKEMELDINGER FRA ÅPENT INNBYGGERMØTE PÅ STØPERIET	84
VEDLEGG 6 - FN'S CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES (CRPD) – OVERSATT TIL NORSK	87

SAMMENDRAG

Denne planen følger opp et tidligere politisk vedtak fra 2022, med en gjennomgang av et utvalg nyere kunnskapsgrunnlag, stortingsmeldinger og NOU'er. Planen beskriver også dagens tjenester til mennesker med utviklingshemming i Tønsberg kommune.

Under utarbeidelsen av planen er det lagt stor vekt på å innhente innspill fra brukere, pårørende, politikere, ansatte og øvrig befolkning. Alle innspill som er kommet i forbindelse med denne kartleggingen har vært organisert som spørreundersøkelser, arbeidsverksteder og fysisk møtevirksomhet og har bidratt et betydelig antall innspill til tiltak. Alle innspill som er kommet i forbindelse med denne kartleggingen er vedlagt planen i helhet. Det er lagt stor vekt på disse innspillene og foreliggende kunnskapsgrunnlag under utarbeidelsen av planen handlingsdel.

I planens handlingsdel foretas en kapittelinn delt gjennomgang av ulike temaer med en tilhørende anbefaling om tiltak. Alle tiltak som medfører et behov for økte budsjettammer, er oppsummert i en tabell/tiltaksoversikt mot slutten av planen og følger økonomiplanperioden 2024-2027. Det anbefales at planen rulleres og revideres i løpet av første halvdel av 2027 for neste økonomiplanperiode 2028 -2031.

Gjennomføring av anbefalte tiltak vil representere en vesentlig økt satsning på videreutvikling og kvalitetsheving av tjenestene til mennesker med en utviklingshemming i Tønsberg kommune, og vil kunne bidra til økt normalisering, integrering og selvbestemmelse.

Innledning

Denne planen følger opp vedtak fra Utvalg for helse, mestring og velferd 20.05.2022:

039/22 - 22/54843 - Forespørsler
Journaldato: 20.05.2022 | dokument

Arkivsak: [22/6531 - Utvalg for mestring, helse og velferd - 31.05.2022](#)
Brevdato: 20.05.2022
Dokumenttype: Saksfremlegg
Ansvarlig enhet: Dokumentsenter og politisk sekretariat
Saksbehandler: Else Muri

Dokumenter
[Forespørsler](#) (Hoveddokument, 383KB)

Vedtak
Det igangsettes et arbeid med å utarbeide en plan for kommunes tjenester overfor mennesker med en utviklingshemming. Planen skal omfatte aldersgruppen 0 - 100 år, beskrive dagens tjenestetilbud og utrede og komme med anbefalinger om fremtidig tjenestebehov og utvikling av kommunes tjenester overfor målgruppen. Planen skal fremmes for politisk behandling innen sommeren 2023.

Behandling
Utvalget stilte seg enstemmig bak forespørselen fra Nordli (AP).

[Skjul detaljer](#) [Gå til journalposten](#) | [Gå til arkivsaken](#)

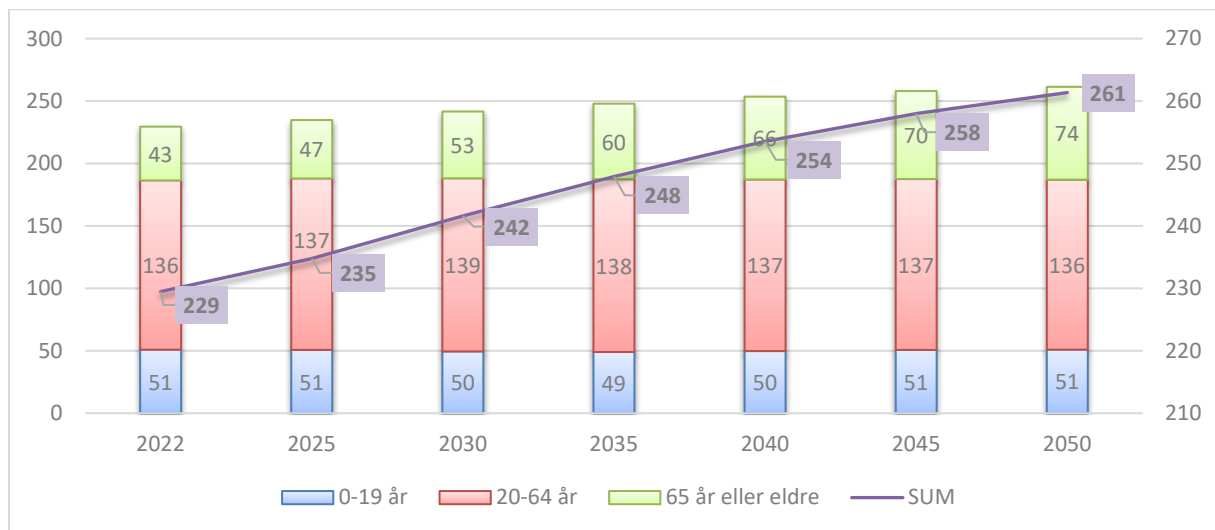
I tillegg ble det i desember 2022, under budsjettbehandlingen i Kommunestyret 14.12.2022 (KST 176/22), fattet følgende vedtak som også følges opp i planen:

«19. Boligprosjekt for personer med funksjonsnedsettelse: Vi har i dag Huset mitt på Brår som kom til etter et privat initiativ med tanke om at også denne gruppen har et ønske om og behov for å eie sin egen bolig. Vi vet i dag lite om hvor mange som evnt inn i fremtiden vil kunne ønske seg en tilsvarende boform og ønsker å kartlegge hvor mange vi etter dagens innbyggere har som kommunen får ansvaret for etter fylte 18 år for å kunne legge til rette riktig og ønskelig boform. Det legges frem en politisk sak våren 2023 som belyser fremtidig behov og ønsker.»

Demografi

Det foreligger ingen helt konkrete tall på hvor mange utviklingshemmede som lever i Norge og heller ikke i Tønsberg. De man kjenner til har som oftest blitt utredet i ung alder og er derfor kjent for helsevesenet og/eller har søkt om eller har tjenester fra kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten. For andre, kanskje spesielt innenfor gruppen mennesker med en lettere utviklingshemming, kan det være større mørketall ettersom flere kanskje ikke er utredet og dermed også ukjente for helsevesenet. De beregninger som er foretatt fra sentralt hold anslår at cirka 0,4% av befolkningen fyller kriteriene for en utviklingshemming.

Dersom vi antar at cirka 0,4% av befolkningen i Tønsberg kommune har en utviklingshemming og ser dette opp imot den befolkningsveksten kommunen står foran mot 2050 får vi følgende tall:



I grafen ovenfor anslås det at det bor cirka 229 innbyggere med en utviklingshemming i Tønsberg kommune i 2022 og at dette antallet vil øke til 261 i 2050 dersom man legger til grunn en prosentandel på 0,4% med en utviklingshemming blant kommunens innbyggere. Grafen viser også tydelig at det er den eldste aldersgruppen, 65 år og eldre, som står for veksten. Dette er helt i tråd med det man ser i demografiske fremskrivninger som tar utgangspunkt i hele befolkningen i kommunen. Antallet utviklingshemmede i alderen 0-64 år anslås mer eller mindre uendret i hele perioden.

Tønsberg kommune er ikke kjent med nøyaktig 229 innbyggere med en utviklingshemming i 2022, men ligger nært opptil denne tallverdien. Per 31.12.2022 var det registrert 221 innbyggere med en utviklingshemming i kommunens journalsystem, CosDoc, noe som må sies å være relativt nært en

andel på 0,4% av kommunens innbyggere. På tross av usikkerheter knyttet til det faktiske antall innbyggere med en utviklingshemming i Tønsberg kommune i dag, og i fremtiden, og spesielt blant gruppen med en lett utviklingshemming, gir fremskrivninger nyttige indikasjoner rundt hva slags vekst kommunen kan forvente, og i hvilke aldersgrupper man kan forvente den største veksten. Mørketallene knyttet til gruppen innbyggere med en moderat til alvorlig utviklingshemming er antagelig lav da disse som oftest på et eller annet tidspunkt, og antagelig tidlig i livsløpet, har vært i kontakt med helsevesenet for utredning på grunn av tydelige tegn på utviklingsavvik og/eller som følge av behov for en eller annen helsebistand/-oppfølging fra det offentlige. Det derfor en rimelig grunn til å anta at mørketallene knyttet til det faktiske antall utviklingshemmede i kommunen i aller størst grad dreier seg om innbyggere med en lett utviklingshemming som enten ikke er utredet på grunn av svært små utviklingsavvik og/eller personer som ikke ønsker eller har behov for tjenester fra det offentlige. Uansett er bildet relativt entydig, og likt det bilde som vises når vi fremskriver hele befolkningen i kommunen, og det er at det er blant den eldste aldersgruppen må forvente en vekst, mens det er mer stabilt i de yngre aldersgruppene.

I et mer nærliggende perspektiv blant personer kommunen er kjent med som går på ungdomsskole og vgs er fordeler antallet utviklingshemmede seg etter fødselsår som følger:

Fødselsår	Antall personer
2005	3
2006	3
2007	4
2008	5
2009	9
2010	4

Kunnskapsgrunnlag

Denne planen bygger på kunnskapsgrunnlaget til Fagplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg på et generelt grunnlag, spesielt når det kommer til aldring og kognitiv funksjonssvikt. Videre foreligger det et særskilt kunnskapsgrunnlag rundt utviklingshemmedes helse, bosituasjon mv. som anses som vesentlig for spissing av tiltak overfor denne gruppen mennesker. Et utvalg at dette kunnskapsgrunnlaget av nyere dato, fra 2007 og frem til i dag, oppsummeres nedenfor.

Helseoppfølging av personer med utviklingshemming (NAKU, desember 2007)

Rapporten er avgrenset til aldersgruppen over 12 år.

Rapporten påpeker at utviklingshemmede opplever helsesvikt oftere enn den øvrige befolkningen og samtidig opplever mangel på gode helsetjenester oftere enn befolkningen generelt. En av årsakene til dette er at flere kan ha utfordringer med å formidle sine helseplager på en forståelig måte til sine

omgivelser, vansker med å kople symptomer med sykdom og utfordringer med å se sammenhengen mellom livsførsel og helseplager/skader/ulykker mv. En annen årsak er varierende kompetanse blant personer som omgås mennesker med en utviklingshemming. I sum bidrar dette til både underdiagnostisering og feildiagnostisering. For å forebygge dette har helsepersonell blant annet behov for kunnskap om hvordan man kommuniserer, tolker og forstår symptomer hos personer med en utviklingshemming.

Det vises videre til en undersøkelse om vedtak i forhold til bruk av makt og tvang blant 43 personer i Sør- Trøndelag (Revis og Nøttestad, 2006) som fant at over halvparten hadde en psykisk lidelse, der man ikke fant samsvar mellom den psykiske lidelsen og medisineringsen av den. Dette ble tolket dithen at medisinerings ble brukt som et middel for å redusere uønsket atferd. En undersøkelse fra 2007 (Bygnes og Kristiansen) viste at personer med utviklingshemming har et høyt forbruk av psykotrope legemidler¹. Flere medikamenter kan gi ulike bivirkninger og reaksjoner som kan være vanskelig å tolke for omgivelsene, særlig hos personer med kognitive vansker og/eller kommunikasjonsvansker, og kan fort feiltolkes eller tilskrives selve utviklingshemmingen.

En sentral utfordring som løftes frem er «helsetjenestens normalmodell» som består i at det forutsettes av enkeltpersoner selv er i stand til å observere, vurdere og beskrive egen helsetilstand, og å ta kontakt med helsetjenesten ved behov. Denne modellen fungerer dårlig for mindreårige og overfor personer med en svekket kognitiv funksjon, som er avhengige av andre observører og vurderer deres helsemessige tilstand.

I rapporten foreslås følgende tiltak:

1. Kompetanse. Nærpersoner og fastleger må få nødvendig kompetanse. Pårørende må alltid konsulteres der samtykkekompetansen er redusert. Spesialisthelsetjenesten må kvalitetssikres og kompetansen må heves. Personer med utviklingshemming må tilbyd tilpasset kompetanseheving om helse, forebyggende tiltak, livsførsel, sykdom mv.
2. Utredninger og planer. På individnivå: Personer med utviklingshemming må få regelmessige kontroller hos fastlegen og i spesialisthelsetjenesten og det må utvikles gode sjekk- og kontrollsystemer tilpasset den enkeltes helseprofil. På systemnivå: Behov for å styrke helsetjenestetilbudet som sådan for målgruppen, behov for mer forskning, alle rammeplaner og studieplaner innen alle helse- og omsorgsfag må inneholde kunnskap om utviklingshemming.

Utviklingshemming og psykiske helsetjenester (NAKU, september 2008)

Rapporten er avgrenset til voksne med en utviklingshemming, men det påpekes at også barn og unge kan utvikle psykiske vansker og at det er viktig å utvikle tjenester i kommunen som raskt kan fange opp psykiske vansker på et tidlig tidspunkt.

¹ Psykotrope legemidler er en samlebetegnelse for antipsykotika, antidepressiva, anxiolytika, betablokkere brukt angstdempende, antiepileptika, stemningsstabiliserende og sentralstimulerende midler.

- Nasjonale og internasjonale studier viser at personer med en utviklingshemming er mer utsatt i forhold til å utvikle psykiske vansker og atferdsforstyrrelser enn befolkningen forøvrig, og underrepresentert når det kommer til utredning, behandling, forskning og faglig oppmerksomhet
- St. Meld. Nr.25 (1996-1997) Åpenhet og helhet (Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene) peker på en brist i alle ledd i behandlingsskjeden når det kommer til utviklingshemmede, ved at det forebyggende arbeidet er for dårlig, det er for få kommunale tilbud og for dårlig tilgjengelighet i spesialisthelsetjenesten. Det påpekes også at det kreves spesiell kompetanse og erfaring for å kunne diagnostisere og å gi en hensiktsmessig behandling til utviklingshemmede med psykiske vansker, og at kompetansenivået er for lavt i tjenestene, både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten
- Underrapportering og underdiagnostisering av utviklingshemmede med psykiske vansker kan knyttes til «diagnostisk overskygging» ved at symptomer på psykiske vansker kan bli knyttet til kjennetegn ved utviklingshemmingen som sådan.
- En utfordring at spesialisthelsetjenestens organisering er delt mellom en enhet som har ansvar for psykisk helsevern for befolkningen generelt og en enhet som gir tilbud til mennesker med utviklingshemming. Dette kan bidra til at en enhet besitter en kompetanse som den andre mangler og vice versa. Derfor nødvendig at disse to enhetene samarbeider og samordner sin kompetanse og tjenester overfor utviklingshemmede.
- Konstatert problemer både på individ- og systemnivå. Tilfeldig om personer med psykiske vansker blir oppdaget, og tilfeldig om de får hjelp. Hjelpeapparatet er oppsplittet med liten grad av koordinering på tross av retten til en individuell plan. De største utfordringene knyttes likevel til alt man ikke vet om tilbudene, hva slags behandling som gis, hvem som gir den og hvem som mottar.

Rapporten tar videre for seg hva det er behov for:

1. Basisbehov og forebygging. Faglig godt miljøarbeid sentralt og nær kjennskap til enkeltpersoner over tid. Videre viktig med god kompetanse om helseforhold slik at både somatiske forhold og psykiske lidelser kan avdekkes raskt
2. Diagnostisering. Kompetansen må økes, med et spesielt bevisst forhold til «diagnostisk overskygging» slik at man unngår at kjennetegn ved utviklingshemmingen som sådan overskygger en psykisk lidelse
3. Behandling. Personer med lett til moderat utviklingshemming bør kunne motta det samme tilbud som øvrig befolkning i allmennpsykiatrien. Spesialisttilbudene bør begrenses til de med alvorlig og dyp og utviklingshemming. Behov for styrke habiliteringstjenestene slik at de i større grad har kompetanse både på utredning og på behandling
4. Sengeplasser. Behov for å etablere en oversikt over tilbud om døgnbehandling på kort eller lengre sikt for personer med utviklingshemming med alvorlige psykiske lidelser.
5. Kompetanse. Stort behov for kompetanseheving og det bør gjennomføres en betydelig kompetanseheving innenfor allmennpsykiatriske tilbud og i habiliteringstjenesten, og også økt samhandlingskompetanse. Kompetansen må være forskningsbasert og det er også behov for betydelig mer forskning innenfor feltet

Når det kommer til forslag til tiltak vises det i all hovedsak til rapporten fra NAKU i 2007: Helseoppfølging av personer med utviklingshemming.

Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid 2014-2020.

Strategien Bolig for velferd er en sentral strategi for både Husbanken og kommuner i forhold til tiltak for å følge opp vanskeligstilte på boligmarkedet i Norge. Det anslås at cirka 150.000 mennesker faller inn under definisjonen vanskeligstilte på boligmarkedet, og et viktig prinsipp som fastslås i strategien er at *alle må bo, og med riktig hjelp kan alle bo*. I strategien løftes frem følgende mål og prioriterte innsatsområder:

- **Mål 1: Alle skal ha et godt sted å bo**
 - Prioriterte innsatsområder:
 - Hjelp fra midlertidig til varig bolig
 - Hjelp til å skaffe en egnet bolig
- **Mål 2: Alle med behov for tjenester, skal få hjelp til å mestre boforholdet**
 - Prioriterte innsatsområder:
 - Forhindre utkastelser
 - Gi oppfølging og tjenester i hjemmet
- **Mål 3: Den offentlige innsatsen skal være helhetlig og effektiv**
 - Prioriterte innsatsområder:
 - Sikre god styring og målretting av arbeidet
 - Stimulere til nytenkning og sosial innovasjon
 - Planlegge for gode bomiljøer

Strategien påpeker at samlokaliserte boliger for vanskeligstilte har blitt mer vanlig de siste årene, og Husbanken har et særlig fokus på å stimulere til at slike boformer fremmer integrering og normalisering i kommunene. Samlokaliserte enheter skal blant annet ikke ha et institusjonslignende preg, antall boenheter bør ikke være for stort, boligene bør plasseres i ordinære bomiljøer og brukergrupper bør ikke samlokaliseres på en uheldig måte.

NOU 2016:17 På lik linje. 8 løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.

Det offentlig oppnevnte utvalget som utarbeidet denne utredningen viste følgende om rettighets situasjonen for personer med en utviklingshemming:

1. **Selvbestemmelse og rettsikkerhet;** utviklingshemmede har lav grad av selvbestemmelse og rettsikkerhet sammenlignet med befolkningen for øvrig
2. **Likeverdig og inkluderende opplæring;** ordinær skole i liten grad tilrettelagt for utviklingshemmede, mottar et dårligere undervisningstilbud
3. **Arbeid for alle;** utviklingshemmede lite inkludert i arbeidslivet, særlig det ordinære arbeidslivet – kommunale dagtilbud det vanligste aktivitetstilbudet
4. **God helse og omsorg;** utviklingshemmede generelt har dårlige helse enn øvrig befolkning; tidligere aldringsprosess; svakere evne til å formidle plager; tjenestene er ikke individuelt tilpasset, manglende tilgang til helsetjenester, barns beste ikke alltid et grunnleggende hensyn i utforming av tilbud, ikke forsvarlig tilbud i barne- og avlastningsboliger
5. **Eget hjem;** stor mangel på egnede boliger og lange ventetider for å få bolig, liten mulighet til å selv å velge hvor man vil bo, ikke samme mulighet som andre til å kjøpe

og eie egen bolig, mange bor i store bofelleskap som ligger isolert fra befolkningen for øvrig

6. **Kompetanse og kunnskap;** lav kompetanse en gjennomgående utfordring på mange områder, stor andel ufaglærte i tjenestene, manglende bevissthet om utviklingshemmedes rett til selvbestemmelse, retten til å delta og retten til å bli inkludert i samfunnet rundt seg
7. **Koordinerte tjenester;** mangelfull koordinering og dårlig samarbeid rundt velferdstjenestene til utviklingshemmede – både mellom oppvekst og helse og omsorgstjenestene i kommunen, mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, mellom helse- og omsorgstjenestene og areal- og plansektoren, mellom grunnskole og VGS, mellom VGS og NAV og mellom NAV og kommunene
8. **Målrettet styring;** relasjonell forståelse av funksjonshemming blir i liten grad lagt til grunn i sektorpolitikken; fokus rettes ofte mot diagnose fremfor utfordringer som oppstår mellom individets forutsetninger og samfunnets innretning. Manglende fokus på utviklingshemmedes perspektiver i generelle politiske satsninger og strategier. Generelle ordninger og tiltak er ikke utformet med tanke på utviklingshemmedes særlige behov. Få eller ingen planer for hvordan CRPD² (FN's Convention on the Rights of Persons with Disabilities) skal gjennomføres på alle politikkområder

Utvalget foreslår oppsummert følgende tiltak fordelt på de 8 områdene ovenfor:

1. Selvbestemmelse og rettsikkerhet

- a. Gratis rettshjelpiltak for personer med utviklingshemming
- b. Rett til beslutningsstøtte
- c. Endring av regler om fratakelse av rettslig handleevne
- d. Endring av regler om bruk av makt og tvang

2. Likeverdig og inkluderende opplæring

- a. Elever med utviklingshemming skal undervises av lærere
- b. Utvikle standard for læringsmål og kartlegging av utbytte
- c. Universell utforming av skolebygg
- d. Tydeligere krav til PP-tjenestens virksomhet
- e. Godkjenningsordning for spesialskoler og spesialklasser (og at det må søkes Statsforvalteren om tillatelse forutfor etablering av slike tilbud)
- f. Etablere en forsøksordning med et særlig tilrettelagt studietilbud ved høgskole/universitet
- g. Utvikle nødvendig materiell for alternativ og supplerende kommunikasjon

3. Arbeid for alle

- a. Kommunalt ansvar for å tilby tilrettelagt arbeid
- b. Arbeidsevnevurdering for alle med utviklingshemming
- c. Varig oppfølgingstiltak med individuell støtte for utviklingshemmede
- d. Forsøk med alternative rammer for VTA

² FN-konvensjonen CRPD ble undertegnet av Norge 30. mars 2007, og ratifisert 3. juni 2013.

4. God helse og omsorg

- a. Ny lovbestemmelse om individuell tilrettelegging av helse- og omsorgstjenestene
- b. Styrke kapasitet og bemanning i habiliteringstilbudet
- c. Utarbeide en veileder for helseoppfølging av personer med utviklingshemming
- d. Delsamarbeidsavtaler om habilitering
- e. Nye lovbestemmelser om barns beste, herunder retten til medvirkning
- f. Kvalitetssikring av tilbudet i avlastnings- og barneboliger

5. Eget hjem

- a. Lovpålagt plikt for kommunene til å skaffe boliger til vanskeligstilte
- b. Styrke Husbankens generelle veiledning knyttet til kommunalt planarbeid
- c. Nye vilkår for tilskudd og lån fra Husbanken
- d. Ny statlig planretningslinje som skal sikre oppfyllelse av CRPD

6. Kompetanse og kunnskap

- a. Grunnkurs for ansatte uten formell kompetanse
- b. Videre- og etterutdanning for ansatte
- c. Styrket forskningsinnsats

7. Koordinerte tjenester

- a. Kommunal plikt til koordinering av velferdstjenester

8. Måltrettet styring

- a. Tydeliggjøre pådriveransvaret på politikkområdet
- b. Nasjonal plan for å følge opp forpliktelsene i CRPD
- c. Pålegge kommunene å oppdatere kommunale planer slik at disse er i tråd med forpliktelsene i CRPD
- d. Etablere et nytt fagorgan med særlig ansvar for å følge opp forpliktelsene i CRPD
- e. Utvikle et indikatorsystem for måltrettet styring av tjenestene til utviklingshemmede

Et samfunn for alle. Regjeringen strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse for perioden 2020-2030 og handlingsplan 2020-2025

Strategien bygger på en visjon om et likestilt samfunn der alle kan delta, bidra og leve frie og selvstendige liv. Strategien har som mål å fjerne de barrierer mennesker med en funksjonsnedsettelse møter i kontakten med samfunnet, og har blitt fulgt opp av handlingsplanen «*Et samfunn for alle – likestilling, demokrati og menneskerettigheter 2020-2025*». Handlingsplanen går igjennom følgende innsatsområder som er ansvarsplassert på tvers av flere departementer:

- Utvikle både universelle løsninger og kompenserende tiltak
- Jobbe for selvbestemmelse, medvirkning, deltakelse og inkludering. Blant annet ved å bedre tilgangen på hjelpemidler, utarbeide en stortingsmelding om utviklingshemmedes menneskerettigheter og likeverd, gjennomføre endringer i vergemålsloven og helhetlig gjennomgang av transportordninger.
- Bedre samordning på alle nivåer. Blant annet ved å styrke koordineringen på tvers av sektorer
- Fire innsatsområder:
 - Utdanning
 - Arbeid
 - Helse og omsorg
 - Kultur og fritid

- Andre tiltak:
 - Kompetanseheving og veiledning
 - Kunnskapsutvikling og forskning
 - Trygghet og sikkerhet

Utviklingshemmetes bosituasjon 2021 (NTNU Samsfunnsforskning; J. Tøssebro og C. Wendelborg i samarbeid med I.H. Hermstad, A. Kittelsaa, M. Røe og S. Wik)

Rapporten kommer med følgende hovedkonklusjoner om utviklingshemmedes bosituasjon:

- Bofelleskap med fellesareal er den vanligste boformen, og aller oftest at beboeren leier leilighet i bofelleskapet av kommunen.
- Lav andel utviklingshemmede som eier egen bolig (anslås 20-25% som eier egen bolig). Andelen som ønsker å eie egen bolig er langt større enn 20-25% når man spør foreldre til hjemmeboende utviklingshemmede.
- Standard på boligen stort sett som forutsatt, og med et stort etterslep når det kommer til vedlikehold
- Bofellesskapenes størrelse har fortsatt å øke. Snittet på antall leiligheter i bofelleskap de 10 siste årene er 9 beboere (mot maks 4-5 på 90-tallet). Argumentet om at større bofelleskap er mer kostnadseffektive bryter med prinsippet om at bolig og tjenester skal ses uavhengig av hverandre. At tjenesteproduksjon skal bestemme bosituasjon er et brudd på politiske føringer
- Lav eierandel, men flere ønsker å eie egen bolig. 20-25% eier egen bolig, mot nær 80% blant befolkningen for øvrig. Å få økt eierandelen vil kunne være en viktig strategi for å møte ett av kravene i FN-konvensjonen CRPD; at en skal kunne velge hvor og med hvem en bor.
- Flere boliger som skiller seg fra øvrig boligmasse og som ligger utenfor ordinære boligområder, noe som er i strid med prinsippet i regjeringens boligsosiale strategi for 2014-2020. Blitt en bedring i kommunene rundt integrering i ordinære bomiljø men boligenes fysiske utforming skiller seg fortsatt ut.
- Mangel på tilbud gjør at mange bor lenge hjemme og undersøkelser viser at svært få over 25 år fortsatt bor hjemme fordi de ønsker det. Anslås en underdekning på rundt 2000 boliger på landsbasis.
- Boligøkonomien er forverret pga store kostnadsøkninger/økninger i husleie siste 20 år, uten at bostøtten har økt tilsvarende, heller tvert om. I 1994 mottok ca 85% bostøtte mot godt under 20% i 2021
- De som leier bolig av kommunen har liten innflytelse over bosted, men det er en viss utvikling som viser at bruker og/eller pårørende er i ferd med å få større innflytelse.
- Statlige virkemidler har god effekt og representere en stor påvirkningsmulighet overfor kommunen, både i forhold til utforming og i forhold til beliggenhet.

Som følge av statusgjennomgangen i rapporten anbefales følgende:

- Mer tydelig og konkret definisjon av føringer knyttet til bofellesskapenes størrelse
- Tiltak for å bedre boligøkonomien, enten ved å gjøre noe med bostøtten eller regulere husleie, eller begge deler
- Andelen som eier egen bolig må økes

- Økt innsats for oppgradering/vedlikehold av eldre bofelleskap
- Mer tydelig og konkret avklaring av hva en ordinær bolig integrert i et ordinært bomiljø i praksis betyr
- Økt stimulering til bygging av nye boliger for å dekke boligunderskuddet
- Avklaring av i hvor stor grad tjenesteproduksjon skal kunne bestemme/påvirke bosituasjon

Meld. St. 25 Likeverdsreformen. Et samfunn med bruk for alle. (2020-2021)

Reformen gjelder for familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Målet med reformen er et samfunn hvor det er bruk for alle og der alle sikres lik tilgang til sine rettigheter og plikter. Regjeringen legger følgende verdier til grunn for reformen:

- Medbestemmelse og mestring
- Åpenhet og kunnskap
- Trygghet og tilhørighet
- Reell likestilling

Tilgjengelighet og tilrettelegging De mest sentrale tiltakene i reformen kan knyttes til 4 innsatsområder:

1. **Sammenhengende og gode tjenester** blant annet ved å lovfeste en ny barnekoordinatorordning, harmonisere og styrke lovbestemmelsene om samarbeid mellom sektorer, harmonisere reglene om individuell plan, forenkle dokumentasjonskrav, gjennomgå habiliteringstjenestene og utvikle sammenhengende digitale tjenester
2. **Sjef i eget liv** blant annet ved å følge opp handlingsplan for likestilling av personer med funksjonsnedsettelser, øke kunnskapen om CRPD, utrede hvordan BPA kan utformes som et likestillingsverktøy, legge frem en ny handlingsplan for universell utforming og fremme en stortingsmelding om utviklingshemmedes rettigheter
3. **En meningsfull hverdag** blant annet ved å slå sammen og forenkle tilskudd til fritidsaktiviteter, utrede og prøve ut en nasjonal fritidskortordning, utrede hvordan virkemiddelapparatet kan utvikles for å bidra til bedre overganger fra skole til arbeid, og legge til rette for frivillig innsats som bidrar til inkluderende lokalsamfunn og hindre ensomhet
4. **Ivareta og inkludere pårørende** blant annet ved å utrede mulige ordninger for økonomisk trygghet for foreldre som ikke har opparbeidet seg rettigheter i dagens pleiepengeordning, videreføre satsningen i pårørendeprogrammet og opprette en egen tilskuddsordning til utvikling av mer fleksible former for avlastning

Meld. St. 8 (2022-2023) Menneskerettigheter for personer med utviklingshemming. Det handler om å bli hørt og sett.

Stortingsmeldingen følger opp blant annet funn og anbefalinger fra Rettsutvalget som utarbeidet NOU 2016:17 og foreslår flere tiltak for å styrke menneskerettighetene for mennesker med en utviklingshemming, blant annet innenfor følgende områder:

1. RETTEN TIL PERSONLIG ASSISTANSE

- ❖ Tilrettelagt personlig assistanse
 - Sikre retten til personlig assistanse
 - Bruk av personlig assistanse slik at flere kan prøves ut i VTA fremfor kommunalt dagtilbud
 - Veileder om kommunale helse- og omsorgstjenester med råd til kommunene (Hesledirektoratet)
 - BPA; NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt. Under oppfølging og vurdering i departementet
 - Velferdsteknologi; etablert en tilskuddsordning for teknologisk støtte til barn, unge og voksne med medfødt eller ervervet funksjonsnedsettelse
- ❖ Medvirkning og innvirkning
 - Medvirkning
 - Brukerinvolvering
 - Bruk av tolk
- ❖ Rett og tilstrekkelig kompetanse
 - Kompetanseløft 2025
 - Habiliteringstjenesten
 - NAKU
 - Kontinuitet i tjenestene
 - Individuell plan
 - Ledelse og kvalitetsforbedring

2. RETTEN TIL BOLIG

- ❖ Forslag om ny boligsosial lov som klargjør ansvaret til kommunene
- ❖ Hjelp flere personer med utviklingshemming til å kjøpe egen bolig
- ❖ Øke kunnskapen om bosituasjonen for personer med utviklingshemming

3. RETTEN TIL UTDANNING

- ❖ En mer inkluderende barnehage og skole
- ❖ Laget rundt barna og elevene. Det lokale støttesystemet.
- ❖ God kompetanse nær barn og unge med utviklingshemming
- ❖ Mer kunnskap om inkluderende praksis i barnehager og skoler
- ❖ Gode overganger
- ❖ Digitalisering (digitale læremidler, universell utforming av IKT)
- ❖ En skolefritidsordning for alle
- ❖ Fagfornyning og nytt læreplanverk LK20

4. RETTEN TIL ARBEID

- ❖ Forsøk med arbeidsorientert uføretrygd for nye mottakere av uføretrygd under 30 år
- ❖ Evaluere arbeidsmarkedstiltaket arbeidsforberedende trening (AFT)
- ❖ Vurdere hvordan VTA kan utvikles videre blant annet gjennom:
 - Et forsøk med tettere oppfølging av deltakere i VTA i ordinær virksomhet
 - Legge til rette for hospitering av deltakere i VTA inn i ordinære forhåndsgodkjente virksomheter

5. RETTEN TIL HELSE

- ❖ Følge opp nasjonal veileder om helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede

- ❖ Legge til rette for utvikling og bruk av digitale løsninger og velferdsteknologi
- ❖ Styrke allmennlegetjenesten for å sikre stabil tilgang til lege for alle
- ❖ Legge frem en opptrappingsplan for psykisk helse
- ❖ Legge frem en stortingsmelding om en forebyggings- og behandlingsreform for rusfelete
- ❖ Legge frem en stortingsmelding om folkehelsepolitikken, herunder en nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller
- ❖ Styrke tilbudet om lindrende behandling og omsorg
- ❖ Sikre rett og tilstrekkelig kompetanse ved blant annet å bidra til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste med tilstrekkelig årsverk, følge opp de regionale helseforetakene i forhold til kapasitet og kompetanse i habiliteringstjenestene, styrke fag- og tjenesteutvikling ved videre støtte til NAKU, legge til rette for utdanning og etterutdanning av helsearbeidere og å følge opp Demensplan 2025 ved å videreføre satsningen på informasjon og kunnskapsformidling om personer med utviklingshemming som utvikler demens
- ❖ Legge til rette for bedre ledelse, planlegging og styring i helse- og omsorgstjenestene

6. RETTEN TIL VERN MOT UTNYTTELSE, VOLD OG MISBRUK

- ❖ Ta vare på utsatte og sårbare voksne gjennom videreføring, videreutvikling og implementering av TryggEst³.
- ❖ Øke kompetansen blant ansatte på krisesenter om ivaretagelse av personer med funksjonsnedsettelse
- ❖ Legge frem et høringsnotat med forslag til lovendringer og drøfting av kvalitetsutfordringer i krisesentertilbudet
- ❖ Styrke kompetansen om vold og overgrep blant ansatte i helse- og omsorgstjenestene
- ❖ Gjennomføre et forskningsprosjekt om hvordan helse- og omsorgstjenestene ivaretar rettighetene til barn med funksjonsnedsettelse
- ❖ Utrede forebyggende lavterskeltiltak til barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse og som står i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell atferd mot andre barn og unge
- ❖ Videreføring av Foreldresupport – en lavterskeltelefon for pårørende
- ❖ Legge frem en opptrappingsplan om vold og overgrep mot barn i nære relasjoner
- ❖ Videreføre arbeidet mot hatefulle ytringer
- ❖ Sikre at progresjon og tilrettelagte aktiviteter for personer med utviklingshemming som sitter i fengsel blir prioritert
- ❖ Tydeliggjøre at tilsynsråd for kriminalomsorgen skal føre tilsyn med institusjoner og kommunale boliger der forvaringsdømte gjennomfører prøveløslating
- ❖ Følge opp utredningen om omsorgsbehov for innsatte med utviklingshemming

7. RETTEN TIL FAMILIELIV

³ TryggEst er et verktøy som er utviklet for å hjelpe kommunen til å ivareta sin mest risikoutsatte voksne innbyggere. Den skal bidra til å forebygge, avdekke og håndtere vold og overgrep mot denne gruppen (<https://ny.bufdir.no/vold/tryggest/>)

- ❖ Videreføre arbeidet med hjemmebasert foreldreveiledning gjennom Parenting Young Children (PYC)
- ❖ Videreføre arbeidet med foreldreveiledningsprogrammet Hva med oss?
- ❖ Sikre likeverdig tilgang til International Child Development Programme gjennom stabil implementering
- ❖ Sikre retten utviklingshemmede har til god seksuell helse gjennom å videreføre tilbud om kurs gjennom habiliteringstjenestene

8. RETTEN TIL Å DELTA I KULTUR- OG FRITIDSAKTIVITETER OG TIL TROS- OG LIVSSYNSUTØVELSE

- ❖ Fremme at kunst- og kulturliv, frivilligheten og idretten blir oppfattet som inkluderende, mangfoldige og representative, der alle har mulighet til å delta
- ❖ Opprettholde arbeidet for at alle med behov for det skal kunne ha med seg en ledsager på kultur- og fritidsarrangement gjennom å digitalisere ledsagerbevisordningen
- ❖ Arbeide for at alle barn og unge får mulighet til å delta i minst 1 organisert fritidsaktivitet sammen med andre gjennom oppfølging av den fornyede Fritidserklæringen fra 2022
- ❖ Arbeide for at alle skal ha tilgang til litteratur og bibliotekstjenester gjennom å gjøre tilbudet fra NLB⁴ mer kjent
- ❖ Støtte opp om Leser søker boks arbeid for å sikre at alle skal ha tilgang til bøker
- ❖ Prøve ut alternative turnusordninger
- ❖ Fortsette arbeidet med tilrettelegging for livssynsutøving i helse- og omsorgstjenestene

Nasjonal veileder: Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming (Helsedirektoratet, sist faglig oppdatert 8. mars 2022)

Helsedirektoratet publiserte for første gang en nasjonal veileder for gode helsetjenester til personer med utviklingshemming 2. juni 2021. Denne ble sist faglig oppdatert 8. mars 2022. Formålet med veilederen er å bidra til kunnskapsbasert praksis, riktige prioriteringer, god samhandling og redusert uønsket variasjon i kommunene. Målgruppen for veilederen er:

- Mennesker med en utviklingshemming, familie og pårørende
- Ledere, fagansvarlige og andre beslutningstakere i helse- og omsorgstjenesten i kommunen, inkludert fastlegetjenesten og psykologtjenesten
- Private virksomheter som yter tjenester etter avtale med kommunen, herunder BPA
- Ansatte som møter personer med utviklingshemming
- Elever og studenter innenfor helse- og sosialutdanningene
- Verger og interesseorganisasjoner
- Tjenester og sektorer som samarbeider med kommunale helse- og omsorgstjenester (NAV, frivillig, tannhelse, barnehage, skole mv.)

Veilederen gir anbefalinger innenfor følgende hovedtemaer:

- Samarbeid og kompetanse

⁴ NLD (Norsk lyd- og blindeskriftsbibliotek) tilbyr gratis utlån av lydbøker og punktbøker (<https://www.nlb.no/>)

- Personsentrerte og individuelt tilrettelagte tjenester
- Livsfaser og -overganger
- Habilitering og bistand i hverdagen
- Helseoppfølging
- Samarbeid med familie, pårørende og verge
- Dokumentasjon og taushetsplikt

Veilederen bygger for øvrig på de folkerettslige forpliktelsene Norge har for å etterleve FN-konvensjonen CRPD som Norge har ratifisert.

NOU 2023:13 På høy tid. Realisering av funksjonshindredes rettigheter

2.mai 2023 ble en ny offentlig utredning offentliggjort. Begrepet funksjonshindrede inkluderer en bred gruppe mennesker, fra utviklingshemmede til bevegelseshemmede, og utvalget foreslår som ett av sine tiltak at begrepene «nedsatt funksjonsevne», «med funksjonsnedsettelse» blir erstattet av begrepet «funksjonshindret». Utredningen beskriver at funksjonshindrede mennesker i Norge fortsatt ikke har fått oppfylt sine rettigheter, og at det på høy tid at Norge gjennomfører tiltak overfor målgruppen ut fra et rettighetsperspektiv fremfor kun ut fra et helseperspektiv (underforstått helseproblem/-utfordring). Utredningen gjennomgår en situasjonsbeskrivelse på flere temaer og foreslår tiltak under hvert tema. Temaene som gjennomgås i utredningen er:

1. Kjerneproblemstillinger for funksjonshindredes rettigheter

- a. Av tiltak foreslås blant annet at CRPD inkorporeres i menneskerettighetsloven og at alt lovverk blir oppdatert og harmonisert, og at det blir utviklet en forbedret, utvidet og helhetlig assistansetjeneste med BPA som utgangspunkt

2. Mer enn funksjonshindret!

- a. Av tiltak foreslås blant annet mer forskning og at gruppen blir tydeligere i den offentlige mangfoldspolitikken og omtales eksplisitt i alle offentlige høringer

3. Familier som venter funksjonshindrede barn

- a. Av tiltak foreslås blant annet innføring av en statlig finansiert helhetlig og nasjonal oppfølgingstjeneste med likepersonstøtte og veiledning

4. Familier som har funksjonshindrede barn

- a. Av tiltak foreslås blant annet tilstrekkelig øremerket finansiering av barnekoordinatorstillinger og sikring av at disse stillingene gjøres i stand til å være en koordinator for hele familien

5. Oppvekst, fritid og deltakelse for funksjonshindrede barn og unge

- a. Av tiltak foreslås blant annet at det blir utviklet en forbedret, utvidet og helhetlig assistansetjeneste med BPA som utgangspunkt og at barn og unge som ikke er kandidater for BPA får tilgang til andre assistanseordninger, og at denne gis i tilstrekkelig omfang.

6. Grunnskole og videregående opplæring

- a. Av tiltak foreslås blant annet at nærskolen må sikres som et reelt førstevalg, at fristen for universelt utformet skole settes til 2030, at Bufdirs's veikart for en universelt utformet skole ikke kun være en anbefaling men en plikt, styrking av BPA-ordningen og at alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) må inkluderes i språkloven på lik linje med tegnspråk.

7. Høyere utdanning

- a. Av tiltak foreslås blant annet at det utredes en statlig BPA-ordning for studenter, og at uføretrygd kan kombineres med høyere utdanning etter en individuell vurdering

8. Arbeid, sysselsetting og karrieremuligheter

- a. Av tiltak foreslås blant annet at det utredes hvordan man bedre kan kombinere trygd, arbeid og utdanning, at det etableres en statlig finansieringsordning som arbeidsgivere kan søke om midler fra for en universelt utformet arbeidsplass, at ordningen med funksjonsassistanse utvides til å gjelde alle funksjonshindrede, uavhengig av diagnose. Videre at det utredes om lønnstilskudd kan erstatte uføretrygd der denne er gradert, større fleksibilitet i bruken av arbeidsavklaringspenger, VTA må økes med 1000 plasser årlig og bruken av arbeidsforberedende trening (AFT) økes.

9. Bolig

- a. Av tiltak foreslås blant annet at ny boligsosial lov revideres slik at den presiserer kommunens ansvar for å skaffe egnet bolig, Husbanken må styrkes, eierlinjen i boligmarkedet må styrkes, rammer for startlån må følge prisveksten, bostøttegrensen må revideres årlig, makstak på 5 samlokaliserte boliger og at dette forskriftsfestes, og at kommunene arbeider systematisk og langsiktig for å kartlegge boligønsker for vanskeligstilte på boligmarkedet

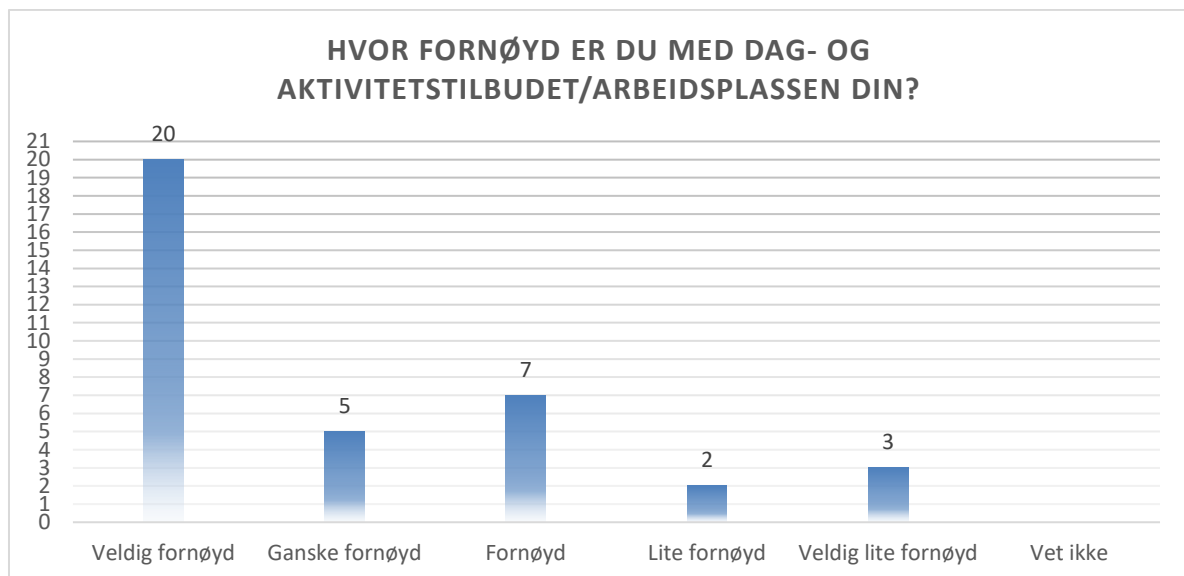
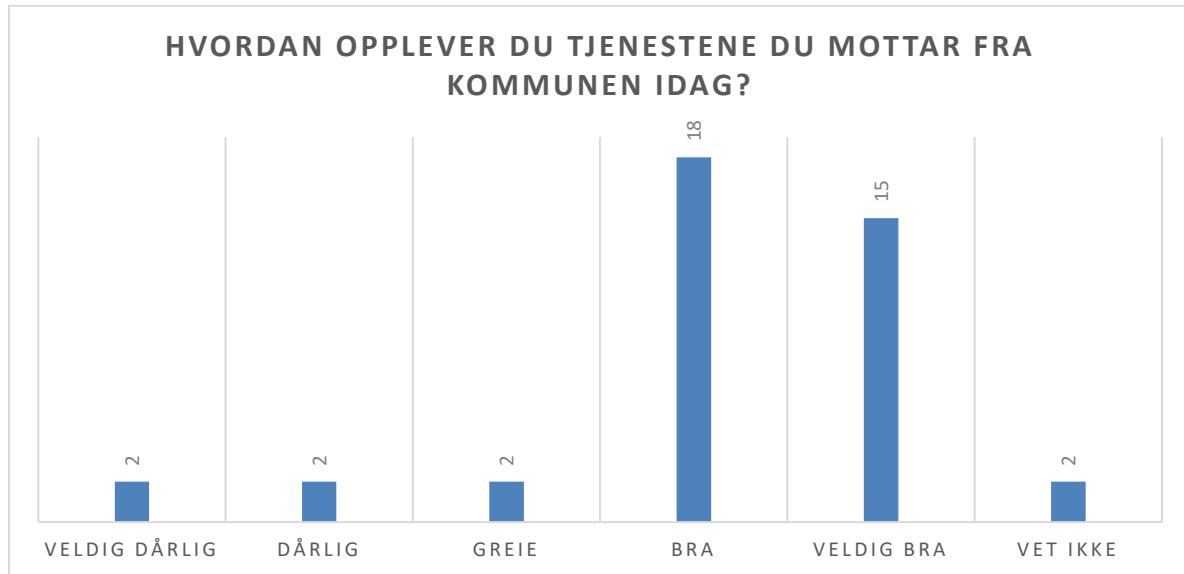
10. Samfunnsdeltakelse for funksjonshindrede voksne

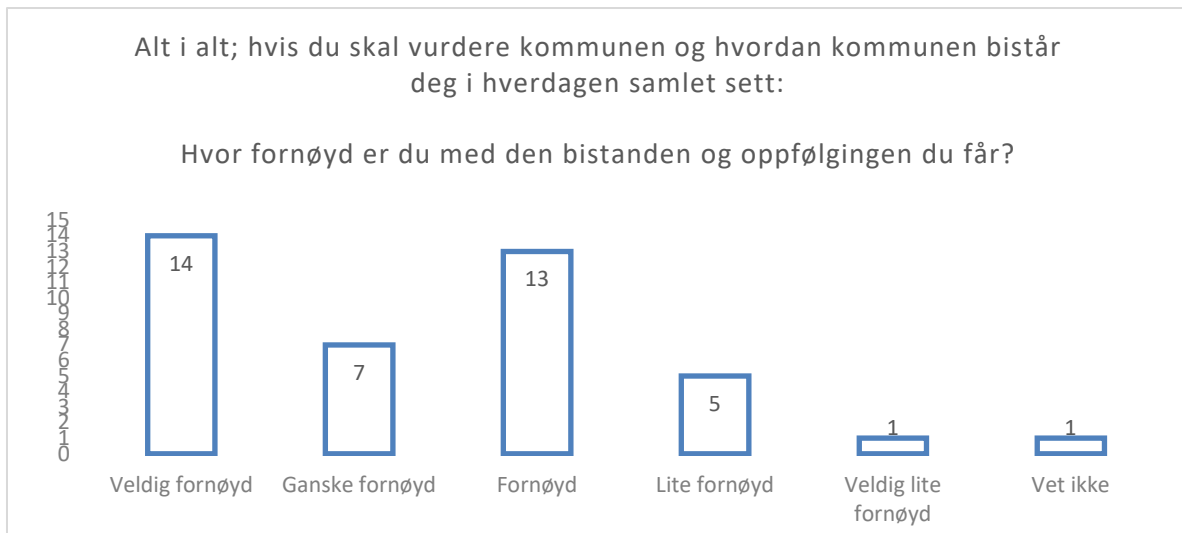
- a. Av tiltak foreslås blant annet at det igangsettes en informasjons- og holdningskampanje som retter oppmerksomhet mot funksjonshindredes utfordringer i dagens samfunn, at det blir utviklet en forbedret, utvidet og helhetlig assistansetjeneste med BPA som utgangspunkt, at arbeidet med et universelt utformet samfunn prioriteres gjennom at regjeringen legger frem en ny forpliktende handlingsplan, at veiledere og rundskriv for kommunale tjenester blir revidert og sett i sammenheng (og i tråd med CRPD), at det etableres tydelige retningslinjer for hvordan kulturinstitusjonene kan bli mer tilgjengelige, at det stilles krav om tilgjengelighet når det gis økonomisk støtte til idrett, kultur og fritidstiltak og at sikres at funksjonshindrede som bor sammen med andre også har rett på individuelle aktiviteter.

Bruker-, pårørende- og ansattinvolvering i planprosessen

Brukerundersøkelsen

I perioden januar-mars 2023 har de ulike boligene for alle aldersgrupper gjennomført en uformell spørreundersøkelse blant de brukerne som ønsket å gi en tilbakemelding om tjenestene, spesielt i forhold til hva som er bra, hva som ikke er bra, og hva kommunen eventuelt burde gjøre annerledes. 3 av spørsmålene i spørreskjema for brukerne var med forhåndsdefinerte svaralternativer/gradert skala. Resultatet fra disse 3 spørsmålene er fremstilt grafisk under. Øvrige spørsmål er besvart i fritekst og gjengitt i sin helhet i vedlegg 1.





Resultatene viser at brukerne av tjenestene i stor grad er fornøyd med tjenestene de mottar fra kommunen, med dag-, aktivitets- og arbeidstilbudet og kommunens samlede bistand i hverdagen. Imidlertid er det kommet mange tilbakemeldinger på spørsmål som er besvart fritt om forhold de ønsker at kommunen gjør noe med. Jmfør vedlegg 1 eller oppsummeringen av medvirkningsprosessene nedenfor.

Pårørendeundersøkelsen

I perioden mars/april 2023 ble det sendt ut spørreskjema til alle foresatte til barn og voksne med en utviklingshemming som mottar en eller annen tjeneste fra Tønsberg kommune. Undersøkelsen ble sendt ut i papirformat per ordinær post med mulighet til å svare digitalt dersom man ønsket dette. Alle tilbakemeldingene på undersøkelsen er vedlagt planen, jmfør vedlegg 2.

Arbeidsverksteder med ansatte

I alle boliger ble det i perioden januar-mars gjennomført arbeidsverksteder med ansatte der de ble utfordret på å komme med innspill til 3 spørsmål. Det ble i tillegg gjennomført et arbeidsverksted med ansatte og brukerrepresentanter fra Tilrettelagt arbeid. Alle innspillene er vedlagt planen, jmfør vedlegg 3.

Politisk arbeidsverksted

17. januar 2023 ble det gjennomført et arbeidsverksted med politikere i Utvalg for mestring, helse og velferd, med en innledende presentasjon fra administrasjonen og 3 spørsmål som ble diskutert i grupper. Alle innspill som kom under dette arbeidsverkstedet er vedlagt planen, jmfør vedlegg 4.

Åpent møte Støperiet

28. mars 2023 inviterte kommunen innbyggere til et åpent møte på Støperiet. Dessverre var det begrenset oppmøte til dette møtet, men kommunen fikk likevel mange nyttige innspill til planen blant de som møtte. Alle innspill, fordelt på 3 refleksjonsoppgaver, er vedlagt planen, vedlegg 5.

Møte med pårørende om Huset mitt i Re

4.mai 2023 ble det gjennomført et informasjonsmøte om Huset mitt i Re. Invitasjon var sendt ut til pårørende og ble gjennomført på ettermiddagstid/kveldstid på Rådhuset i Tønsberg. En av initiativtakerne til Huset mitt, Inger Christensen, presenterte boligen og veien frem til den stod klar. Nærmere 40 foresatte møtte til dette informasjonsmøtet og interessen og engasjementet var stort. Flere ønsket å se nærmere på muligheten for tilsvarende bofelleskap der brukere selv eier sine leiligheter, og en andel av fellesareal organisert som et borettslag tilsvarende Huset mitt. Kommunen inviterte derfor alle foresatte som i møtet bekreftet at de ønsket å utforske mulighetene nærmere til et nytt møte medio august 2023 for å ta opp denne tråden, og utforske mulighetsrommet i dialog med foreldregruppen. Utfallet av dette møtet er ikke kjent når denne planen sendes til politisk behandling, men vil bli fulgt opp av administrasjonen. Det vil bli utarbeidet en politisk sak dersom det blir aktuelt med bygging av et nytt botiltak som eies av beboere etter initiativ fra en foreldregruppe, og der det er krav at kommunen må stille med kommunalt eid tomt dersom foreldregruppen skal kunne få Husbanktilskudd (tilsvarende Huset Mitt på Re).

Oppsummerte innspill fra arbeidsverksteder, bruker- og pårørendeinnspill, innbyggermøte Støperiet

Brukere

- De aller fleste er fornøyd eller veldig fornøyd med tjeneste de mottar fra kommunen
- Svært mange har gitt en tilbakemelding om at de ønsker støttekontakttjenesten tilbake
- Mange har gitt tilbakemelding på at de ønsker flere aktiviteter/fritidstilbud
- Ønsker mere personale på jobb
- Opplever livet som aktivt og meningsfullt
- Opplevde overgangen fra barn til voksen stort sett som bra
- Flertallet opplever ventetiden fra de søkte om en bolig til de kunne flytte inn som altfor lang
- Svært få fikk noen råd/veiledning/støtte fra kommunen om mulighetene til selv å kunne kjøpe bolig
- Standarden i en del boliger er for dårlig

Pårørende

- Mange har gitt tilbakemelding på at de er fornøyde med dagens tjenestetilbud fra kommunen
- En del føler seg for lite inkludert og involvert i tjenestetilbudet til deres barn. Ha et fysisk møte med foreldre og samarbeid med dem.
- Ansattes kompetanse og kunnskap må økes
- Bedre samarbeid mellom boliger og pårørende. Ivareta pårørende som ressurspersoner.

- Flere ansatte i heltidsstillinger slik at brukerne får færre ansatte å forholde seg til
- Kommunen må bli mer fleksibel. Tjenestemottakers behov må settes i sentrum og kommunen må innta et pårørendeperspektiv.
- Avlastning må kunne tilbys alle dager, hele døgnet, og det bør organiseres team rundt hvert barn og konkrete planer for habilitering
- Noen er fornøyd med den veiledningen og bistanden de har fått fra kommunen når de har meldt et behov for dette, men mange opplever at de ikke blir hørt og/eller at dialogen er til dels fraværende. Vanskelig å få kontakt med rette vedkommende, og flere ønsker mer informasjon, veiledning og lettere tilgjengelighet på telefon.
- Kommunen må bli bedre på å møte foreldre som får barn med omfattende diagnoser og informere om hva som finnes av hjelpetilbud, og en prat med foreldre om hvordan det går (kanskje via helsestasjon?).
- Kommunikasjon og koordinering av tjenestene må bli bedre. Lytt til de som kjenner bruker best for å få best mulig tilbud til den enkelte bruker. Vær mer oppsøkende i forhold til behov. Lag livsløpsplaner i barneårene.
- Gi barna flere utfordringer, mere ansvar, regelmessig trening og å yte noe selv, fremfor kun å motta tjenester. Det vil kunne gi mestringsfølelse og selvtillit.
- Flere fagpersoner på jobb.
- Øke tilbudet av aktiviteter i ferie og fritid
- Flere burde få støttekontakt og et individuelt tilpasset fritidstilbud.
- Mer helhetlig tenkning slik at tjenester «henger bedre sammen»
- Vær tidlig ute med botilbud slik at man kan forberede dette
- Et stort flertall ønsker i større grad en eie-linje fremfor leie av bolig, men enkelte påpeker også at ikke alle har økonomi til å kjøpe egen bolig og/eller besørge nødvendig vedlikehold og oppgraderinger.
- Tar altfor lang tid fra en søker om bolig til bolig blir tildelt.

Ansatte

- Økt bemanning
- Økt opplæring/kompetanse (utviklingshemming, aldring, velferdsteknologi, ASK, normalisering, selvbestemmelse, inkludering, systematisk etisk refleksjon mv.)
- Boligutbygging som egner seg for eldre utviklingshemmede, flere boliger
- Flere sykehjemsplasser for utviklingshemmede
- Økt samarbeid med frivillige – bygge gode systemer for frivillighet; besøksvenn
- Flere bør eie egen bolig
- Samarbeid med øvre trinn i grunnskolen for å sikre rekruttering til helsefag
- Fritidstilbud også til voksne tjenestemottakere – mer informasjon ut om hva som finnes av tilbud (reklamere mer)
- Lavterskeltilbud/møteplasser for de eldste med faglært personell
- Integre utviklingshemmede inn i ordinære tilbud til eldre, med fokus på funksjonsnivå
- Fokus på meningsfull fritid
- Stille mer likere krav som man gjør til befolkningen for øvrig
- Bygge flere små boenheter rundt i kommunen, integrert i lokalmiljøet der folk flest bor
- Inkludering i ordinære fritidsaktiviteter
- Flere tilbud til barn med utviklingshemming

- Støttekontakt også til brukere som bo i bemannet bolig som ikke har 1:1 bemanning. Flere bør få støttekontakt. Dagens nivå begrenser muligheten for å delta i fritidstilbud mv. for mange brukere
- Gjør det enklere for brukere å kunne dra på ferie, i dag for vanskelig og for dyrt
- Mer bruk av BPA/støttekontakt/brukerstyrt turnus for lettere å kunne oppnå en type inkludering i ordinære tilbud
- Økt selvbestemmelse
- Etablere et brukerstyre på flere tjenestesteder
- Økt fokus på ADL-ferdigheter som matlaging, økonomistyring mv allerede i skolealder
- Mer digitalisering og få inn mer teknologi som gjør ting enklere, både for brukere og ansatte
- Omdømmebygging og holdningsarbeid
- Mer fokus på kvalitet i tjenesten og mer utgangspunkt i tjenestemottakerens behov
- Færre brukere per bolig
- Redusere antall ansatte rundt tjenestemottakere med stort tjenestetilbud, f.eks ved tilpasset turnus med lange vakter
- Bedre dagtilbud tilpasset den enkelte
- Tjenesteshopping – velge hva de vil
- Flere tilbud i helg, skjer lite
- Vurdere et tilbud «kultur på hjul» som kan reise rundt til boliger
- Øke kapasiteten i transporttjenesten (flere kjøretøy) og mer fleksible transporttider (også etter kl 16)
- Kommunale dagtilbud bør ha mer fleksible åpningstider, f.eks ved et kodelåssystem som gjør lokaler tilgjengelig utenfor ordinær åpningstid
- Jobbe for inkludering av brukere inn i ordinært arbeidsliv
- Etablere lavterskel dagtilbud som ikke krever vedtak på dagtid
- Trio er i dag stengt i 3 måneder i sommerhalvåret, bør reduseres til 3 uker.

Politikere

- Eldreomsorgen burde tilrettelegges bedre for de eldre utviklingshemmede. Bør ha lik rett til institusjonsplass dersom funksjonsnivået tilsier dette som befolkningen for øvrig
- Økt fokus på leie til eie og bedre differensierte botilbud
- Økt fokus på individuell plan
- Ha dialog med brukergruppen, gjennomføre brukerundersøkelser
- Arbeidsplasser må tilby relevant og meningsfylt arbeid (og ikke «tullearbeid»)
- Få flere ut i tilrettelagt arbeid
- Vurdere privat/offentlig samarbeid om arbeidsplasser for mer inkludering inn i ordinært arbeidsliv. Utfordre næringslivet på å ta imot arbeidstakere med en utviklingshemming
- Viktig at brukere har et reelt fritidstilbud; støttekontakt, mulighet til å gå på kino, fritidsklubber mv.
- Botrening må starte tidlig
- Flere bør eie egen bolig. Viktig å veilede og informere foreldre om fremtidig bolig og bosituasjon på et tidlig tidspunkt
- Økt tilgjengelig i samfunnet – lettere tilgang på trygg kollektivtransport
- Oppfordre lag og foreninger til å etablere et tilbud til brukergruppen

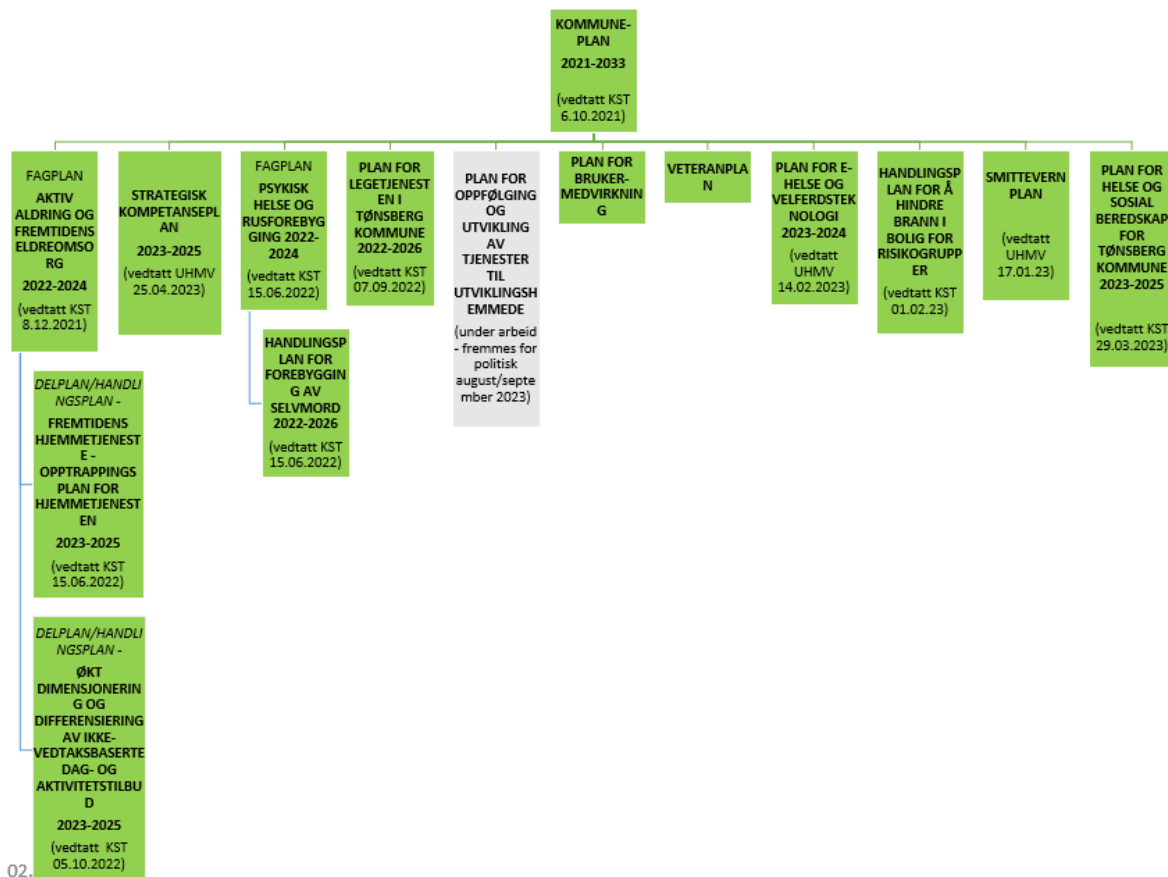
- Samarbeide med frivilligheten
- Boliger bør ligge sentralt, integrert i ordinære bomiljøer
- Viktig å følge opp foreldre, bl.a. gjennom tidlig innsats
- Andelen faglærte må økes og det må iverksette tiltak for å rekruttere faglært helsepersonell – vil også kunne gi både økt omdømme og økt yrkesstolthet
- Kurs og kompetanseheving av ansatte
- Sikre brukergruppen inn i alt planarbeid, involvere utviklingshemmede i politiske råd, representert i arbeids-/høringsutvalg
- Bruk av velferdsteknologi som gir økt livskvalitet, økt trygghet og selvstendighet

Innbyggermøte Støperiet

- Viktig med rett kompetanse, også i forhold til somatikk. Kompetansen må vokse i takt med beboere og brukeres behov. Andelen faglærte må økes
- 3 pilarer; god helse, aktivitet/jobb og et godt sosialt liv
- Må planlegge for 0-100, f.eks livsløp i «Huset mitt» på Re
- Legge til rette for at flere ansatte kan ta fagarbeiderutdanning
- Øke andelen som eier egen bolig. Boliger må ligge sentralt plassert, og der folk flest bor
- Fellesarealer må være store
- Dann et aktivitetsteam utenfor boliger
- Individuelle rettigheter versus behov for felleskap og tilhørighet. Sosiale felleskap kan være vel som viktig som å kunne bestemme hvor jeg skal bo
- Være i forkant, allerede i 1. klasse på barneskolen. 6.-7. klasse er for sent
- Tenke helhetlig. Ikke for store spenn i en gruppe, men heller ikke for smått
- Oppgradere kommunale bygg som allerede finnes, men som står tomme
- Det må være tilbud om arbeid/aktivitet til alle
- Lag gode planer for foresatte som har barn med utviklingshemming, tidlig og ut fra et livsløpsperspektiv. Tema om bolig bør fast inn i maler/møteagenda senest fra 14 års alder
- Kun frivillighet blir tilfeldig – kommunen må ha ansvar
- Arbeidsplasser i ordinær bedrift
- Bedre samarbeid med foreldre – legge til rette for at foreldre med barn med samme behov kan møtes. Foreldregruppen er veldig viktig og ønsker å bli mer involvert, og ved behov få veiledning/møte andre foreldre i samme situasjon
- Informasjon om hva som finnes av tilbud i kommunen må bli mer tilgjengelig
- Gode sosiale felleskap forebygger ensomhet
- Tilrettelagt arbeid og aktiviteter også på kveldstid
- Pengene må på bordet. Mer tid = mer penger!
- Må bli mer inkludert i samfunnet

Aktuelle fag- og delplaner i Tønsberg kommune av relevans og betydning for tjenester til personer med utviklingshemming i kommunen

Grønn = politisk vedtatt. Gul = under politisk behandling. Grå = under arbeid/skal fremmes for politisk behandling



Det er utarbeidet flere fag- og handlingsplaner i Tønsberg kommune som inneholder tiltak overfor innbyggere med behov for en eller annen form for helse- og omsorgstjeneste, der det først og fremst er funksjonsnivået og behovet til den enkelte som er avgjørende for tjenestene, ikke nødvendigvis hva slags diagnose en innbygger har. Flere av planenes satsningsområder og tiltak vil derfor i like stor grad som for innbyggerne for øvrig også gjelde for innbyggere med en utviklingshemming. Fagplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg og de mål, strategier og tiltak som står beskrevet i denne planen gjelder dermed i like stor grad for mennesker med en utviklingshemming, som andre som ikke er født med en redusert funksjonsevne.

Behov og funksjonsnivå skal tillegges betydelig vekt når tjenester tilbys den enkelte og ikke minst hvilket helse- og omsorgsnivå som er hensiktsmessig for å i størst mulig grad bidra til egenmestring, trygghet og nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ikke minst er dette viktig med tanke på normalisering og integrering av mennesker uavhengig av diagnose, samtidig som man innehar og bygger opp den kompetansen som er nødvendig for å yte gode og tilrettelagte tjenester til mennesker med ulike diagnoser og med et ulikt funksjonsnivå.

At vi har behov for en egen plan for mennesker med en utviklingshemming handler først og fremst om at dette i mange tilfeller er mennesker som har behov for en eller flere tjenester fra helse- og omsorgstjenestene mer eller mindre kontinuerlig og i et livsløpsperspektiv, i motsetning til de av oss som ikke er født med et nedsatt funksjonsnivå og som behandles for en sykdom dersom og når den oppstår, som oftest i et begrenset behandlingsløp. I tillegg er det som beskrevet i kunnskapsgrunnlaget et betydelig forbedringspotensial både på statlig og kommunalt nivå i Norge i forhold til inkludering av utviklingshemmede i samfunnet for øvrig, og også et behov for betydelige forbedringer i virksomhetene som yter til tjenester til mennesker med en utviklingshemming.

En viktig plan, spesielt for boligsituasjonen til mennesker med en utviklingshemming i kommunen, er kommunens nye boligplan som ble vedtatt i kommunestyret 14. juni 2023. Denne planen inneholder flere tiltak som kan bidra til en mer inkluderende boligplanlegging/-utvikling i kommunen generelt, men spesielt også tiltak overfor innbyggere med en eller annen form for en utviklingshemming. Aktuelle tiltak fra denne planen vil bli løftet frem i denne planens handlingsdel under kapittelet «Bosituasjon og boligstruktur».

Dagens tjenester til personer med utviklingshemming i Tønsberg kommune

Omsorgspyramiden



Alle helse- og omsorgstjenester overfor mennesker med en utviklingshemming i Tønsberg ligger i kommunalområdet Mestring og helse. I all hovedsak ytes tjenestene fra 3 virksomheter. 2 av disse yter tjenester til brukere over 20 år, mens virksomhet tjenester til barn og unge med nedsatt funksjonsevne yter tjenester til barn og unge under 20 år.

Heldøgnsbemannede omsorgsboliger

I Tønsberg kommune ligger hoveddelen av døgnbemannede boliger for voksne over 18 år i virksomhet for mestring og fysisk helse og virksomhet psykisk helse og miljøarbeid.

Leiligheter for beboere ligger som oftest i tilknytning til en personalbase, eller i samme bygg som personalbasen. Personalbasen er døgnbemannet med personal dag, kveld og hvilende eller våken nattevakt.

Det tilbys tjenester innen helsehjelp, praktisk bistand og opplæring. Søknad om bolig sendes til kommunens kontor for tildeling av helse og omsorgstjenester.

Ansatte i boligene har ulik fagbakgrunn, men primært helsefagarbeidere, vernepleiere og sykepleiere. Virksomhetene ledes av virksomhetsleder og tjenesteledere.

Per august 2023 er det ingen brukere på venteliste under 18 år i Tønsberg kommune. For gruppen over 18 år foreligger det en venteliste som per juni 2023 består av 15 personer. Merk at dette tallet gjelder personer med nedsatt funksjonsevne generelt og at mange av de som står på venteliste ikke er diagnostisert med en utviklingshemming. Antallet på venteliste har blitt redusert betydelig det siste året fra 26 personer primo 2022 til 15 i juni 2023. Det jobbes aktivt i alle virksomheter med å få antallet på venteliste ytterligere ned.

Ambulerende tjenester

Flere av de døgnbemannede boligene i kommunen følger også opp brukere som ikke bor i en døgnbemannet, men for seg selv, gjennom ambulering tilsvarende slik hjemmetjenesten følger opp hjemmeboende brukere. Som oftest er dette brukere med et funksjonsnivå som medfører et mindre behov for tjenester.

BPA

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere praktisk og personlig bistand for personer med nedsatt funksjonsevne og omfattende behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet.

Formålet er å gi den enkelte et aktivt og mest mulig uavhengig liv, til tross for funksjonsnedsettelsen.

BPA for voksne ligger i Tønsberg kommune under virksomhet Tildeling helse – og omsorgstjenester (THO) og følges opp av egen tjenesteleder.

Vedtak om BPA tildeles av saksbehandlere ved THO. Det gjøres en årlig evaluering av tjenesten av tjenesteleder.

I Tønsberg kommune kan brukere som har fått innvilget vedtak om praktisk og personlig bistand organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA), velge mellom kommunal eller privat leverandører av tjenesten.

Tønsberg har 32 brukere som har innvilget BPA tjenester. 16 mottar kommunale tjenester og 16 har valgt å benytte seg av private leverandører. Kommunene har konsesjon med 4 leverandører hvorav 2 blir benyttet (Aberia og Prima omsorg). Bruker som var i Unicare kom tilbake til kommunen i juli.

Barn – og unge tilbyr BPA tjeneste til 4 barn, alle disse benytter seg av privat leverandør, Prima omsorg.

Per 2023 er det kun 1 tjenestemottaker som er diagnostisert med en utviklingshemming som har sin tjeneste organisert som BPA.

Avlastningstilbud

Avlastningstilbud for utviklingshemmede i Tønsberg kommune foregår på flere lokasjoner i kommunen. Det er egne avlastningsboliger for barn opp til 20 år, og egne avlastningsboliger for de over 20 år. En avlastningsbolig er et tilbud om avlastning til familier med hjemmeboende barn og voksne. Brukerens faste bopel er hos foreldrene og avlastningsboligen ivaretar for kortere eller lengre perioder foreldrenes daglige omsorgsoppgave, ved at brukeren oppholder seg i en avlastningsbolig. Ved behov for avlastning sendes søknad til kommunens kontor for tildeling av helse og omsorgstjenester.

Dag- og aktivitetstilbud (herunder støttekontakt)

Enhet for tilrettelagt arbeid og aktivitet (virksomhet Mestring og forebyggende tjenester, forkortet MFT) gir aktivitets- og arbeidstilbud til voksne med en funksjonshemming, primært til mennesker med utviklingshemming som ikke kan nyttiggjøre seg av et ordinært arbeidstilbud. Arbeidsoppgavene og aktivitetene er individuelt tilpasset der variasjon og forutsigbarhet er viktige elementer. Tilbudet gis både individuelt og i grupper. Aktivitetssentrene skal legge vekt på den enkeltes mulighet for sosial kontakt, opplevelser, trivsel og utvikling. For å opprettholde best mulig egenomsorg, skal tjenesteyteren i minst mulig grad ta over funksjoner brukeren selv kan utføre.

Tjenestemottakere får vedtak om helsetjenester etter kommunehelsetjeneste loven.

Innbygger søker THO, individuell kartlegging fra ansatt (e) i MFT. Samarbeid med videregående skole og utprøvinger på ulike arbeids/aktivitetssteder før oppstart. THO fatter vedtak. Arbeidstaker/bruker(tjenestemottaker) kan endre sted m/ innhold etter hvert som funksjonsnivået endres. Noen utvikler seg og får et høyere funksjonsnivå, andre det motsatte.

Arbeidstakerne/brukere bor enten i egen bolig med andre tjenester etter kartlagt behov, hos foreldre/verge med andre tjenester eller i omsorgsbolig med bemanning.

Arbeid og aktivitet m/vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven:

Arbeidstakere får en liten oppmuntringslønn. Tjenestemottakere med aktivitetsrettede tilbud får ikke lønn.

Årfuglveien 4 og utegruppa

40 arbeidstakere / brukere i Årfuglveien (arbeidssenter og aktivitetssenter)

7 arbeidstakere på utegruppa

Aktivitet m /vedtak Re aktivitetssenter

13 tjenestemottakere

Seniorgruppa Brår

2 tjenestemottakere

Utearbeidende i private eller offentlige (ofte kommunale) bedrifter:

7 arbeidstakere, får oppmuntringslønn fra MFT

Kommunalt vedtak og med oppfølging fra MFT, men arbeidstaker har arbeidsplassen i kommunale eller private bedrifter -antall:

Varig tilrettelagte arbeidsplasser i ordinær bedrift (VTO), statlig tilskudd: 10 stk

Varig tilrettelagte arbeidsplasser (VTA) i vekstbedrift: 90 arbeidstakere

Samarbeid med kommunalt NAV kontor om tildeling og med vekstbedriften om kartlegging og oppfølging. 50% statlig finansiering, kommunal finansiering minimum 25% og resten fra vekstbedriften.

Tønsberg kommune kjøpte i 2022 disse VTA-plassene:

	Smiløkka	RAK	Fønix	VIA Færder
Lokalisering	Vear	Revetal	Nauen	Skallestad
Tønsberg kommunes eierandel	25 %	67 %	0	0
Andre eiere	Færder 25 % Sandefjord 50 %	Holmestrand 33 %	Sandefjord 100 %	Færder 100 %
Totalt antall plasser	37 plasser, fordelt på 40 arbeidstakere	19 plasser + låner en fra Holmestrand	27 plasser fordelt på 29 brukere	1 plass
Pris pr. plass	49.116,- (2023 tall)	79.504,- (2022 tall)	44.634,- (2022 tall)	44.634,- (2022 tall)

Støttekontakt:

25 brukere over 18 år med diagnose utviklingshemming har vedtak om støttekontakt. 4 av disse bor i bemannet bolig.

Aktivitetstilbud på kveld /ettermiddag til mennesker med psykisk utviklingshemming

Tilbudene til mennesker med psykisk utviklingshemming administreres fra Sidebygningen, men foregår fysisk på ulike steder utenfor selve Sidebygningen.

Faste aktiviteter:

- Trio fritidsklubb: Muligens landets største fritidsklubb for målgruppa, som avholdes én gang i uken. Dette er en veldig viktig sosial arena, og er derfor et tilbud også for de som bor utenfor kommunene Tønsberg og Færder. De som bor utenfor Tønsberg og Færder betaler en høyere årlig medlemsavgift. Fordelt på ulike kommuner, så medlemstallene slik ut for 2022:
 - Fra Tønsberg kommune 104
 - Fra Færder kommune 43
 - Fra andre kommuner 16
 - Totalt 163 medlemmer
- Fotball – her er det to tilbud:
 - Ett i regi av Eik idrettsforening. Sidebygningen bidro i 2022 med stimuleringstilskudd til Eik fotball unified, samt lønn til en trener, samt praktisk bistand (transport,

rekruttering av deltakere etc). Av de ca 34 spillerne var fordelingen slik når det gjelder kommunetilhørighet: 20 fra Tønsberg, 6 fra Færder og 8 fra andre kommuner. De har treninger én dag i uken på Eikbanen, og er stadig på kamper og cuper.

- Det andre fotballtilbudet er Tønsberg fotball unified, og MFT sitt bidrag i 2022 var et stimuleringsstilsudd, samt at virksomheten er behjelpelige ift transport. Her er det ca. 20 spillere og de trener to ganger i uken på Strandman arena.
- Håndballtilbudet er i samarbeid med Tønsberg turn. Her lønner MFT to trenere, samt bidrar med praktisk bistand (transport, administrasjon i forbindelse med landsturneringen etc). I 2022 deltok 22 spillere på dette tilbudet, 8 av disse var fra Færder, 14 fra Tønsberg.
- I 2022 hadde foreningen Tønsberg og omegns funksjonshemmede idrettslag rundt 75 medlemmer. Sidebygningen bidrar med stimuleringsstilsudd til aktiviteten (boccia, svømming) og utsendelse av informasjon om tilbudet.
- Kirkelig aktivitet i samarbeid med Teie kirke. MFT bidro i 2022 med utsendelse av informasjon, deler av lønnskostnadene til ledelse av aktiviteten og praktisk bistand. I snitt var det ca 50 deltakere hver lørdag på lørdagskafeen i Teie kirke. Flesteparten er fra Færder kommune. Tidligere var dette tilbudet annenhver uke, men etter covid har de valgt å ha aktivitet én lørdag i måneden.
- The Mondays. Et band hvor flesteparten er fra Tønsberg kommune. MFT lønner én leder for bandet, og de har ukentlig øving og opptre gjerne når det åpner seg en mulighet for det.
- Musikk med bevegelse samles hver onsdag. Tilbudet er beregnet på de svakeste brukerne. Det er ca 15 deltakere per kveld. Her er det stort sett kun brukere fra Færder som benytter seg av tilbudet.

I tillegg til faste aktiviteter er MFT medarrangører til flere større arrangementer og turer for målgruppen:

- dansefest i Eik samfunnshus, i samarbeid med Civitan (ca. 200 deltakere)
- sommerfest på Fjærholmen i samarbeid med Kiwanis (ca. 350 deltakere)
- deltakelse på ulike idrettsarrangement, som f. eks landsturneringen i fotball og håndball, seriekamper, pausekamp for Nøtterøy håndball
- konserter og arrangementer med The Mondays

MFT sender også ut en rekke invitasjoner fra ulike offentlige instanser og frivillige organisasjoner til målgruppa. Virksomheten har et tett samarbeid med lag og foreninger som tilbyr aktivitet for målgruppa. Mot slutten av 2022 kom MFT i dialog med Tønsberg Volleyballklubb som ønsker å starte opp et diamantlag i Tønsberg, så her er man i gang med et nytt samarbeid. MFT videreformidler også informasjon om turer som arrangeres av Den Norske Turistforeningen (FTU – Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede). Det samme gjøres når Norges Idrettsforbund arrangerer tilrettelagte aktivitetsdager.

Eksternt kjøpte plasser

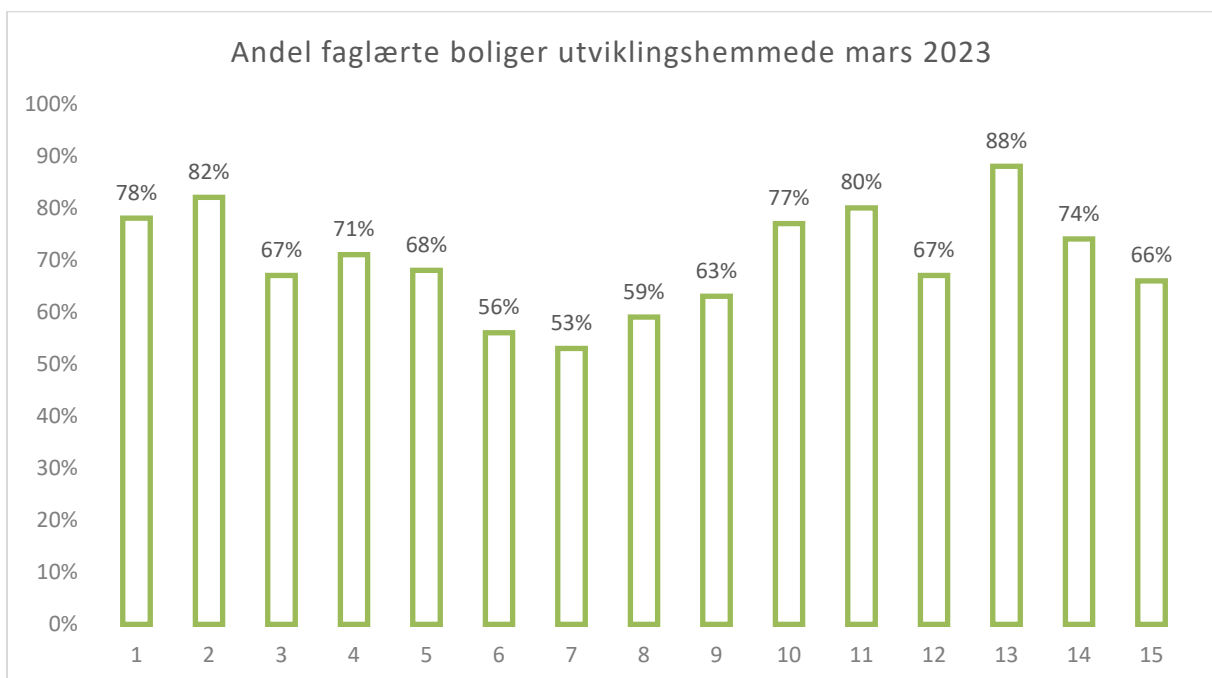
Tønsberg kommune kjøper per mars 2023 6 plasser eksternt. 4 på Signo, en fra TerjeBLE og 1 fra Stendi. I løpet av 2023 vil kommunen avvikle de eksterne tjenestetilbudene fra TerjeBLE og Stendi og levere tjenestetilbudet til disse brukerne i kommunal regi.

Fordelingen av andel faglærte og ufaglærte

I tråd med vedtatt Fagplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg er det fattet et vedtak om at andelen ufaglærte innenfor alle tjenesteområder i Mestring og helse, som også omfatter virksomhetene som yter tjenester til utviklingshemmede, skal ned mot 0% i 2030, men en gradvis opptrapping av andelen faglærte som følger:

- 70% andel faglærte innen 2024
- 80% andel faglærte innen 2026
- 90% andel faglærte innen 2028
- 100% andel faglærte innen 2030

Per mars 2023 er status andel faglærte i boliger⁵ som yter helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede som følger:

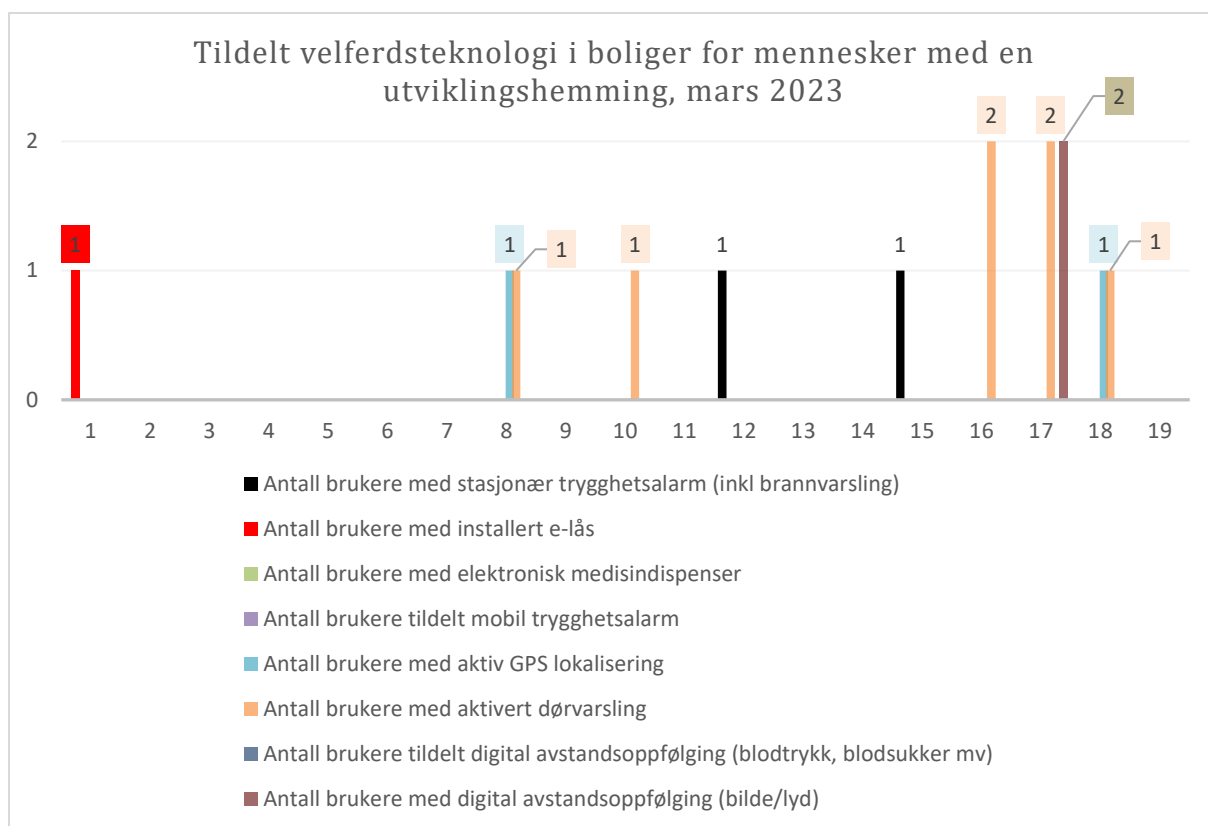


Grafen ovenfor viser noe variasjon i andel faglærte, fra det laveste nivået på 53% opp til det høyeste på 88%. Gjennomsnittlig andel faglærte på tvers av alle boliger ligger på 70%. 7 av 15 boliger har en andel faglærte på over 70% og har dermed allerede nådd delmålet som er satt innen 2024.

Dagens bruk av velferdsteknologi i tjenestene

Det er så langt relativt liten bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler overfor mennesker med en utviklingshemming i Tønsberg kommune. Per mars 2023 er status som følger:

⁵ Bolignavn/lokasjon er fjernet av sensitivitetshensyn og er i grafen kun nummerert fra 1-15.



Grafen viser følgende tildelte velferdsteknologiske hjelpemidler:

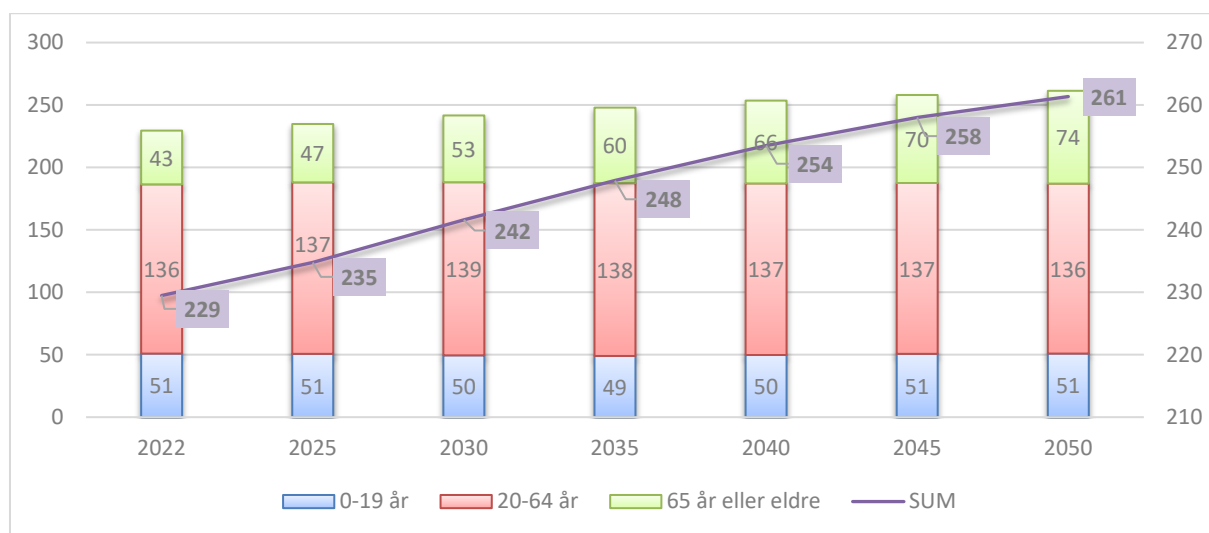
- 2 brukere er tildelt stasjonær trygghetsalarm med brannvarsling
- 1 bruker er tildelt e-lås
- Ingen brukere har fått tildelt elektronisk medisindispenser, mobil trygghetsalarm eller digital hjemmeoppfølging av ulike helseparametere (blodtrykk, blodsukker mv)
- 2 brukere har aktiv GPS lokalisering
- 7 brukere har aktiv dørvarsling
- 2 brukere er tildelt digital avstandsoppfølging med bilde og/eller lyd

HANDLINGSDEL TJENESTER TIL PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE I TØNSBERG KOMMUNE – ANBEFALINGER OG TILTAKSOVERSIKT

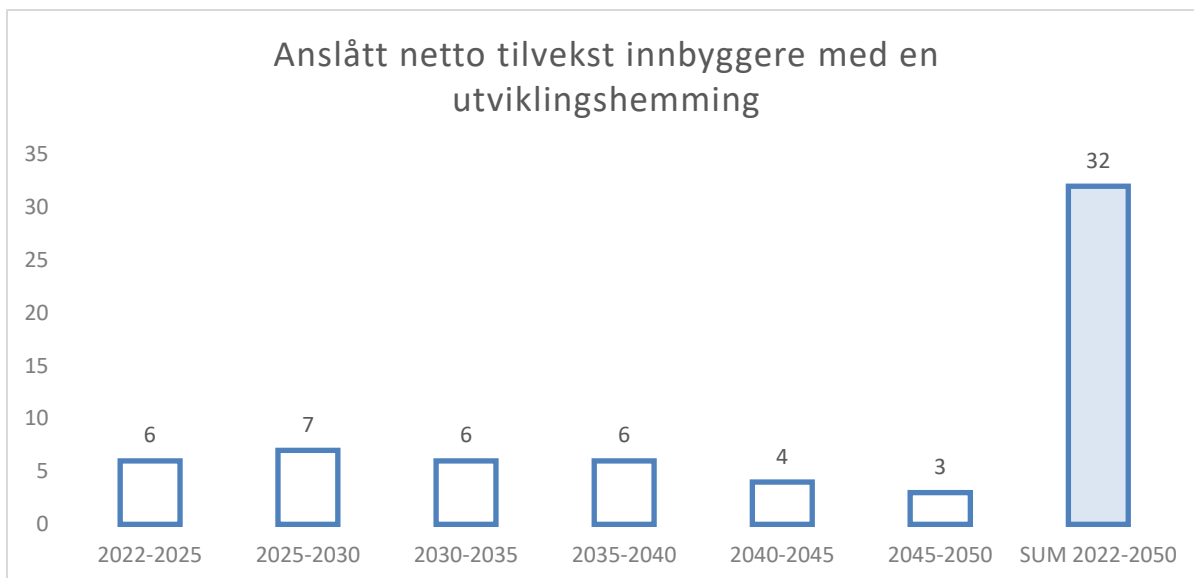
Alle tiltak og anbefalinger som fremmes i planens handlingsdel er basert på fremlagt kunnskapsgrunnlag og i stor grad på innspill som har kommet fra brukere, pårørende, politikere, innbyggere og ansatte etter spørreundersøkelser og arbeidsverksteder.

Bemanning og turnus

Som beskrevet innledningsvis må kommunen forvente en vekst i antall innbyggere med en utviklingshemming som har behov for en eller annen tjeneste fra kommunen frem mot 2050. I all hovedsak tyder framskrivningene på at det bli en økt andel blant de eldste mens de yngre aldersgruppene holder seg relativt stabilt. Se for øvrig grafen under.



Som påpekt tidligere er det lite avvik mellom antallet utviklingshemmede i kommunen som beregnes ut fra en andel på 0,4% som grafen ovenfor baserer seg på, og det faktiske antallet som er kjent for kommunen i dag, som er 221. Om vi derimot legger til grunn at netto tilvekst av innbyggere med en utviklingshemming mer eller mindre vil følge det som illustreres i grafen ovenfor vil dette utgjøre følgende antall nye brukere fordelt på 5-års intervaller:



I løpet perioden fra i dag til 2050 vil kommunen, dog med store usikkerheter, kunne forvente ca 32 nye innbyggere med utviklingshemming

I et mer nærliggende og kjent perspektiv som vist under fremstillingen av demografisk utvikling tidligere i planen har kommunen oversikt over antallet personer med en utviklingshemming som vil kreve tjenester og en eller annen form for bolig en eller annen gang etter 18 års alder. Denne oversikten danner et viktig grunnlag for planlegging av tjenester og bosituasjon i et mer nært og ikke minst kjent tidsperspektiv:

Fødselsår	Antall personer
2005	3
2006	3
2007	4
2008	5
2009	9
2010	4

Nye brukere vil kunne medføre et behov for styrking av antall ansatte i de virksomhetene som yter tjenester til utviklingshemmede. I hvilken størrelsesorden er usikker, men dersom en tar utgangspunkt i antallet kjente utviklingshemmede i dag og antallet årsverk i boliger som yter tjenester til denne gruppen brukes det i snitt, i dag, ca 1,7 årsverk per person med en utviklingshemming i virksomhet boliger for mestring og fysisk helse, og nær 2,2 årsverk i snitt i virksomhet boliger for psykisk helse og miljøarbeid. Forskjellen i gjennomsnittlig årsverk per bruker i disse to virksomhetene henger sammen med funksjonsnivået til brukerne. Dette viser også at det svært vanskelig å beregne en fremtidig kostnad og behov for årsverksvekst, da kommunen ikke har

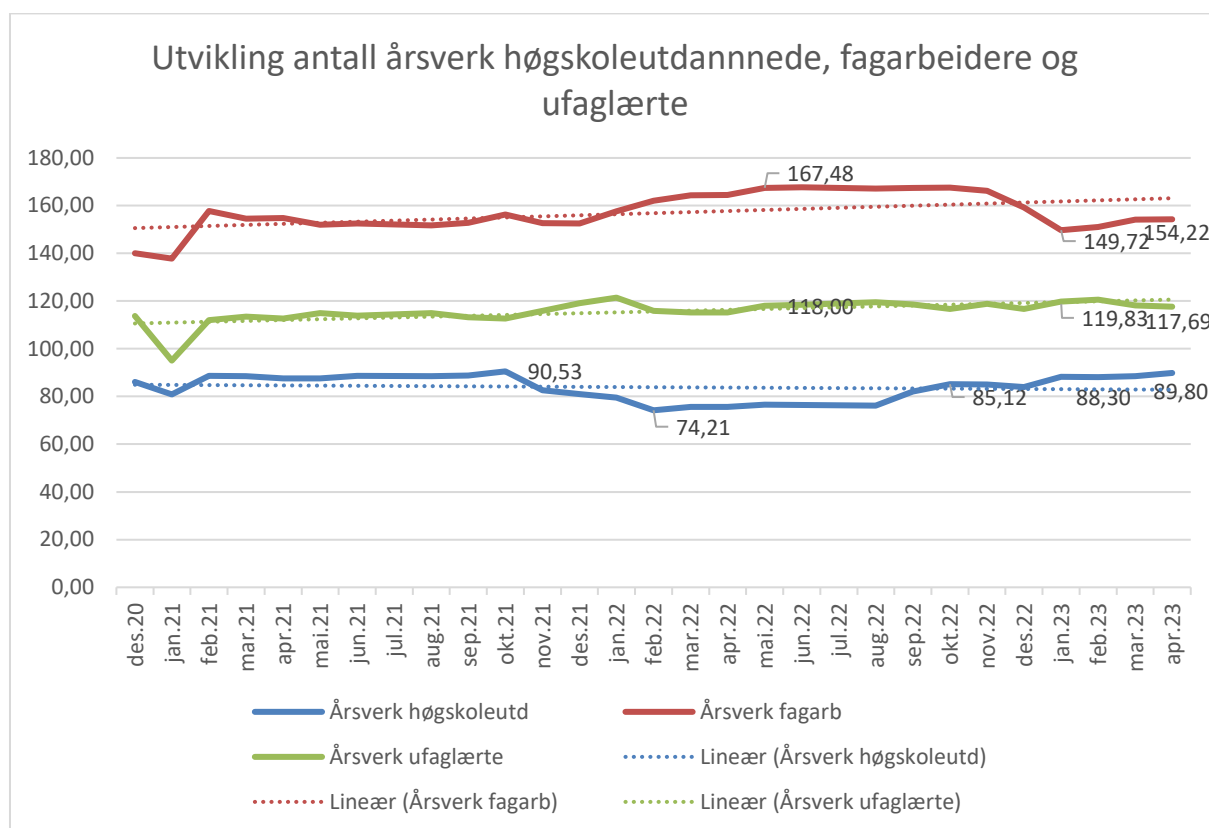
oversikt over funksjonsnivået til brukere som ennå ikke er kjent for kommunen. Tallene gir likevel en indikasjon på at det vil være et behov for å styrke årsverksrammen i disse to virksomhetene gjennomsnittlig i spennet 1,7 årsverk til 2,2 årsverk per nye bruker som representerer en netto tilvekst. På den annen side vil effektivisering av tjenester, nye turnusordninger, heltidskultur, mer bruk av velferdsteknologi mv. kunne påvirke dagens kostnadsnivå i en positiv retning, og også påvirke dagens antall årsverk per bruker i snitt. Dette medfører at det er krevende å konkretisere et behov for årsverksvekst for å møte netto tilvekst av nye brukere. Psykisk

Kompetanseheving og anbefalt kompetansesammensetning

Kompetansesammensetningen nedenfor begrenser seg ikke til døgnbemannede boliger og avlastningsboliger, men er i like stor grad en ønsket kompetanse både i barnehage/skole og på dag-, aktivitets-/fritids-, og arbeidstilbud utenfor skole/barnehage og bolig. En kompetansesammensetning som dekker ønsket kompetanseoversikt nedenfor vil være å anse som en anbefalt minimumskompetanse i alle kommunale virksomheter som yter tjenester til mennesker med en utviklingshemming, i alle aldre.

Andelen faglærte

Som beskrevet tidligere er det en relativt høy andel ufaglærte i virksomhetene som yter helse- og omsorgstjenester til mennesker med en utviklingshemming. Det jobbes imidlertid kontinuerlig med å øke andelen faglærte i virksomhetene, i tråd med vedtatt kompetansekrav som beskrevet i *Fagplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg 2022-2024* der andelen ufaglærte gradvis skal reduseres til 0 innen 2030. Utviklingen i kompetansesammensetning i boliger følges nøye opp av administrasjonen. Utviklingen i perioden desember 2020 og frem til april 2023 er som følger:



Selv om vi ennå ikke kan se en klar og markant nedadgående trend i andelen faglærte over tid jobbes det kontinuerlig med å motivere dyktige ufaglærte ansatte til å ta en fagutdanning som helsefagarbeider. Flere ansatte er i gang med et utdanningsløp og det jobbes kontinuerlig med å rekruttere nye kull til dette utdanningsløpet. Det forventes at kommunalområde Mestring og helse vil se en klar nedadgående trend i løpet av en 1-2 års periode. Reduksjonen av antall ufaglærte dekkes innenfor eksisterende rammer og utgjør først og fremst vikarkostnader, samt noe økt avlønning som følge av endret lønnsstige når man har fått godkjent fagutdanningen etter gjennomført teori og praksisperiode.

Positiv atferdsstøtte (PAS)

PAS beskrives av Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) ⁶ som en helhetlig tilnærming som vektlegger betydningen av miljø fremfor interne drivere for atferd. PAS er forankret i personsentrerte verdier med fokus på å støtte individet slik at de kan etablere ferdigheter og kompetanse til å kunne bli fullverdige medlemmer av samfunnet. Sentrale mål i modellen er å søke etter å forstå personens eventuelle utfordrende atferd som påvirker livskvaliteten negativt, analysere konteksten der slik atferd oppstår for økt forståelse av hvilke omgivelser og/eller situasjoner slik atferd oppstår. Når denne analysen er gjennomført er neste steg å planlegge, velge og gjennomføre tilpassede tiltak ut fra et livsløpsperspektiv. Hensikten er å påvirke omgivelsene som skaper og opprettholder utfordrende atferd og å styrke opplæring i prososial atferd som sikrer deltakelse i samfunnet. Bruk av PAS kan bidra til å forebygge bruk av tvang ved utfordrende atferd som kan medføre skade på eiendom eller liv og helse.

I enkelte av kommunens døgnbemannede boliger bor det i dag personer som i perioder kan ha en utfordrende atferd som er det kan være et behov for å intervensere mot for å forebygge/forhindre skade på person eller eiendom. PAS kan være et godt verktøy som kan bidra til å redusere behovet for bruk av tvang og det anbefales derfor at kompetanseheving i PAS gjennomføres systematisk i alle boliger der utfordrende atferd er en problemstilling.

Sandefjord kommune ble i 2022 tildelt prosjektmidler fra Helsedirektoratet for å etablere et nasjonalt PAS-nettverk, der flere kommuner deltar. ⁷ Det er opprettet en egen styringsgruppe for nettverket som består av representanter fra flere kommuner, Stiftelsen SOR, St. Olavs Hospital, VID vitenskapelige høgskole, Ahus, NAKU og Universitetet i Agder. I Sandefjord kommune består dette nettverket/PAS-teamet av 6 årsverk. Det anbefales at Tønsberg kommune deltar i dette nettverket. Medlemskapet er gratis og uforpliktende, og åpner opp for å kunne motta informasjon om ulike aktiviteter, og å kunne delta på disse. Dette vil kunne bidra til å styrke Tønsberg kommunes kompetanse i PAS som ett verktøy som kan bidra til å forebygge bruk av tvang i forbindelse med utfordrende atferd som kan medføre skade på person eller eiendom.

⁶ <https://naku.no/kunnskapsbanken/positiv-atferdsst%C3%B8tte-pas>

⁷ <https://stiftelsensor.no/kompetanse/pas>

I tillegg anbefales det som hovedtiltak for å følge opp både PAS og anbefalt opplæringsbehov som kapittelvis gjennomgås videre i handlingsdelen at det som et prøveprosjekt etableres at fagteam på 6 årsverk. Fagteamet får som hovedoppgave å sikre at ansatte ved alle tjenestesteder/virksomheter som yter tjenester til mennesker med en utviklingshemming i Tønsberg kommune innehar den anbefalte minimumskompetansen i tråd med det som beskrives i denne planen. Fagteamet skal til enhver tid kunne dekke beskrevet minimumskompetanse, og kunne bistå tjenestesteder med å tilegne seg annen kompetanse der det oppstår et behov for annen spesialisert kunnskap for å kunne yte forsvarlige tjenester av høy kvalitet til brukere. En etablering av et fagteam vil effektivisere opplæringsbehov av ansatte på flere tjenestesteder, og kunne være fleksible når det kommer til både opplæringsstid og -sted. I tillegg vil fagteamet på en bedre måte enn i dag kunne sørge for at ansatte som i dag har relevant videreutdanning kan bidra til å kompetanseheve andre ansatte i kommunen som har behov for denne kompetansen. Kostnaden for etablering av et fagteam som et prøveprosjekt over en 4-års periode er synliggjort i tabellen sist planen.

Kompetanseheving CRPD – Conventions on the Rights of Persons with Disabilities

FN konvensjonen om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne som Norge har ratifisert er lite kjent blant de som yter tjenester til mennesker med en utviklingshemming i kommunen. Det er derfor behov for å øke denne kompetansen blant de som yter tjenester til utviklingshemmede. Det er på nåværende tidspunkt ikke kjent for kommunen hvor denne opplæringskompetansen befinner seg, og et viktig tiltak vil derfor være at kommunen undersøker hvor denne kompetansen befinner seg og hvem som kan bidra til at kommunens ansatte får denne opplæringen. Kompetanseheving innen CRPD bør starte opp senest i løpet av 2024 og være slutført i god tid før planen skal rulleres i 2027. Det blir også viktig at opplæring i CRPD inngår som et fast tema i virksomhetens opplæringsplaner slik at nyansatte også får denne kunnskapen i en tidlig fase etter tilsetning.

Retten til selvbestemmelse og bruk av tvang

Alle mennesker har rett til selvbestemmelse noe som er nedfelt både i den generelle menneskerettighetskonvensjonen og i CRPD. Begge er ratifisert av Norge. Det er behov for å øke bevisstheten og kunnskapen om retten til selvbestemmelse generelt, og for utviklingshemmede spesielt med utgangspunkt i konvensjonen CRPD. Økt bevissthet blant ansatte som yter tjenester til utviklingshemmede vil kunne medføre endrede holdninger og atferd i møte med personer med en utviklingshemming og kunne bidra til at utviklingshemmede i større grad enn i dag opplever at det først og fremst er de som bestemmer over eget liv, og at tjenesteytere/ansatte skal bidra til at man kan få et best mulig liv ut fra egne forutsetninger. Det er spesielt viktig at ansatte som yter tjenester til utviklingshemmede er bevisste sin rolle overfor de man yter tjenester til siden man ofte står i asymmetrisk maktrelasjon, spesielt om brukeren selv befinner seg i en sårbar situasjon og/eller er helt avhengig av andres hjelp i ulike situasjoner. Det samme gjelder ansatte som står overfor pasienter/brukere i andre behandlingssituasjoner, uavhengig av pasientens/brukerens diagnose. Kompetanseheving i CRPD er beskrevet i eget tiltak tidligere, og anses som viktig kunnskap som kan bidra økt innsikt og forståelse av brukerens rettigheter og bidra til refleksjon rundt egen rolle i møtet med bruker.

Avhengig av funksjonsnivå og atferd vil det kunne oppstå situasjoner hvor det ikke er forsvarlig å la brukeren bestemme alt helt selv, spesielt i situasjoner med utfordrende atferd der det er fare for

skade på person eller eiendom. Da vil helsepersonell ha en plikt til å gripe inn for å unngå eller begrense skade. I slike tilfeller vil det da, om ikke rettledning er tilstrekkelig (eventuelt PAS), være et behov for å gripe inn i situasjoner fysisk og med bruk av tvang. Dette er regulert i Helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9. Helsemyndighetene har utarbeidet et rundskriv *IS-10/2015 Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming* som utførlig gir kommunene veiledning i forhold til hvordan kapittel 9 skal forstås, med særlig vekt på hvordan man skal unngå bruk av makt tvang, og når bruk av makt og tvang er helt nødvendig. Rundskrivet lister også hvilke krav som gjelder dersom ingen andre tiltak enn bruk av makt og tvang kan løse en gitt situasjon. I lovverket er det beskrevet 3 situasjoner hvor det kan være behov for bruk av tvang:

- Skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner
- Planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner
- Tiltak for å dekke pasientens eller brukerens grunnleggende behov

For å sikre en oppdatert kunnskap om bruk av makt og tvang, og spesielt hvordan man kan forebygge dette er det viktig med oppdatert kunnskap og jevnlig oppdatering. Med et operativt fagteam som beskrevet under kapitlet «Positiv atferdsstøtte» vil en slik opplæring og jevnlig oppdatering kunne ivaretas enda mer systematisk og antagelige mer hyppig enn tilfellet er i dag.

Velferdsteknologi

Som de står beskrevet i Fremtidens hjemmetjeneste – opptrappingsplan for hjemmetjenesten 2023-2026 er velferdsteknologi for økt egenmestring og trygghet, og teknologi som kan bidra til mer avstandsoppfølging der dette er mulig, et satsningsområde innen helse- og omsorgstjenestene. Spesielt der dette kan bidra til at bruker kan bli mer selvhjulpen og uavhengig av kommunens arbeidsplan/turnus og samtidig oppleve trygge og forsvarlige tjenester i hverdagen. I hjemmetjenestene er mye teknologi allerede tatt i bruk, i vesentlig mindre grad i virksomhetene som yter tjenester til mennesker med en utviklingshemming. Det ligger antagelig et stort potensial i bruk av hensiktsmessig teknologi som kan bidra til økt trygghet og egenmestring blant utviklingshemmede, etter en nøye behovsvurdering. Ved både kommunens tildelingskontor (THO) og i de utførende virksomhetene er det viktig at ansatte har kompetanse på velferdsteknologi for å vurdere hvorvidt slik teknologi kan bidra til økt selvhjulpenhet og trygghet for personer med en utviklingshemming. Det vurderes derfor som viktig at det både ved THO og i de utførende virksomhetene er tilstrekkelig kompetanse på velferdsteknologi overfor mennesker med en utviklingshemming. Det foreslås derfor at det satses på kompetanseheving av ansatte slik at denne kompetansen foreligger i tilstrekkelig grad i virksomheten som tildeler helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede og i de virksomheter som utfører denne tjenesten. Satsningen dekkes innenfor

eksisterende budsjetttrammer i virksomhetene, og skal være forankret i tråd med *Plan for e-helse og velferdsteknologi 2023-2024*⁸.

Alternativ supplerende kommunikasjon (ASK)

ASK er en kommunikasjonsmetode/-verktøy for å kommunisere på andre måter enn gjennom talespråk. Enkelte mennesker med en utviklingshemming har utfordringer rundt evnen til å kommunisere ved hjelp av talespråk og/eller å kunne forstå dette. I slike tilfeller vil bruk av ASK være et nyttig og viktig verktøy som åpner opp for muligheten til å kommunisere uten å måtte bruke talespråk. Å kunne kommunisere ved hjelp av ASK for de har utfordringer med talespråk er svært viktig for en persons språklige, sosiale og faglige utvikling.⁹ ASK kan brukes som en erstatning for tale, som en støtte til å utvikle tale eller som et supplement til lav eller utydelig tale.¹⁰ Ved tidlig alder vil det som oftest avdekkes mangler rundt talespråk blant personer med en utviklingshemming og det vil da, på et tidlig tidspunkt, være behov for å finne alternative metoder for kommunikasjon. ASK anbefales av både Utdanningsdirektoratet, Statped, Frambu¹¹ mv. som kommunikasjonsverktøy i slike situasjoner.

Tønsberg kommune yter tjenester til flere brukere som har utfordringer rundt det å kommunisere ved hjelp av talespråk, enten helt eller delvis. Det er enkelte ansatte i kommunen med kompetanse på ASK, i størst grad i boliger som yter tjenester til barn. 2 ansatte skal i gang med videreutdanning for å tilegne kompetanse på ASK høsten 2023 i en av virksomhetene som yter tjenester til voksne med en utviklingshemming. Et fagteam som beskrevet tidligere vil kunne sørge at denne kompetansen i større grad spres på tvers av alle tjenestesteder som har behov for kunnskap om ASK, og gjennom dette bidra til at kommunens interne kompetanse utnyttes bedre enn i dag, og øke kvaliteten på tjenestene på flere tjenestesteder.

Målrettet miljøarbeid

Målrettet miljøarbeid er en grunnstamme i all tjenesteyting overfor personer med en utviklingshemming og sentralt tema i utdanningen av vernepleiere i Norge. Miljøarbeid dreier seg først og fremst om samhandling med den personen man yter omsorg/tjenester til der fokuset er på å

⁸ Planen ble vedtatt i Utvalg for mestring, helse og velferd 14.02.2023.

⁹ <https://www.statped.no/ask/>

¹⁰ <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/spesialpedagogikk/alternativ-og-supplerende-kommunikasjon-ask/#a186631>

¹¹ <https://frambu.no/tema/alternativ-og-supplerende-kommunikasjon/>

tilrettelegge for mestring, selvbestemmelse og selvstendighet individuelt tilpasset den enkeltes funksjonsnivå.¹²

Det anbefales at alle ansatte i kommunen som yter tjenester til utviklingshemmede har en grunnleggende og tilstrekkelig kompetanse om arbeidsmodellen målrettet miljøarbeid. For å sikre dette er det viktig at det gjennomføres en kontinuerlig og systematisk opplæring forankret i virksomhetens opplæringsplaner. Kommunen har mange ansatte med høy kompetanse i målrettet miljøarbeid som kan benyttes i intern opplæring av ansatte som ikke har fått tilegnet seg denne grunnkompetansen og opplæringen kan gjennomføres på den enkeltes arbeidsplass/bolig. Tilknyttet alle boliger i kommunen er det ansatte med formell kompetanse og lang erfaring med målrettet miljøarbeid som kan være ressurspersoner i opplæring av nyansatte og eksisterende ansatte uten denne formalkompetansen. Det er viktig at opplæringen gjøres praksisnær og jevnlig. En forankring i virksomhetens opplæringsplaner vil kunne bidra til dette. Opplæringen dekkes innenfor eksisterende rammer.

Ernæring og fysisk helse

Mennesker med en utviklingshemming er en utsatt gruppe når det kommer til ernæring og har en økt risiko for helseplager som følge av feilernæring, blant annet utvikling av diabetes type 2, overvekt/fedme, hjerte- og karlidelser mv. Både Frambu, Nasjonal kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) og Helsedirektoratet er blant de som løfter frem dette som et utfordringsbilde blant personer med en utviklingshemming, og at de har en betydelig økt risiko for overvekt og fedme.¹³ Det påpekes også et behov for bedre rutiner, tiltak og oppfølging av brukergruppen for å forebygge en ernærings situasjon som kan utløse ulike livsstilssykdommer. Helsedirektoratets veileder til kommunene beskriver at kommunene må sørge for kompetanse blant ansatte som jobber med utviklingshemmede, gode rutiner for opplæring og at det kan være behov for bistand fra en ernæringsfysiolog i enkelte tilfeller. I forhold til opplæring begrenser dette ikke seg til kun ansatte, men også en tilrettelagt opplæring av tjenestemottakere selv der samtykke og medvirkning står sentralt. Det anbefales at frisklivsentraler og andre virksomheter som yter tjenester til brukergruppen samarbeider om kurs til tjenestemottakerne.

I Tønsberg kommune i dag mer det utarbeidet en egen kvalitetsindikator for ernæring, og på de aller fleste tjenestesteder foretas jevnlig ernæringskartlegging. For å i enda større grad svare ut behovet for veiledning og oppfølging av mennesker med en utviklingshemming anbefales det at det foretas

¹² <https://www.aldringoghelse.no/aldring/utviklingshemning/miljoarbeid-og-dagligliv/malrettet-miljobehandling/>

¹³ <https://naku.no/kunnskapsbanken/ern%C3%A6ring-og-helse-personer-med-utviklingshemming/>;
<https://frambu.no/tema/ernaering-og-utviklingshemming/>;
<https://naku.no/kunnskapsbanken/ern%C3%A6ring-og-helse-personer-med-utviklingshemming>

jevnlige kompetanseheving av ansatte som yter tjenester til denne brukergruppen. Innenfor kommunalområdet er det flere ansatte som har god kompetanse på ernæring og fysisk helse, og ikke minst ulike kurs organisert under friskliv som kan tilpasses nye brukergrupper. Etableringen av et fagteam, som beskrevet tidligere, vil kunne bidra til å utnytte kommunens interne kompetanse og etablerte opplæringsarenaer (som f.eks friskliv) enda mer systematisk, og sørge for kompetanseheving på tvers av flere tjenestesteder som yter tjenester til mennesker med en utviklingshemming.

Psykisk helse og avhengighet

Generelt i befolkningen er det mye tyder på forbruket av alkohol er økende blant de eldste, og dette forventes å øke ytterligere blant kommende generasjoner eldre blant annet som følge av endrede alkoholvaner.

Statistisk Sentralbyrå's kartlegginger viser også at forbruk av legemidler varierer med alder. De eldste bruker mest sovemedisiner, både i løpet av året og daglig. Bruken av beroligende midler er ganske jevnt fordelt i befolkningen, men bruk av smertestillende øker med økende alder.¹⁴

Som beskrevet tidligere i kunnskapsgrunnlaget til denne planen er det påpekt at mennesker med en utviklingshemming er mer utsatt i forhold til å utvikle psykiske vansker enn befolkningen for øvrig og at kompetansenivået er for lavt både med hensyn til å kunne diagnostisere en eller flere psykiske lidelser og for å kunne gi en hensiktsmessig behandling. På grunn av et for lavt kompetansenivå er det en stor risiko for at symptomer på psykiske vansker blant utviklingshemmede tilskrives kjennetegn ved utviklingshemmingen og dermed ikke oppdages og ikke blir behandlet. Det anbefales derfor blant annet en betydelig styrking av kompetansen både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten for å kunne oppdage en psykisk lidelse blant mennesker med en utviklingshemming slik at disse også kan få en behandling på lik linje med andre mennesker.

Når det kommer til rusavhengighet tyder forskningsfunn på at mellom 0,5-6 % av personer med en kjent utviklingshemming sliter med rusrelaterte problemer. Samtidig er det avdekket at andelen blant personer i rusbehandling med en uoppdaget utviklingshemming er større enn hos andre.¹⁵ Videre fungerer ikke de vanlige utrednings- og kartleggingsverktøyene like godt overfor mennesker med en utviklingshemming da verktøyene ofte forutsetter en god begrepsforståelse og at man fullt ut forstår spørsmålene som blir stilt. Det er derfor ikke alltid bruk av disse verktøyene klarer å avdekke rusmiddelrelaterte utfordringer blant utviklingshemmede. På denne bakgrunn er det utarbeidet 6 råd for tilpasset utredning basert på forskningen til VanDerNagel, Kemna og Didden (2013):¹⁶

1. Etabler et vokabular sammen med pasienten

¹⁴ Hentet fra Fremtidens hjemmetjeneste – opptrappingsplan for hjemmetjenesten 2023-2026

¹⁵ <https://rop.no/aktuelt/hvordan-utrede-rusavhengighet-hos-personer-med-utviklingshemming/>

¹⁶ Hentet fra artikkelen publisert på rop.no, jamfør fotnote 15.

2. *Suppler med bilder*
3. *La pasienten snakke litt om hva han/hun kan om de ulike midlene*
4. *Snakk om rusmiddelbruk hos personer som pasienten kjenner*
5. *Utforske bruksmønstre*
6. *Hent inn komparentopplysninger (informasjon fra andre kilder enn kun brukeren selv, spesielt andre nærstående personer)*

Det også viktig å påpeke at avhengighet omhandler mer en rusavhengighet og at man må ha en utvidet forståelse av begrepet. Avhengighet kan også være knyttet mot f.eks. spillavhengighet som i ytterste fall kan ha store negative konsekvenser for både psykisk helse og den enkeltes livskvalitet for øvrig.

På denne bakgrunn er liten tvil om at det er behov for å sikre en oppdatert og tilstrekkelig kompetanse på psykisk helse og avhengighet hos personer med en utviklingshemming blant ansatte i kommunen slik at flere ansatte raskere kan avdekke tegn på en psykisk sykdom og/eller avhengighet og kan bistå brukeren med nødvendig oppfølging/ og behandling i spesialisthelsetjenesten.

Tønsberg kommune har mye kompetanse på psykisk helse og avhengighet, og det er utarbeidet en Fagplan Psykisk helse og rusforebygging 2022-2024 som viser status i Tønsberg kommune i dag, tjenestetilbud og tiltak, og nye mål, strategier og tiltak innenfor fagområdet. Planen retter seg mot befolkningen generelt fra «vugge til grav», uten nødvendigvis å løfte frem behovet for særskilte tiltak for personer med utviklingshemming, som beskrevet ovenfor. Det er et behov for å øke kompetansen innenfor psykisk helse og avhengighet blant personer med en utviklingshemming i Tønsberg kommune. Opprettelsen av et fagteam vil kunne bidra til en systematisk kompetanseheving av ansatte på tvers av flere tjenestesteder i håp om at psykiske vansker og/eller avhengighet blant denne brukergruppen raskere avdekkes og at det igjen kan medføre at brukere med slike vansker raskere kan få en individuelt tilpasset behandling hos fastlege eller i spesialisthelsetjenesten.

Utviklingshemming og aldring

I de demografiske framskrivningene som ble gjennomgått tidligere i denne planen fremgår det tydelig at kommunen kan forvente en økt andel eldre utviklingshemmede i årene fremover. Det samme aldringsprosessen som foregår i befolkningen for øvrig gjenspeiler seg også for mennesker med en utviklingshemming, de blir flere og de blir eldre. For å møte denne veksten i antall eldre i kommunen, uavhengig av diagnose, er det utarbeidet og politisk vedtatt en fagplan¹⁷ som beskriver hvordan kommunen best kan møte denne økte andelen i årene fremover. Denne fagplanen legger opp til en dreining av helse- og omsorgstjenestene i kommunen med en økt satsning på lavterskeltilbud, dag- og aktivitetstilbud og en styrking av hjemmetjenestene slik at flest mulig kan bli boende hjemme i eget hjem lengst mulig, eller livet ut. Videre er det under behandlingen av denne fagplanen fattet et vedtak om at bygging av nye heldøgnsbemannede omsorgsplasser for å møte behovene til en aldrende befolkning skal bygges som *døgnbemannede omsorgsboliger*, og ikke som

¹⁷ Fagplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg 2022-2024

institusjonsplasser. Kommunen vil med andre ord opprettholde dagens antall institusjonsplasser i årene fremover, og gradvis øke antallet døgnbemannede omsorgsboliger for å håndtere de eldste i kommunen som på grunn av sin sykdom ikke lenger kan bo i sitt eget hjem.

Ut fra en normaliseringstankegang er det ingen grunn til at enkelte diagnoser, som f.eks utviklingshemming, skal medføre at vi legger andre prinsipper eller valg til grunn når det kommer til hvilke helse- og omsorgstjenester kommunens innbyggere skal motta. Det er først og fremst behov som skal påvirke både hvilket omsorgsnivå som er hensiktsmessig, og hvilken fagkompetanse som er nødvendig for å dekke behovet. Uavhengig av hvilken diagnose man eventuelt har eller utvikler i løpet av livet, så vil sykdomsforløpet kunne medføre at man må flytte fra eget hjem til en døgnbemannet omsorgsbolig eller en institusjonsplass dersom behovet for tett oppfølging har blitt så stort at det ikke lenger er forsvarlig at du bor i en ubemannet enhet.

Majoriteten av voksne utviklingshemmende i Tønsberg kommune bor allerede i en døgnbemannet bolig, og skal, i likhet med det som gjelder for befolkningen for øvrig, kunne bli boene i dette hjemmet så lenge de kan, eller livet ut. For noen få vil behovet kunne bli så stort at man har behov for enda tettere og mer spesialisert oppfølging, og kanskje også en nærere tetthet til legekompentanse. I de tilfellene skal utviklingshemmede ha like stor rett på en institusjonsplass som alle andre innbyggere i kommunen.

For å være godt forberedt til å håndtere en større andel eldre mennesker med en utviklingshemming i Tønsberg kommune anbefales det at kurs og opplæring innen utviklingshemming og aldring gjennomføres på alle tjenestesteder der brukergruppen har begynt aldringsprosessen. Dette må integreres i virksomhetens opplæringsplaner. Enkelte ansatte som i dag jobber ved tjenestesteder for mennesker med en utviklingshemming har gjennomført videreutdanning i utviklingshemmede og aldring. Denne kompetansen bør utnyttes bedre, og mer systematisk, på tvers av flere tjenestesteder, ikke minst som følge av at kompetansebehovet til ansatte kommer til å bli større i årene fremover. Det vil være naturlig at et nyopprettet fagteam blir en koordinerende enhet som får som ett av sine ansvarsområder å bidra til å spre denne kompetansen internt i kommunen ettersom behovene øker i årene fremover.

Vold og seksuelle overgrep

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk strekk utarbeidet i 2013 en kunnskapsoversikt/rapport om vold og seksuelle overgrep overfor utviklingshemmede.¹⁸ I rapporten beskrives den kunnskapen som foreligger om dette temaet og at utviklingshemmede kan stå foran en økt risiko for vold og overgrep som følge av en utvidet nær relasjon, sammenlignet med befolkningen for øvrig. Spesielt fordi de også har en nær relasjon til ansatte som yter tjenester i et privat hjem og er til stede i en døgnbemannet bolig 24/7 365 dager i året. Det er også antagelig store mørketall

¹⁸ <https://www.nkvts.no/rapport/mellom-frihet-og-beskyttelse-vold-og-seksuelle-overgrep-mot-mennesker-med-psykisk-utviklingshemming-en-kunnskapsoversikt/>

knyttet til omfanget av vold og seksuelle overgrep overfor mennesker med en utviklingshemming. På et generelt grunnlag viser rapporten at barn er mest utsatt for vold og seksuelle overgrep i eget hjem og fra en kjent person. Jo eldre barnet blir jo større blir muligheten for å bli utsatt for vold og seksuelle overgrep på andre arenaer og fra mer eller mindre ukjente personer. Oppsummert viser de imidlertid til at vold og seksuelle overgrep som utviklingshemmede utsettes for skjer på arenaer der de burde kunne følt seg trygge og av personer de burde kunne ha gode relasjoner til.

I Tønsberg kommune har vi ingen statistikk eller registrering av antall utviklingshemmede som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep, selv om kommunen er kjent med at det har vært noen enkelttilfeller. Disse har blitt håndtert i tråd med kommunens prosedyrer ved slike hendelser. Et viktig grep i forhold forebygging av slike hendelser er både gode prosedyrer og ansatte med kompetanse på problemstillingen. Det anbefales derfor at opplæring i risiko, forekomst og håndtering av vold og seksuelle overgrep overfor utviklingshemmede gjennomføres systematisk i alle virksomheter som yter tjenester til personer med en utviklingshemming og at dette inngår i virksomhetens opplæringsplaner. Det må undersøkes nærmere om kompetansen på vold og seksuelle overgrep overfor utviklingshemmede allerede finnes i kommunen eller om denne kompetansen må innhentes eksternt. Et nyopprettet fagteam vil kunne sørge for en intern kompetansekartlegging og eventuell innhenting av eksternt kompetanse for gjennomføring av en mer systematisk kompetanseheving innenfor dette temaområdet. Dette vil igjen kunne bidra til både å forebygge vold og seksuelle overgrep, og raskere kunne bidra til å avdekke og følge opp slike hendelser dersom de skulle oppstå eller der det foreligger en mistanke om slike hendelser.

Øvrig kompetanseheving

Utførende virksomheter som yter tjenester til mennesker med en utviklingshemming, kan ha behov for kompetanse innen fagområder som ikke er løftet frem særskilt i denne planen. Det er derfor viktig at kompetansebehov kartlegges og vurderes årlig i virksomhetene, ut over overnevnte, og at behov for kompetanseheving synliggjøres i virksomhetenes opplæringsplaner og gjennomføres på en slik måte brukere og pårørende kan være trygge på at kommunens ansatte har kompetanse til å bistå og hjelpe den enkelte ut fra deres individuelle behov. Det vil være naturlig at et nyopprettet fagteam bistår virksomhetene med å få gjennomført deres årlige opplæringsplaner, ut over ønsket grunnkompetanse i tråd med denne planen.

Rekruttere og beholde ansatte

På lik linje med det som står beskrevet i *Fremtidens hjemmetjeneste – Opptappingsplan for hjemmetjenesten 2023-2026* er det viktig at kommunen jobber videre med å sikre en god rekrutteringsstrategi i en fremtid der det med stor sannsynlighet vil bli mer krevende å få rekruttert helsepersonell i alle virksomheter. Dette både fordi det utdannes for lite helsepersonell i forhold til behov, og fordi kommuner og spesialisthelsetjenesten vil konkurrere om å rekruttere helsepersonell i enda større grad fremover. Det blir da viktig at kommunen har etablert ordninger som kan bidra til at Tønsberg kommune oppleves som attraktiv arbeidsgiver. Kommunes nylig utarbeidede *strategiske kompetanseplan 2023-2026* inneholder mål, strategier og tiltak som kan bidra å gjøre kommunen til enda mer attraktiv arbeidsplass.

Like viktig som å være en attraktiv arbeidsgiver for mulige nyansatte er det viktig å beholde de som allerede er ansatt som helsepersonell i kommunen, slik at kommunen unngår å komme i en situasjon der man både må erstatte ansatte som velger en annen arbeidsplass, i tillegg til å måtte rekruttere for å ha en netto tilvekst av nødvendig helsepersonell når behovene øker. Også her gjøres det mye godt omdømmearbeid i kommunen, både gjennom synlighet i sosiale medier, en profesjonell kommunikasjonsvirksomhet, og gjennom kommunens tilstedeværelse på arrangementer på høgskoler og videregående skoler. En god strategisk kompetanseplan som kommunen har fått på plass kan også bidra til at ansatte velger å bli værende i kommunen fremfor å skifte arbeidsgiver, i tillegg til at kommunen sørger for å følge opp og gi ansatte den kompetansen man bør og må inneha for å yte gode og forsvarlige tjenester til mennesker med en utviklingshemming.

Informasjon og foreldrestøtte

Mange pårørende har under foresatt-undersøkelsen gitt tilbakemeldinger om at de opplever manglende informasjon fra kommunen, både i form av veiledning og informasjon om tjenestene kommunen tilbyr, men også at de også skulle ønske seg, i samråd med kommunen, planlegging av livsløpet til deres barn i samarbeid med de foresatte på et tidlig tidspunkt, og i god nok tid til å kunne vurdere ulike alternativer i forhold til bosituasjon når de en gang skal flytte ut av hjemmet. Dette vurderes som viktig både for å skape forutsigbarhet og trygghet for pårørende som har barn som kommer til å ha behov for bistand, i en eller annen form, både fra foreldre og fra helse- og omsorgstjenesten livet ut. Det aller viktigste, som også er formidlet av svært mange pårørende, er at pårørende involveres i deres barns liv, noe som er en selvfølge mens de fortsatt er barn og bor hos foreldrene, men som kan være like viktig etter de har flyttet ut av foreldrehjemmet og inn i egen bolig. Ut fra de tilbakemeldingene som er gitt i pårørendeundersøkelsen er det tydelig at kommunen har et stort forbedringspotensial i forhold til å gi løpende informasjon og veiledning etter behov, og å være i forkant med informasjon om «veien fremover».

Individuell plan (IP) kan være et nyttig og hensiktsmessig verktøy for livsløpsplanlegging og det anbefales derfor at IP benyttes aktivt overfor personer med en utviklingshemming og at kommunen også er fleksible i forhold i forhold til den enkeltes rett til IP. Om personen selv ikke ønsker en IP foreslås det at det utarbeides en prosedyre som sikrer et eller flere samarbeidsmøter med bruker og pårørende der hensikten er å kartlegge behov for informasjon og veiledning fra kommunen, og planlegge livsløpet, spesielt forbundet med bosituasjon når man en eller annen gang flytter ut av foreldrehjemmet. Et slikt samarbeidsmøte bør tilbys årlig, der man både sammen med foresatte og bruker selv kan evaluere tjenesten personen med en utviklingshemming har mottatt siste år, avklare behov for veiledning og informasjon fra kommunen, og planlegge/justere planene for årene fremover. Dette vil kunne trygge foreldre og skape mer forutsigbarhet for både bruker, foresatte og kommunen. Dette foreslåtte tiltaket vil ikke kreve nye budsjettmidler og forventes dekket innenfor eksisterende budsjetttrammer.

Velferdsteknologi og tildeling av hjelpemidler for økt trygghet og egenmestring

Per i dag er det relativt liten bruk av velferdsteknologi i virksomhetene som yter tjenester til utviklingshemmede, i motsetning til dagens status blant hjemmeboende eldre som følges opp av

hjemmetjenesten. Det ligger antagelig et uforløst potensial i å vurdere bruk av velferdsteknologi overfor mennesker med en utviklingshemming, tilpasset deres funksjonsnivå, for økt trygghet og egenmestring. Som et ledd i oppfølging av *Plan for e-helse og velferdsteknologi 2023-2024* som ble vedtatt i Utvalg for mestring, helse og velferd 14.02.2023 vil det fremover og i vesentlig større grad enn i dag vurderes bruk av ulik velferdsteknologi overfor personer med en utviklingshemming, tilpasset funksjonsnivå og med hyppige evalueringer av bruk og effekt. Utviklingen av tildelt velferdsteknologi overfor brukergruppen kartlegges og følges opp av administrasjonen og det vil bli fremmet en orienteringssak til politikere årlig i forhold til utviklingen innenfor dette området.

Bosituasjon og boligstruktur

Tønsberg kommune har flere kommunale bofelleskap for personer med utviklingshemming med en personalbase og fellesareal som ligger spredt i all hovedsak i ordinære bomiljø rundt omkring i kommunen. Felles for de fleste er at det er kommunen som eier bygningsmassen, og der tjenestemottakere leier egen leilighet av kommunen. Alle leiligheter har egen stue, soverom, bad og kjøkkenløsning. De er imidlertid 2 unntak til dette i kommunen, den ene ligger på Kongsåen/Sem der brukerne eier sine egne leiligheter og kommunen leier personalbasen, den andre, som er av relativt ny dato er Huset Mitt som ligger på Brår i Revetal. Sistnevnte er organisert som et borettslag der kommunen eier personalbasen, mens brukerne eier sine egne leiligheter og hver sin andel av fellesarealet i boligen.

Som beskrevet i kunnskapsgrunnlaget tidligere i planen er andelen personer med en utviklingshemming som eier egen bolig svært lav i Norge, og det opereres med en andel på 20-25% som eier mot status i befolkningen for øvrig der eie-andelen er på rundt 80%. Tilbakemeldingene fra medvirkningsprosessene er også relativt tydelige og går henimot at langt flere ønsker å eie sin egen bolig, selv om også er viktig å løfte frem at dette ikke gjelder alle. Enkelte ønsker ikke dette ansvaret for egen bolig med tanke vedlikeholdsansvar og uforutsigbarhet knyttet til kostnader for utbedring av feil og mangler ved boligen. Disse er fornøyde med dagens bosituasjon og et leieforhold med kommunen, og det vurderes derfor som viktig at også leie-boliger i årene fremover fortsatt er et tilbud i kommunen selv om en ønsket utvikling er en vesentlig større eie-andel enn slik situasjonen er i dag.

I Tønsberg kommunes nye boligplan som ble vedtatt i kommunestyret 14. juni 2023 er det beskrevet flere tiltak som kan øke eie-andelen blant mennesker med en utviklingshemming, herunder også beskrevet en prosedyre for etablering av eie-boliger etter foreldreinitiativ, tilsvarende Huset mitt i Re. I tillegg kommer andre virkemidler som å vurdere salg av enkelte leiligheter i etablerte kommunalt eide bofelleskap, leie til eie tiltak, bruk av startlån og bostøtte for kjøp av egen bolig i det ordinære boligmarkedet.

Det anbefales at det gjennomføres en nærmere kartlegging og vurdering av interessen for, og muligheten for å selge leiligheter i enkelte bofelleskap til beboer. Dette følges opp av administrasjonen.

For personer som fortsatt bor hos sine foreldre bør det tidlig kartlegges interessen og muligheten for selv å kunne anskaffe en egen eiet-bolig med eller uten bruk av Husbankens virkemidler ¹⁹ som beskrevet i boligplanen til kommunen. Avhengig av funksjonsnivå og behov vil det for enkelte være fullt mulig å anskaffe en eiet bolig integrert i et ordinært bomiljø med en ambulerende oppfølging fra kommunen. For andre vil det være et behov for å bo nær en bemannet bolig med fellesareal, men fortsatt slik at de kan bo fysisk utenfor et bemannet bofelleskap. For andre igjen vil det være behov for å bo i en bygningskropp med leiligheter, en døgnbemannet personalbase og et tilrettelagt fellesareal for beboere. Det vil være naturlig at spørsmålet om fremtidig bosituasjon tas opp i samarbeidsmøte med foresatte som ble beskrevet tidligere under kapittelet «informasjon og foreldrestøtte». Ut fra alle tilbakemeldinger som er gitt under medvirkningsprosessene til denne planen er det viktig at dette tas opp tidlig i livsløpet til den enkelte. Dersom det skal bygges et nytt bruker-eid bofelleskap etter et foreldreinitiativ, eller dersom kommunen må bygge et nytt bofelleskap tar det minst 5 år fra man starter planlegging til den nye boligen står klar. Det innebærer at spørsmålet om bolig bør tas opp i samarbeidsmøter med foresatte senest ved 12-års alder, slik at man har god tid til å planlegge hva slags bolig sett i sammenheng med funksjonsnivå brukeren vil ha behov for, om man ønsker og/eller har mulighet til å eie boligen selv osv. Å tidlig starte planlegging av fremtidig bosituasjon vil også kunne forebygge at det oppstår en venteliste på å få tildelt en bolig fra kommunen i døgnbemannet bolig for de som har behov for det, og bidra til å redusere ventetiden fra man søker om en bemannet bolig til man kan flytte inn.

I tilbakemeldingene fra brukerundersøkelsen og foresatt undersøkelsen har flere påpekt at det er behov for bedre vedlikehold av de kommunalt eide boligene som mange brukere leier av kommunen. I 2024 og i de neste årene er det bevilget ekstra midler til Tønsberg kommunale eiendom (TKE) til vedlikehold av formålsbygg og boliger, noe som fordeles utover bygningsmassen etter en prioritert vurdering. Kommunen opplever imidlertid at pårørende ikke kun ønsker midler til vedlikehold, men også midler til oppgradering av kjøkken mv. i kommunale leiligheter. Flere steder er det lite skapplass, behov for å bytte ut skap med komfyr osv for å få etablert et fullt ut funksjonelt kjøkken slik at bruker kan lage mat selv i egen leilighet. Andre steder kan det være behov for oppgradering av andre rom, som f.eks. bad, og behov for flere oppbevaringsmuligheter, blant annet utvendige boder. Slike oppgraderinger/utskiftninger i leiligheter går ikke av TKE's vedlikeholdspost, og det er behov for å sette av egne midler til slik oppgradering om dette skal kunne gjennomføres. For å opprettholde en god standard i kommunale leiligheter som kommunen leier ut til mennesker med en utviklingshemming, og for å sikre at den enkelte leilighet er tilstrekkelig funksjonell slik at den enkelte kan være mest mulig selvhjulpent, som f.eks. å kunne lage mat i sin egen bolig selv, anbefales det å sette av midler til oppgradering i budsjettet. Behov er anslått til 1 mill.kr per år i perioden 2024-

¹⁹ Husbanken har nylig offentliggjort en tilpasset nettbasert portal for boliger til personer med en utviklingshemming, rettet mot den enkelte selv og/eller deres foresatte:
<https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/bedre-boliginformasjon-skal-hjelpe-personer-med-utviklingshemming-og-deres-parorende?publisherId=2823375&releaseId=17972621>

2027. Tiltaket er synliggjort i tiltaksoversikten og vil utgjøre en investeringskostnad i økonomiplanperioden på totalt 4 mill. kr.

Som tidligere beskrevet i planen er det også i forbindelse med utarbeidelsen av denne planen gjennomført et møte med pårørende med informasjon om Huset i Re med tanke på å kartlegge interessen for lignende boliger. Mange foresatte deltok i dette møtet, og det skal gjennomføres et nytt møte med pårørende medio august 2023 for å se nærmere på interesse, mulighetsrom mv.

Arbeidstilbud

Som beskrevet tidligere er de aller fleste som har et dag-, aktivitets- eller et arbeidstilbud i kommunen veldig fornøyd med dette tilbudet. Kommunen har som opplyst tidligere i planens faktadel mange arenaer der det tilbys et arbeid med 90 arbeidsplasser i varig tilrettelagt arbeid (VTA) og 10 plasser i varig tilrettelagt arbeid i ordinær bedrift (VTO). I tillegg kommer arbeidsplassene som driftes av Tønsberg kommune.

Kapasiteten til dagens arbeidsplasser, enten det er i kommunal regi, som VTA eller VTO oppleves å dekke dagens behov. Det er imidlertid en ønsket situasjon, spesielt også med tanke på integrering og inkludering, å få etablert flere ordinære arbeidsplasser i ulike bedrifter i kommunen, og ikke nødvendigvis som en VTO-plass finansiert ved statlig tilskudd. Det langt flere personer med en utviklingshemming enn tilfellet er i dag som kunne hatt en helt ordinær arbeidsplass i en ordinær bedrift forutsatt arbeidsoppgaver tilpasset funksjonsnivå. Det finnes enkelte slike arbeidsplasser i kommunen i dag, der kommunen etter dialog med bedriftens leder har fått etablert slike arbeidsplasser og der personen inngår i et ordinært arbeidsmiljø og mottar ordinær lønn tilsvarende øvrige arbeidstakere i bedriften. Det anbefales at det jobbes mer offensivt fra kommunen mot privat næringsliv med tanke på å tilsette og tilby arbeid til personer med utviklingshemming, som igjen både vil bidra til verdiskaping og vesentlig større grad av integrering, normalisering og inkludering. For å i vesentlig større enn i dag å kunne gjennomføre en dialog med bedriftsledere og følge opp bedriftene er det behov for å sette av 1 årsverk som kan følge opp dette tiltaket. Det foreslås derfor å sette av midler til å rekruttere en person som kan følge opp dette, i første omgang som et 4-årig prosjekt/engasjement, med mulighet for forlengelse/fast ansettelse etter evaluering av tiltaket. Kostnad er synliggjort i tiltaksoversikten mot slutten av planen.

Støttekontakt og avlastning

I forbindelse med handlingsrom 2024 ble det foretatt en gjennomgang og evaluering av alle vedtak om støttekontakt blant personer som bodde i en døgnbemannet bolig der vedtaket om tjenester fra boligen også inkluderte meningsfull fritid, for å unngå doble tjenester parallelt med et behov for innsparing. Etter denne gjennomgangen ble det avdekket flere doble tjenester, og flere vedtak om støttekontakt ble avviklet da kommunen vurderte at tjenesten meningsfull fritid ble dekket, eller skulle dekkes, av bemanningen i boligen. Avviklingen av disse støttekontaktordningene medførte en innsparing for kommunen. Etter brukerundersøkelsen som har blitt gjennomført i forbindelse med utarbeidelsen av denne planen, men også fra arbeidsverksteder med ansatte i kommunen, er det svært mange som påpeker at tilbudet om meningsfull fritid mer eller mindre forsvant, eller har blitt vesentlig dårligere, med avvikling av de nevnte støttekontaktordningene. Det formidles også et sterkt

ønske om å få støttekontaktilbudet tilbake slik at den enkelte kan få en mer individuelt tilpasset og meningsfull fritid.

På bakgrunn av omfanget av tilbakemeldingene rundt støttekontaktordningen vurderes det som viktig med en ny gjennomgang og evaluering av hvordan tilbudet om en individuell tilpasset og meningsfull fritid dekkes. Mange opplever at tilbudet er mer eller mindre fraværende, selv om de har et krav på å få dette dekket gitt at dette er beskrevet i den enkeltes individuelle vedtak om helse- og omsorgstjenester. Det må derfor foretas en nøye evaluering av tjenestene om meningsfull fritid til alle brukerne. Der bemanningen i boligen ikke er stand til å dekke vedtaket om en meningsfull fritid, med betydelig vekt på hva bruker selv mener er en meningsfull fritid, må det settes inn tiltak. Enten ved å gjøre tiltak i boligen eller ved å fatte et vedtak om støttekontakt. Denne gjennomgangen og evalueringen må foretas før det er mulig å konkretisere noen eventuell kostnad. Skulle en ny evaluering av vedtak vise at det er behov for å gjennomføre tiltak som krever nye budsjettmidler vil dette fremmes som en del av fremtidige budsjettprosesser.

Per i dag holder kommunen avlastningsboliger for foresatte med hjemmeboende barn og unge/unge voksne stengt 14 dager på sommeren. Tilbakemeldinger fra foresatte er at dette skaper krevende utfordringer for familier med store omsorgsoppgaver også med tanke på at skole/SFO og barnehage også er stengt hele/deler av sommeren. Den økonomiske gevinsten for kommunen ved å holde stengt foreligger, men er ikke av en omfattende størrelsesorden ettersom vedtaket om avlastning uansett må innfris på andre tidspunkt i løpet av året som kompensasjon for de 2 sommerstengte ukene. Stenging av avlastningsboliger er ett av tiltakene som ble politisk vedtatt som en del av handlingsrom 2024, og vil ikke foreslås reversert/endret på dette tidspunkt, selv om kommunedirektøren har forståelse for at stenging kan være en merbelastning 14 dager på sommeren. På den annen side får alle foresatte i kommunen oppfylt sine tildelte avlastningsvedtak i sin fulle bredde i løpet av året, men da på tidspunkter utenfor disse 14 dagene boligene holder stengt. Kommunedirektøren foreslår imidlertid at det gjennomføres en ny vurdering av sommerstengte avlastningsboliger i forbindelse med neste rullering av planen for planperioden 2028-2031.

Lavterskel-, dag- og aktivitetstilbud

Som vist tidligere i planen er brukere av kommunens dag- og aktivitetstilbud svært fornøyde med de dag- og aktivitetstilbudene som tilbys i kommunen, og flere har også meldt et ønske om andre nye aktiviteter som enkelt kan gjennomføres innenfor eksisterende arenaer og økonomiske rammer. Forslagene til nye aktiviteter fra brukerne følges opp av virksomhet Mestring og forebyggende tjenester (MFT).

Under kapittelet «Dagens tjenester til personer med utviklingshemming i Tønsberg kommune» er det beskrevet alle lavterskel-, dag- og aktivitetstilbud som tilbys personer med en utviklingshemming i kommunen. Omfanget og kapasiteten i disse tilbudene er omfattende, og det er rom for å tilby aktiviteter til flere enn de som benytter seg av tilbudene i dag. Imidlertid har kommunen en utfordring når det kommer til brukere med behov for tilrettelagt transport fra hjemmet til der aktivitets-/dagtilbudet tilbys. Dette skyldes noe begrenset kapasitet i transporttjenesten som ligger organisert under Virksomhet MFT, og skaper også enkelte begrensninger i forhold til å kunne få til

mer fleksible transporttider, mer tilpasset den enkeltes hverdag og rutiner. For å delvis løse denne utfordringen og å øke kapasiteten er det behov for en utskifting av en av bussene til kommunen. Kostnaden for å få på plass dette er spilt inn i budsjettet i siste perioderapport. Det er også muligheter for å få på plass mer fleksible transporttider innenfor eksisterende rammer. MFT jobber videre med tiltak for å få på plass dette, i nært samarbeid med tjenesteledere/boliger som har etterlyst dette.

Gjennom medvirkningsprosessene som har blitt gjennomført forutfor utarbeidelse av denne planen har det også kommet ønsker om mer fleksibel åpningstid/tilgjengelige lokaler i kommunale dag- og aktivitetstilbud utenfor ordinær arbeidstid (også på kveld og i helg). Dette vil kunne løse uten behov for ekstra budsjettmidler ved å utarbeide en prosedyre og et system for utlån av nøkler til kommunens ulike arenaer. På sikt er det ønskelig med et elektronisk nøkkelsystem, noe som bør ses i sammenheng med utskifting av alle låssystemer i kommunale bygg og overgang til elektroniske låser. Dette er et arbeid som allerede er satt i gang ledet av Tønsberg kommunale eiendom med representanter fra digitalisering i kommunen. Denne gruppen er i gang med å kartlegge aktuelle lokasjoner/bygg og vil gradvis skifte ut kommunes analoge nøkkelsystemer med digitale. Dette vil bidra til en vesentlig økt fleksibilitet i forhold til utlån av bygg, og også fjerne risikoen for ekstraordinære kostnader i en situasjon der man mister en nøkkel som med et analogt system kan medføre at hele nøkkelsystemet til bygget må skiftes ut.

Ut fra et normaliserings- og integreringsperspektiv er det ønskelig å i enda større grad enn i dag å inkludere mennesker med en utviklingshemming inn i «ordinære» fritidstilbud i kommunen. Kommunen har et samarbeid med flere lag og foreninger i dag og det er etablert lag i fotball, håndball mv. for personer med en utviklingshemming. Dette er meget positivt ut fra et normaliserings- og integreringsperspektiv, men det ligger fortsatt et potensial i det å få til en integrering av personer med en utviklingshemming inn i de ordinære aktivitetene til ulike lag og foreninger i kommunen som tilbys barn, unge, unge voksne og voksne. Per i dag er personer med en utviklingshemming stort sett organisert for seg selv. En enda bedre løsning, ut fra et normaliserings- og integreringsperspektiv, ville vært en større grad av inkludering inn i de ordinære tilbudene for de som dette kan passe for, og som et supplement til dagens situasjon med egne lag/aktiviteter for de som har behov for en mer tilrettelagt oppfølging. Det anbefales derfor at virksomhet MFT går i dialog med lag og foreninger i kommunen vedrørende dette og at man aktivt etterstreber å inkludere personer med en utviklingshemming inn i lag og foreningers ordinære aktiviteter og grupper. Tiltaket medfører ingen ekstra kostnader for kommunen.

Et av kommunens aller mest populære fritidstilbud er TRIO som foregår på Tolvsrød/Slagen Samfunnshus. De har åpent hver torsdag ettermiddag og det deltar svært mange brukerte på dette tilbudet, også fra andre nabokommuner. Per i dag er TRIO stengt fra St. Hans til 1. september, og flere brukere (og ansatte) har påpekt at det er altfor lenge å holde stengt en så populær arena og viktig sosial møteplass. Det foreslås derfor en halvering av tiden TRIO stenges på sommeren, og at TRIO kun holdes stengt i juli måned. For å få til dette er det behov for å tilføre budsjettmidler til virksomhet MFT fra og med 2024. Kostnaden er beregnet til å utgjøre ca kr 50.000, - og gir mulighet for å holde TRIO åpent hele året, bortsett fra juli måned. Kostnad er lagt inn i tiltaksoversikten fra side 55.

I kommunens aktivitetshus som er etablert på Sem, Midtløkken, Slagen, Træleborg og Re foregår mange aktiviteter som tidligere var avgrenset til eldre innbyggere. Denne aldersgrensen er nå opphevet for å kunne inkludere flere aldergrupper (18 år +) og generasjoner og for å øke bruken av aktivitetshusene. Ingen over 18 år er ekskludert fra å kunne bruke aktivitetshusene og delta i ulike aktiviteter. Ut fra normaliserings- og integreringsperspektiv er det viktig at kommunen ikke ekskluderer personer med en utviklingshemming fra å kunne delta på de aktivitetene som tilbys i kommunens aktivitetshus, og heller etablerer egne grupper ut fra diagnose. Avhengig av funksjonsnivå har vi behov for begge deler, både egne tilrettelagte aktivitetstilbud for personer med en utviklingshemming og å jobbe mer aktivt med å inkludere utviklingshemmede i tilbud som tilbys befolkningen for øvrig. Dette handler først og fremst om bevisstgjøring, i første omgang blant kommunens ansatte som jobber i/med disse tilbudene, dernest informasjons- og kommunikasjonstiltak overfor kommunens innbyggere generelt og utviklingshemmede spesielt. Egne spesialtilbud for personer med en utviklingshemming kan være riktig og viktig overfor flere, men svært mange vil også relativt uproblematisk kunne bli inkludert på ulike aktivitetsarenaer som benyttes av innbyggere for øvrig. Det anbefales at virksomhet MFT følger opp dette normaliserings- og integreringstiltaket og jobber mot å få til en større grad av inkludering av personer med en utviklingshemming inn i deres «ordinære» tilbud enn det som er tilfelle i dag.

«Kultur på hjul» er et konsept med en ambulerende kulturell aktivitet/-er som fysisk kan gjennomføre et arrangement ved en bolig og eller ved et fleksibelt samlingsted etter invitasjon. Et slikt tiltak vil kunne bringe kulturelle innslag enda nærere flere personer med en utviklingshemming enn det man får til i dag, og som selv av ulike årsaker ikke kan oppsøke ordinære kulturelle arrangementer med eller uten ledsager. For at disse også skal kunne få en mulighet til å oppleve kulturelle innslag «live» anbefales det å prøve ut et slikt tiltak som en forsøksordning. Dette tiltaket kan det være mulig å få finansiert ved hjelp av eksterne prosjektmidler, men på grunn av stor usikkerhet rundt utfallet av en eventuell søknad bør det settes av midler i budsjettet for å prøve ut dette tiltaket som et 2-årig prosjekt med evaluering og eventuell permanent videreføring. For å kunne prøve ut dette konseptet må det settes av midler tilsvarende en 50% stilling i budsjettet. Dette er synliggjort i tiltaksoversikten mot slutten av planen.

De aller fleste av kommunens dagtilbud krever vedtak fra kommunen, men det er et ønske om å etablere et lavterskeltilbud til personer som ikke krever et vedtak slik at enda flere kan del i meningsfulle aktiviteter på dagtid. MFT er i gang med å utvikle et konsept i Årfuglveien der de ønsker å åpne opp enkelte av tilbudene de har der til de som ikke har vedtak. For å få til nødvendig rigging av aktiviteter mv. vil det være behov for styrke budsjettet tilsvarende en 50% stilling. Kostnaden er lagt inn i tiltaksoversikten.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Under medvirkningsprosessene har enkelte uttrykt et ønske om mer bruk av BPA som kan bidra til en større grad av brukerstyring av den enkeltes hverdag, og som et element i inkludering inn i ordinære tilbud i samfunnet. Per 2023 er det kun 1 person med en utviklingshemming som har sin tjeneste organisert som en brukerstyrt personlig assistanseordning i Tønsberg kommune. Det er overveiende sannsynlig at flere kunne hatt sin tjeneste organisert som en BPA-ordning og vært i stand til å kunne håndtere denne. Dette forutsetter imidlertid at personen selv ønsker sin tjeneste organisert som en BPA-ordning og at personene og dens pårørende er kjent med hva BPA innebærer, dets muligheter

og begrensninger. I første omgang anbefales det derfor at saksbehandlere ved THO (tildeling helse- og omsorgstjenester) opplyser søker og foresatte om BPA og i felleskap vurderer om tjenesten de søker om kunne vært organisert som en slik ordning. Dette bør være en naturlig del av det foreslåtte årlige samarbeidsmøtet med foresatte som er beskrevet tidligere og som er ment å være en forutsigbar del av planleggingen og medvirkningen rundt fremtidig tjenestebehov og ønsket livssituasjon.

Normalisering, integrering og selvbestemmelse

Som påpekt i kunnskapsgrunnlaget har kommunene i Norge fortsatt en lang vei å gå i forhold til større grad av inkludering og normalisering av mennesker med en utviklingshemming i samfunnet. Mange av tiltakene som er beskrevet tidligere vil kunne bidra til en større grad av normalisering, integrering og selvbestemmelse, spesielt:

- Kompetanseheving av ansatte
- Inkludering av utviklingshemmede inn i ordinære fritidstilbud og møteplasser for befolkningen
- Inkludering av utviklingshemmede inn i ordinært arbeidsliv
- Øke andelen som eier egen bolig

Enkelte tjenestesteder i kommunen har dessuten opprettet brukerråd der brukere av tjenesten velger en eller flere representanter som kan være med på å påvirke den tjenesten de er en del av. Det anbefales at dette vurderes på alle tjenestesteder og blir satt i system slik at tjenestemottakere får en medvirkningsmodell på systemnivå. Dette kan være aktuelt i flere boliger og på flere aktivitets- og arbeidstilbud. Tiltaket vil ikke kreve ekstra budsjettmidler og dekkes innenfor eksisterende rammer.

VI på Torget og VI på Hogsnes er to eksempler på et arbeidstiltak som bidrar til synliggjøring og integrering av personer med en utviklingshemming gjennom å være på arenaer der mange innbyggere oppholder seg, spesielt gjelder dette førstnevnte, VI på Torget. VI på Hogsnes er også en arena som bidrar til synliggjøring overfor pasienter og besøkende på Hogsnes Helsehus, samt innbyggere i lokalområdet som benytter seg av helsehusets offentlige arealer. Dette er viktige og positive arbeidstiltak som det anbefales at kommunen opprettholder og videreutvikler. VI på Hogsnes må rekruttere ett årsverk kokk om dette tilbudet skal kunne opprettholdes og videreutvikles som en arbeidsplass og arena som bidrar til synliggjøring og integrering. Det anbefales derfor at det settes av midler til dette. Kostnad er synliggjort i tiltaksoversikten.

Mennesker med en utviklingshemming er i svært liten grad inkludert i politikk og ulike råd, og har få muligheter til å være med på å påvirke utviklingen av kommunens tjenester og velferdsstaten, ut over å bruke sin stemmerett ved valg. Rådet for personer med funksjonsnedsettelse er opprettet nettopp med tanke på å gi personer som opplever barrierer i kontakt med samfunnet en stemme og en mulighet til å påvirke politikeres beslutning i politiske saker. Per i dag er det imidlertid ingen personer som representerer personer med en utviklingshemming som er gitt en plass i dette rådet. Dette både kan og bør kommunen gjøre noe med, fortrinnsvis ved aktivt å også henvende seg til Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) når det skal oppnevnes nye medlemmer til rådet etter valget høsten 2023. Å få representasjon fra NFU inn i rådet for personer med nedsatt funksjonsevne vil kunne bidra til at også personer med en utviklingshemming sine perspektiver og behov får være med

på å påvirke kommunens ulike beslutninger og at de derved får en stemme inn i hvordan kommunen skal utvikle sine tjenester fremover. Tiltaket medfører ingen merkostnad ut over dagens kostnader til godtgjøring mv. til rådets medlemmer.

Oppvekst

Majoriteten av personer med en utviklingshemming i Tønsberg kommune vil relativt tidlig være i kontakt med helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Det finnes imidlertid enkelte personer med en utviklingshemming som er enten ukjente for kommunen, eller som ikke mottar noen helse- og omsorgstjenester og som dermed ikke vil oppleve noen kvalitetsforbedring av tjenestetilbudet som tiltakene ovenfor vil medføre. Mer eller mindre alle innbyggere er imidlertid i kontakt med barnehage og/eller skole. I kunnskapsgrunnlaget er det beskrevet et forbedringspotensial når det kommer til tjenester til utviklingshemmede i barnehage og skole, spesielt:

- Behov for å øke andelen faglærte
- Større grad av integrering av personer med en utviklingshemming inn i ordinære skoleklasser, og at spesialklasser kun skal brukes unntaksvis.

Kommunalområde oppvekst anbefales å foreta en gjennomgang av dagens tilbud til personer med en utviklingshemming i barnehage og skole, og at det vurderes tiltak der kommunen ser et forbedringspotensial ut fra foreliggende kunnskapsgrunnlag. I den anledning bør man også vurdere en pårørendeundersøkelse vedrørende dagens tilbud til barn og unge med utviklingshemmede i barnehage, SFO/skole.

Tiltaksoversikt for opptrapping og utvikling av tjenester til personer med utviklingshemming 2024-2027

Tiltak	Beskrivelse	2024 ²⁰	2025	2026	2027	Ansvar
Årsverksvekst	Det anbefales årlig vurdering av behov i forbindelse med budsjettprosessen.	Behov meldes årlig	Behov meldes årlig	Behov meldes årlig	Behov meldes årlig	Utførende virksomheter + THO (dersom tjenesten til bruker skal organiseres som en BPA-ordning)
Kompetanseheving av ansatte	Etablering av et fagteam på 6 årsverk som et 4-	4,2	4,2	4,2	4,2	Organisatorisk forankring må avklares

²⁰ Alle beløp i mill.kr

(innenfor flere temaområder)	årlig prøveprosjekt					nærmere av administrasjonen
Rekruttere og beholde ansatte	Dekkes innenfor eksisterende planer og budsjetter.					HR og Mestring og helse
Informasjon og foreldrestøtte	Årlig samarbeidsmøte tilbys foresatte.	Dekkes innenfor rammen	Dekkes innenfor rammen	Dekkes innenfor rammen	Dekkes innenfor rammen	THO + utførende virksomheter
Velferdsteknologi	Følges opp og dekkes innenfor eksisterende planer og øk.rammer.					Stab Mestring og helse og Digitalisering
Bosituasjon og boligstruktur	Oppgradering av kommunale boliger (investeringsbudsjett)	1,0	2,0	3,0	4,0	TKE
Arbeidstilbud	Rekruttering av 1 årsverk som kan følge opp ansettelse av personer med utviklingshemming i ordinære bedrifter med normale arbeidsvilkår tilpasset funksjonsnivå.	0,7	0,7	0,7	0,7	MFT
	Ett årsverk kokk for å kunne opprettholde og	0,7	0,7	0,7	0,7	MFT

	videreutvikle VI på Hogsnes					
Støttekontakt og avlastning	<p>Støttekontakt: evaluering av alle vedtak om meningsfull fritid ila 2024. Behov for eventuelle budsjettmidler vil tas som en del av budsjettprosessen i 2025</p> <p>Avlastning: opprettholder sommerstengte avlastningsboliger. Evalueres og revurderes ved neste rullering av planen for perioden 2028-2031.</p>					
Lavterskel-, dag- og aktivitetstilbud	«Kultur på hjul» I første omgang et 2-årig prosjekt (kr. 350.000)	0,35	0,35			MFT
	Åpne opp dagtilbud for brukere uten vedtak (kr. 350.000) og redusert stengetid TRIO (kr. 50.000)	0,40	0,40	0,40	0,40	MFT
BPA (Saksbehandler ved THO og foresatte etablerer tidlig en dialog om brukers	Behov for friske budsjettmidler meldes dels som en del av tiltaket «Behov for årsverksvekst» som følger netto					THO

tjenestebehov kan organiseres som en BPA - ordning i årlige samarbeidsmøter)	tilvekst i antall brukere.					
Normalisering, integrering og selvbestemmelse	Dekkes dels innenfor eksisterende budsjetttrammer og dels ved bevilgning av budsjettmidler til flere av tiltakene ovenfor.					
Sum vekst driftsbudsjett i økonomiplanperioden 2024-2027 (mill. kr)						6,35
Sum vekst investeringsbudsjett i økonomiplanperioden 2024-2027 (mill. kr)						4,0
SUM VEKST DRIFT- OG INVESTERINGSMIDLER 2024-2027 (mill. kr)						10,35

Vedlegg 1 – Svar på brukerundersøkelsen

Hva tenker du kommunen bør gjøre annerledes for at du skal oppleve at kommunens tilbud blir enda bedre?

- Mer oppmerksomhet
- Mer tilrettelegging pga. rullestol/el rullestol, bredere dører, heisbare benker, større bad og større leilighet.
- Mannen må komme å skifte lyspære ute.
- Jeg har lyst til å begynne å spille boccia.
- Når det snør og det er mye snø så kommer ikke kommunen, samme når det gjelder plenklipping
- Alt er bra
- Få tilbake støttekontaktjenesten. Fikk bare et brev om at det avsluttet. Har hatt denne tryggheten i 27 år.
- Tilby mer aktiviteter
- At kommunen får mere penger, så vi kan få flere turer og opplevelser. Ønsker at personalet får mer tid til å være sammen med oss som bor i egen leilighet.
- Kunne tenkt meg et bowling lag for oss med utviklingshemming.
- Wifi i avlastningsboligen
- Fotball kanal så jeg kan se Premier league når jeg er i avlastning.

- Flere pene unge jenter på jobb.
- Flere jenter til avlastning. Jentegrupper.
- Jeg synes de gjør en bra jobb.
- Vet ikke.
- Skulle vært litt lettere å få info.
- At det er flere til avlastning på min alder så jeg kan få nye kompiser.
- Ønsker støttekontaktordningen tilbake (felles tilbakemelding fra 8 brukere i en bolig)
- Flere fritidstilbud
- Evt ny jobb, helst på kafeen til Tønsberg bibliotek
- At vi finner en ide som gjør strømmen billigere.
- Fikse på veiene, kjøre roligere, bråker veldig.

Opplever du å få hjelp til det du trenger hjelp til og at personalet lytter til dine ønsker og behov når de skal hjelpe deg i dagliglivet? *(De aller fleste har svart «JA» på dette spørsmålet uten ytterligere kommentar, de som har svart nei og lagt ved en kommentar er synliggjort under)*

- For liten tid av personalet, skulle ønske det var flere personal på jobb som kan være med på det vi vil.
- Nei dem kommer ikke når vi ringer til dem for å brøyte.
- Det føler jeg ikke blir oppfylt.
- Jeg får hjelp og er fornøyd. Akkurat passe med hjelp.
- Får ikke hjelp til å vaske kroppen.
- Jeg synes de gjør en kjempe jobb.
- For det meste så får jeg gjort det jeg vil. Får hjelp når jeg trenger hjelp.
- Trenger å bli sett og hørt mer på jobben. I boligen er det bra, personal lytter.
- Kan bli overvurdert, ansatte tror jeg klarer mer enn jeg gjør.
- Bra hjelp
- Ønsker at det snakkes/spøkes mindre
- Ja, det gjør jeg.
- Ikke så mye. Jeg vil få hjelp til å gjøre mere ting selv.

Opplever du at livet du lever nå er aktivt og gir deg mening i hverdagen? Hva er det som gjør at du opplever det?

- Fargelegge og skrive
- Høre på musikk
- Være sammen på fellesen
- Ikke nå pga personlige grunner, ellers kunne jeg vært mer med på ting men personalet har ikke tid.
- Ja
- Ja jeg gjør det, alle er snille med meg og jeg er veldig fornøyd med pianoet mitt.
- Sånn passe. Sparke ball er greit
- Jeg spiller curling på striteppe.
- Ja

- Veldig fornøyd
- Være med støttekontakten og dagtilbud gir mening i livet
- Hverdagen er grei. Det kommer litt an på hva man gjør selv. Jeg jobber fra man-torsdag. ER litt sliten etter jobb. Er på aktiviteter 2-3 ganger i uken
- Noen ganger har jeg besøk, noen ganger er jeg på Trio. Jeg er veldig glad i å se på film og tv.
- Ja, jeg har det fint i hverdagen.
- Ja! Jeg har ulike oppgaver/jobber. Gjør små ærender. Trives sammen med andre.
- Jeg stortrives med alt.
- Ja.
- Har en jobb, et fritidstilbud og en helgeavlastning. Det er fint.
- Ja, har det bra. Fotballtrening gjør meg glad. Venner gjør at jeg har det bra.
- Aktiviteter; Gåture i grupper, fotball. Trening, Curling, Trio, stevner, venner, data, Tromøya på sommeren, turer med støttekontakt (én av de som har svar har støttekontakttilbud fortsatt), være sosial med folk.
- Savner støttekontakt.
- Nei. Ønsker penger, Burger King, brus, kake, is og konfekt
- Ja. Mange aktiviteter på fritiden.
- Ja. Muligheten å få bo i egen leilighet. En arbeidsplass å gå til. Aktivitetene vi har i boligen min.
- Fint liv.
- Ja, har mye venner.

Hvordan opplevde du overgangen fra når du var barn til du ble voksen og kunne bestemme mer selv?

- Fint
- Flyttet til egen leilighet, ikke bra for meg personlig. Hadde kun hj.spl som kom og hjemmehjelp. Når de dro fikk jeg ikke mer hjelp den dagen. Da er det bedre å bo i bofelleskap. Men det er heller ikke bra nok fordi det er mangel på personell.
- Ja, litt bra å bestemme selv. Litt mamma og litt pappa.
- Jeg er over 50 og det er bra. Jeg bestemmer selv
- Fint å få bli voksen og bestemme selv
- Veldig fornøyd
- Bra, men fikk mye hjelp av pårørende.
- Synes det gikk fint fra barn til voksen. Kommunen hjalp fint til ved flytting fra hjem til bolig, men synes det tok litt lang tid før tilbudet om egen bolig i kommunen.
- Bra
- Tenker ikke på det.
- Litt fint å bestemme selv.
- Tenker ikke på det.
- Jeg synes det var litt rart i begynnelsen.
- Det gikk bra.
- Usikker.
- Husker ikke (4 brukere)
- Bra. Voksen å bestemme selv (5 brukere)

- Tøff overgang
- Vanskelig å være alene
- Uvant å bo i bolig i starten, men trives veldig
- Mindre bra, mye flytting mellom boliger. Feilplasseringer.
- Jeg er fornøyd
- Overgangen var litt rart, men opplevde at jeg fikk god hjelp.
- Det var fint å flytte i egen leilighet. Jeg får bestemme selv.
- Opplevde overgangen bra, og kan bestemme mere selv.
- Husker ikke så godt, fint å være barn og fint å være voksen.
- Greit, følte kommunen bisto på en god måte.
- Bra.

Når du flyttet ut av dine foreldres hjem og til din egen bolig (for de som ikke lenger bor hjemme hos sine foreldre). Hvordan opplevde du ventetiden fra du søkte om en bolig til du kunne flytte inn i en bolig utenfor foreldrehjemmet?

- Greit
- Husker ikke
- Vet ikke, men bra med egen leilighet
- Bra.
- Moren min satte meg igjen på sosialkontoret. PS: Moren min og far min er død.
- Passe med tid.
- Tok for lang tid.
- Synes det tok lang
- Måtte vente noen mnd før flytting til egen bolig.
- Lang tid
- Vet ikke
- Husker ikke
- Bor fortsatt i barndomshjemmet sammen med bror. Mine foreldre er døde.
- Det tok lang tid å vente på leilighet. Har kjøpt egen leilighet.
- Lang ventetid (8 brukere)
- Litt ventetid
- Ventetiden kunne vært litt kortere
- Det var litt lenge å vente.
- Passe.
- Fint, gikk bra.
- Kjedelig, lang ventetid.
- Fint.

Fikk du noen råd/veiledning/støtte fra kommunen om dine muligheter til selv å kjøpe egen bolig?

- Nei ikke som jeg husker
- Jeg støtte kommunen.
- Fikk ikke noe hjelp.
- Nei
- Nei.

- Nei, det fikk jeg ikke.
- Vet ikke
- Husker ikke
- Det har jeg ikke. Ikke aktuelt å kjøpe bolig.
- Mamma og pappa hjalp meg.
- Ja
- Støtte fra foreldrene (3 brukere)
- Husker ikke (3 brukere)
- Ønsker kun leie (2 brukere)
- Nei (3 brukere)
- Ja (2 brukere)
- Ingen tilbud
- Vet ikke
- Nei, mamma og de andre foreldrene fikset dette.
- Husker ikke.
- Fint.

Hvis det var du som bestemte i kommunen; hva ville du gjort for å gjøre tjenestene til mennesker med en utviklingshemming bedre?

- Flere på jobb i boligen
- Integrere dem i vanlig jobb. (Kontor, fabrikk, radio/media etc)
- Sørge for større omgangskrets med friske ungdommer og folk generelt
- Gitt mulighet til å gå på diskotek, til å gjøre alt de friske kan. Som å gå på kurs, møter og være med i foreninger.
- Ville gitt 7 personell til 8 som bor.
- Alt er bra for meg
- Ikke noe
- Jeg vil oftere til byen og myse (Se i butikkvinduer)
- Sitte i banken.
- Jeg vet ikke
- Få tilbake støttekontakten. Uverdigg å miste en trygghet jeg har hatt i 27 år.
- Jeg ville tilbudt flere aktiviteter, så man ikke sitter så mye alene i egen leilighet.
- Ingen kommentar til dette
- At alle har en jobb å gå til. Oppgaver å gjøre.
- Vet ikke.
- hjelpe dem som trenger det.
- Mere aktive ting som mulig trening med trener (treningssenter). Fysiske aktiviteter.
- Vet ikke.
- Flere biler som kan brukes til aktiviteter. Holder ikke med en bil pr bolig.
- Samlet bofellesskap, fellesrom, samle alt under ett tak.
- Bedre bostandard på leilighetene. TKE standard = Dårlig standard. Revet Farmandstredet for å få bygget leiligheter for utviklingshemmede, og butikker rundt.
- Mer aktivitetstilbud, flere ting å velge i.
- Penger til fellesturer.
- Få støttekontaktordningen tilbake.
- Universell utforming på gatene, heiser.

- Gitt mer godteri, brus og yoghurt
- Muligheten til å være med på flere ulike aktiviteter, også lengre turer. Ikke de samme aktivitetene hele tiden.
- Flere tilbud av aktiviteter.
- Tjent penger til selvkjørende rullestol biler.

Er det noe annet du synes det er viktig at kommunen ser på eller vurderer når vi skal lage en plan for oppfølging og utvikling av tjenestene til utviklingshemmede i kommunen?

- Bygge boliger for de med ryggmargsbrokk og rullestol brukere, som er tilrettelagt.
- Ikke dørstokker og ha bredere dører.
- Når vi sender brev til kommunen vil vi ha svar. Det fikk ikke jeg. Det var dårlig gjort.
- Veldig fornøyd
- Ikke gå tur, kan bade, det går an. Kaste ball i vannet.
- Jeg må tjene mer penger.
- NFU – Norsk forbund for utviklingshemmede
- Klippe gresset oftere/bedre
- Støttekontakttjenesten.
- Ingen kommentar til dette.
- Ingen kommentar til dette.
- Mer penger til ting som vi kan bruke på fritiden. Spill, leker... Lønn for makulering.
- Jeg savner en støttekontakt.
- Mere fysiske aktiviteter som er tilrettelagt, ikke krav om å vinne. Bare gøy.
- Viktig med støttekontakt.
- Få støttekontaktordningen tilbake. Alle utviklingshemmede passer ikke i grupper.
- Tenke på kombinasjonen av beboere som plassers i bofellesskap, slik at det kan lages et godt samhold og ha felles interesser.
- Støttekontakt er viktig, komme seg ut på tur sammen med en annen, ikke mange.
- Avskilt soverom og større bad i TKE sine leiligheter. Ha normal standard og vedlikehold. Bostandarden er dårlig.
- Ha flere undersøkelser. Bli sett og hørt.
- Sportsdans for rullestolbrukere
- Bowlinggruppe
- Boccia og curling
- Savner aktivitetsgruppe (kino, grilling/Lavvo, forskjellige uteaktiviteter)
- Mange savner støttekontakt, vennegrupper
- Savner at det skjer noe i helgen, noe som er fast
- Strikkeklubb
- Håndball
- Savner å gå på musikk og bevegelse
- Mange savner å ha en støttekontakt som kan ta de med på aktiviteter tilpasset den enkelte. Ikke alle kan delta i fellesaktiviteter, men skulle gjerne hatt støttekontakt til å følge de på aktiviteter ut ifra deres egen interesse
- At alle tar hensyn til hverandre
- Ta mere hensyn til ønsker om hvem av personalet man vil være sammen med.

- Nei.
- Bygge en dyrehage for dyrenes fremtid.

Vedlegg 2 – Svar på pårørendeundersøkelsen

Spørsmål 1: Tønsberg kommune yter mange ulike tjenester, fra lavere tjenestenivåer som støttekontakt, avlastning og så videre til blant annet tjenester i døgnbemannet bolig. Hvordan opplever du dagens tjenestetilbud fra kommunen enten til ditt barn eller tilknyttet din rolle som pårørende?

- Vårt barn har avlastning noen timer fra man-fre og 3. hver helg i en leilighet i en omsorgsbolig som vi har utstyrt og møblert. Veldig fornøyd med en slik ordning! Ikke fornøyd med at vi nå er blitt pålagt å leie stedet for kr. 8000,- (+ strøm) pr mnd, selv om barnet vårt bor hjemme! Vi ønsker oss en ordning der vi enten investerer i et sted eller får muligheten til å kjøpe det!
- Det var lang vei – mange år – til vi kom til et sted som vi syntes tok hensyn til vårt barns behov. Det manglet lenge individuelle tilpasninger.
- Vi er veldig fornøyd med å vite at vårt hjelpetrequende barn er omgitt av hjelpsomme, snille mennesker! Vi synes likevel at ganske mange mangler utdanning – og dermed visjoner – for det de holder på med. Et minimum: 1-årig spesialutdanning!
- Botilbudet er bra, men min datter får ikke nok fysiske utfordringer i ferier + helger. Bare sitter pga. at personalet ikke orker å gå tur etc.
- Meget godt tilbud
- Svært godt
- Synes mitt barn har fått et bra tilbud. Men det har vært en kamp å få det på plass. Mistet avlastning under handlingsrom 2024, så tilbudet har vært ganske så dårlig. Nå er det bedre, men savner kompetanse.
- Jeg opplever at nn. får den hjelpen og støtten han trenger. Flyttet inn i nåværende bolig for to år siden. Siden det er vi svært fornøyd med den oppfølgingen han får.
- Bra.
- Greit. Synes de som jobber på avlastningsstedet burde ha utdanning og kunnskap om barn med særskilte behov og ikke minst alternativt supplerende kommunikasjon. Noen er selvsagt kjempeflinke, men i det siste har det vært en del rot. Medisiner som ikke blir gitt, kommet møkkete på skolen, pysj under vanlige klær. Synes og det er veldig dumt at vi får så seint svar ift avlastning om sommeren. I fjor søkte vi ekstra tidlig pga at et av våre andre barn skulle på Dana Cup og vi ville selvsagt bli med, men fikk så seint svar at alle de rimelige hyttene/husene var leid ut, ergo ble det ingen Dana Cup. Venter fortsatt på vedtak om vi har fått ETT ekstra døgn i juni. Fikk svar at vi fikk innvilget før jul, og at vedtaket skulle komme via post, noe det fortsatt ikke har og vi har purret, men nei.
- Det kan være utfordrende opplevelse i møte med kommunal virksomhet. Mangel på informasjon og tilgjengelighet og at «ting tar tid».
- Jeg synes tilbudet er bra.
- På en skala fra 1-10 = 10
- Våre voksne barn bor i en døgnbemannet bolig. Vi opplever at de får god pleie og omsorg, men blir for lite utfordret fysisk og mentalt. Som pårørende og verge føler vi oss for lite inkludert.
- Jeg er godt fornøyd med dagens tjenestetilbud for mitt barn og meg. Kombinasjonen avlastning/aktivitet/hjemme er en svært god tilpasset tjeneste som fungerer optimalt for oss.

Barnet mitt har det bra og jeg kan jobbe 😊 Navnet til avlastningsbolig og aktivitetssenter og hjemmet er så bra.

- Vårt barn mottar tjenester i døgnbemannet bolig (Kongseikveien) som kommunen eier. Vi opplever boligstandarden og bemanningsnormen som god. Veldig bra å ha alt under samme tak og fellesrom i hver etasje. Uheldig med stor personalgruppe, pga mange på deltid, mange vikarer og relativt stor utskifting.
- Dårlig opplæring med ansatte. Har ikke nok opplæring med faste personale rundt barnet. De skjønner ikke barnets behov. Ansatte sitter mye på telefon i arbeidstiden. Dårlig kommunikasjon mellom foreldre og lederen.
- Dialogen og informasjonsflyten kan være bedre uten at dette berører taushetsplikten.
- Min mor bor i døgnbemannet bolig og trives veldig godt der. Hun har mistet støttekontakten sin og det er veldig trist. Håper hun får en ny. Det betyr mye for henne, da vi pårørende bor mange mil unna og ikke kan besøke så ofte som ønskelig.
- Det er helt avgjørende at det er et godt døgnbemannet avlastningshjem som er åpent helger og helligdager.
- Bruker har støttekontakt i gruppe, og er fornøyd med det.
- Jeg opplever stort sett tjenestetilbudet som bra.
- Synes det fungerer bra foreløpig. Vi får se når han skal flytte.
- Avlastning: gode og engasjerte voksne som gjør sitt beste for barnet. Barnet får komme med forslag til aktiviteter, negativt med mye skifte av personal og mange primærkontaktbytter – vansker med kontinuitet, organisering av avlastning på sommeren skaper mye ekstra arbeid med å lage planer, telefoner/mail frem og tilbake.
- Vår sønn eier egen bolig og få oppfølging fra en kommunal bemannet bolig/leiligheter i umiddelbar nærhet. Han får til en samtale med personalet ukentlig. Som pårørende kan vi delta på disse samtalene ved behov og vår sønns samtykke. Han har også tilbud om å være med på aktiviteter i regi av de bemannede boligene, noe han benytter seg av. Vi opplever dette som tilfredsstillende i den nåværende situasjon.
- Dagens tjenestetilbud oppleves som mangelfullt og dårlig tilrettelagt. Døgnbemannet bolig fungerer relativt greit, men det er hovedsakelig pga flinke ansatte som strekker seg langt. Hadde vi mistet disse enkeltindividene hadde det vært skremmende å ha hen boende der. Det er frustrerende og vanskelig med alle regler de ansatte må forholde seg til, som igjen gjør det vanskelig. F.eks. overspising: her må de og vi bare se på at en mulithandikappet bruker opp alle pengene sine og spiser bort den lille ståfunksjonen som var igjen. Det er frustrerende at det ikke kan gjøres flere individuelle endringer. Ingen er like, og da hjelper det ikke at reglene er like.
- Nåværende tjenestetilbud synes å være meget godt tilpasset brukeren og dennes behov. Etter 30 år som verge og pårørende, føler jeg at vi pårørende blir møtt på en veldig god måte. Tidligere har jeg følt at jeg bare har vært til bry for de ansatte i boligen brukeren tilhørte. Informasjon og kommunikasjon var det lite av.

Spørsmål 2: Hvis du tar utgangspunkt i de tjenestene du er kjent med fra kommunen, hvordan tenker du disse bør utvikles videre?

- Se spørsmål 1.
- Individualisering/spesialsydde opplegg og vedtak for brukerne!
- Til kommunens ansatte: tenke med hode og hjerte; bruke vett; være raus og forståelsesfull i omgang med brukere og pårørende!
- De må tilpasses de som er fysisk handicappet.
- Støttekontakt!

- Noe bedre muligheter for å reise på turer. Han jeg er verge for bor i heldøgnsinstitusjon, og tidligere har han reist til Syden (og selv betalt for pleierne). Nå er ikke det lenger mulig, har vi fått beskjed om.
- Vi opplever at vi som familie blir godt tatt vare på, og har ikke noen forslag til videre utvikling per nå. For oss gjelder det et lite barn, så vi er foreløpig ganske ferske i møte med tjenestene.
- Burde være pålagte kurs som tjenesteytere som arbeider med psykisk utviklingshemmede skulle hatt for å heve kompetansen.
- Nok folk på jobb til enhver tid vil være vesentlig. Så lenge dette opprettholdes er vi fornøyde.
- Jeg er fornøyd.
- Tenker de må være mer på tilbudssiden og mer på. Mange ting vi fortsatt ikke vet, men får vite av de andre eller sosiale media, og da må vi spørre kommunen etter de tinge selv. Kommunen forteller ikke hvilke rettigheter eller hjelpemidler eller lignende. Må finne ut av det meste selv. Skulle vært mer samarbeid med de forskjellige instansene rundt enkeltbarnet/pårørende. Mange av pausene går til å sende mailer/ringe rundt, men ingen som vet eller da må du snakke med...
- Kommunen bør ha et helhetlig perspektiv og utvikle langsiktige mål med fokus på tverrfaglig tilnærming i utforming av tjenester. Tro at dette vil bidra til at kommunen lettere kan identifisere og se behovet fra flere fagområder og nivåer.
- Jeg synes det har vært bra utvikling i boligen. Det kunne vært mer opplysninger om hvordan det går i boligen. At det er nok bemanning.
- Det bør være bedre samarbeid med boligens ansatte og pårørende, spesielt når de også er verge. Det burde vært tatt mer hensyn til individuelle behov og evner. Vi ser det som en fordel å ha flere ansatte i full stilling og færre ansatte i deltidsstilling, slik at brukerne ikke må forholde seg til så mange personer. Angående transport ser vi det som lite hensiktsmessig at hver beboer må stille med egen bil. Vi ønsker at kommunen stiller med egne biler til boligene.
- Større stillingsprosenter. Mer attraktive stillinger og kompetanseutvikling for å øke stabiliteten. Mer struktur og forutsigbarhet i hverdagen til beboere. Større fokus på renhold i leiligheten på områder beboer ikke mestrer selv. Bedre samarbeid med spesialisthelsetjenesten, vi opplevde at dette ble motarbeidet da vårt barn flyttet inn. Boligen ønsket ikke opplæring derfra.
- Opplæring av barnets behov etter diagnose. Alvorlig sykdommer må læres opp av fagpersonalet.
- Mer smidighet, handling og besluttsomhet, også utenfor de definerte rammene. Sette TM behov i sentrum, mindre system basert. Innta et pårørende perspektiv.
- Det er viktig å sørge for at hver og en får god oppfølging og kan bli ledsaget på forskjellige sosiale ting.
- Det bør først og fremst sørges for at det finnes avlastningstilbud døgnet rundt alle dager i året. Det bør ikke være høy terskel for å benytte seg av tilbudet.
- Færre ansatte pr bruker. Viktig med rett person og en god kjemi mellom bruker og ansatt.
- Kanskje komme inn tidligere med botilbud.
- Avlastning: organisere team rundt hvert barn, konkrete planer for habilitering. Ergoterapi/fysioterapi: tettere samarbeid og oppfølging, lage langsiktige planer. Mer samarbeid på tvers og tverrfaglighet.
- Har ingen tanker om dette.
- Avlastning: bedre vilkår for avlastere. Støttekontakt: burde vært mulig å ha selv om man bor i bemannet bolig. Boligen forsøker, men vil aldri klare å skape en god og variert hverdag. Med støttekontakt hadde det vært én spesifikk person å forholde seg til og de kunne gjort det hen

ønsker, ikke det ansatte har funnet på slik det er nå. Samme med TT-kort. Det er skremmende at friheten blir fratatt de som flytter i bemannet bolig. Det er ikke alltid boligen har bil, tid eller ansatte til å kjøre. Døgnbemannet bolig: mer tilrettelagt individet. Tørre å gå litt utenfor boksen og tenke på individets beste. Ergoterapi: mindre klienter per ergoterapeut. Det har til d.d. tatt minst 4 uker å få kontakt med alle 3 ergoene vi har hatt. Fysioterapi: samme som ergoterapeut.

- Det viktigste er et bemanningen er god nok. En har fra år til år opplevd nedskjæringer. Da blir alle ledd i bistanden berørt, og beboeren blir stresset. Det har vært alt for mange «innsparingstiltak». Det går alltid ut over de svakeste.

Spørsmål 3: Opplever du å få tilstrekkelig veiledning og bistand fra kommunen etter du har tatt kontakt vedrørende dette? Hvis svaret er nei så begrunn gjerne dette svaret slik at ditt svar kan benyttes i forbedringsarbeid i kommunen.

- Det er greit og hyggelig med hjemmebesøk fra kommunen én gang i året. Vedtaket - som formuleres delvis ut fra dette besøket og informasjon fra dette møtet, burde sendes hjem før avgjørelser blir truffet. Har opplevd ofte at det er misforståelser og uheldige formuleringer! Vi vil gjerne være dialogpartnere som pårørende! Ekstra viktig når barnet ditt er uten ord! Konkret: send et utkast etter et møte med pårørende – så formulerer vi vedtak etter overenskomsten!
- Ja
- Ja, både fra saksbehandler i kommunen og personale i avlastningsbolig.
- Nei. Det skiftes ledere i boligen - og det byttes ut tjenesteytere – så liten forutsigbarhet for barnet mitt.
- Ja.
- Ja.
- Nei. Mer dialog mellom de forskjellige instansene og mer plan. F.eks: fikk tilbake blodprøvesvar der det stod om hva nn. manglet og mulig for det ene og det andre. Sendte e-konsultasjon til fastlege, habiliteringstjenesten og så er det litt som å dunke hodet i veggen og får ikke noe direkte svar. Så da må jeg fortsette på mase da!
- Nei. Informasjon, veiledning, lettere tilgjengelighet pr. tlf. Mye går på tilfældigheter hvor man blir henvist videre. Egen kontakt/koordinator til bruker vil gjøre det lettere. Dette skaper utrygghet og forvirring, hvem har ansvar for hva.
- Nei, det er lite opplysninger fra kommunen om ting som har blitt bedre eller verre.
- Nei, fordi vi blir henvist til boligens leder.
- Nei.
- Nei. At de bryr seg om brukerens behov. Høre hva foreldre har å si med å bli forbedring.
- Nei. Lang og tungvint saksbehandling. Utilgjengelige saksbehandlere. For lite faglighet innenfor miljø personalet.
- Ja. Jeg har god kontakt med de ansatte som arbeider der min mor bor. Det er satt inn flere sykepleiere og det er trygt å vite at hun er i gode hender.
- Ja. Får god bistand, men krever ofte en del innsats. Avlastningstjenesten krever ikke for mye.
- Ønsker tettere kontakt med primærkontakt og ledelse.
- Har for så vidt ikke hatt noe kontakt.
- Ja, i kontakt med fagpersonene i tjenestene ovenfor (avlastning, ergo/fysio). Godt samarbeid med saksbehandler rundt vedtak på avlastning. Nei, da vi etter flere år med vedtak på IP, og gjentatte meldinger til kommunen, ikke har fått IP-koordinator.

- Det har til tider vært vanskelig å komme i kontakt med «rette vedkommende». Blir henvist fra person til person og har blitt lovet tilbakemelding ute at dette har skjedd. I forbindelse med omorganisering av ansvarsforholdet fra kommunens side opplevde vi at vår sønn falt utenfor. Under omorganiseringen tok ny ansvarlig enhet kontakt med han for å gi tilbud om samtale/bistand. Slik tilbudet ble fremsatt syntes han ikke han trengte det, og det tok en stund før vi forstod situasjonen, og startet en prosess for å finne ut hva som var status. Det var da vi opplevde problemer med å komme i kontakt med ansvarshavende.
- Nei. Vi har slitt med kommunen i mange år og fått avslag på de mest banale ting. Da Statsforvalteren kom inn i bildet var det mange ting som plutselig løste seg, men det burde ikke være slik. Vi fikk aldri noen tilleggsinformasjon eller noen form for veiledning og hjelp, og hvis vi skulle være så heldige at noen svarte på spørsmålene var det aldri noen tilleggsinformasjon selv om det hadde vært nyttig å få. Det burde tilrettelegges for å gi et godt og gjennomført tjenestetilbud, ikke bare det absolutte minimum fordi familien ikke vet bedre. Man skal ikke måtte utdanne seg til jurist for å få det man har krav på, og behov for. Husk at de færreste ber om mer enn nødvendig. Saksbehandlere vet minimalt om hva familiene faktisk må igjennom. Ingen kan forestille seg det uten å ha levd sånn selv. Man skal være enormt ressurssterk for å klare det, og det er det ikke alle familier som er, og det går også ut over barnet!
- Ja, slik bistanden for vår del er nå, synes jeg veiledning og bistand er god. Det må likevel sies at det alltid kan være rom for forbedringer.

Spørsmål 4: Slik du kjenner kommunens tjenestetilbud, savner du noe i dette tjenestetilbudet, og i så fall hva?

- Se spørsmål 2.
- Utforming for de som ikke fungerer så bra fysisk.
- Nei
- Nei. Det eneste vi vil påpeke her er hvordan kommunen møter/tar vare på foreldre i den perioden der de får beskjed om omfattende diagnoser hos barn. Dette går vel utenfor tjenestene som er aktuelle her, men samtidig en viktig tilbakemelding å komme med. Et forslag kan være å kople på helsestasjonen (andre?) som kommer hjem til familien raskt etter diagnoser er gitt, for å informere om hvilke muligheter som ligger i det kommunale hjelpetilbudet, samt en prat med foreldre om hvordan det går. Opplever at dette er savnet hos samtlige foreldre til barn med omfattende diagnoser vi kjenner til.
- Ja. De burde fått støttekontakt, og mer fritidstilbud tilpasset deres behov.
- Nei
- Nei
- Nei. Jeg vet egentlig ikke hva kommunen har for slags tilbud.
- Ja. Kommunikasjon og bedre koordinering av tjenester. Behovet for konkrete «kriseplaner» for de som fortsatt bor hjemme. F.eks. avlastning stenger på julaften og 1. juledag. Hvor henvender man seg ved akutt krise som oppstår hjemme hos bruker. Dette gjelder også i vanlig hverdag. Svaret at «det ordner seg» er ikke bra nok. Savner konkretisering, tydeliggjøring og en plan angående denne problemstillingen. Tror den er viktig for mange.
- Savner ikke noe.
- Vi skulle ønske at våre barn fikk flere utfordringer, mere ansvar, regelmessig trening og oppgaver med å yte noe selv istedenfor bare å ta imot hjelp. Gi dem mestringsfølelse, selvtillit. Gi dem voksenopplæring også etter fylte 40 år. Å ikke ha venner er et stort savn, derfor har det vært hardt å miste vennegruppen.

- Ja. Flere fagpersoner på jobb. Ikke hvem som helst som har ingen kunnskap med barn/spesialtjeneste.
- Ja. Oversikt og informasjon over eksisterende tilbud. Veiledning i forhold til rettigheter og ytelser.
- Ja. Det kunne vært besøksvenner. Mange savner noen å snakke med.
- Nei.
- Økt tilbud av aktiviteter i ferie og fritid, eks. utflukter, bilturer til steder det er fint å være, bowling, konserter/musikk, samt aktiviteter på stedet (dette tilfellet Brår)
- Tilrettelagte fritidsaktiviteter, tilbud til søsken – grupper og oppfølging, muligheter for å skape nettverk med andre familier i samme situasjon, temakvelder for foreldre.
- Vår sønn er nå 36 år. Som barn hadde han egen støttekontakt. Dette opphørte da han som voksen ble en del av en gruppe. Dette fungerte godt en stund, men interessene innad i gruppen sprikte for mye, og han syntes det ble kjedelig. Til slutt ønsket han ikke å være med lenger. Vi kunne ønske oss en støttekontakt som kunne inspirere han til ting som gir han mestringfølelse og nytte. Han var tidligere interessert i spill på PC. Hva med en gruppe som kunne samlet de som kan ha nytte og glede av f.eks online-spill og andre IT-tjenester med en kapabel person som kunne satt ting i gang.
- Mer personlig veiledning. Skulle ønske noen gikk igjennom hva vi kunne ha krav på, uten at vi måtte lete det fram selv. Hadde vært bedre å søke og evt. få avslag, enn å ikke bli tenkt på i det hele tatt. Det familien vurderer som et behov, er stort sett et reelt behov. Da vi søkte/etterspurte mer virket det som at vi ba saksbehandler betale dette av egen lomme. Savner å føle oss hørt, sett og forstått. Og å bli sett på som medmennesker som gjør alt de kan for at familien skal gå rundt, ikke som en tulling som krever for mye.
- Fysisk aktivitet, på brukerens nivå. Det har vært tilbud, men ikke nok tilpasset. Igjen må det være nok bemanning til at brukeren kan få en meningsfull fritid og et ferietilbud som ikke er for kostbart. Jeg synes dagsturer ofte kan være like bra som ukesturer.

Spørsmål 5: Hvordan tenker du Tønsberg kommune best mulig kan videreutvikle tjenestene til mennesker med en utviklingshemming og deres pårørende i årene fremover?

- Se spørsmål 1, 2 og 3.
- Utforming for de som ikke fungerer så bra fysisk.
- Fortsette å møte foreldre på en god måte når man søker om avlastning. Det er ikke med letthet man søker, da man som forelder ønsker å ha barnet sitt mest mulig hjemme, men fordi man ser at behovet for at familien som en helhet skal ha mest mulig overskudd og mulighet til å leve et litt mer selvstendig liv.
- Heve kompetansen. Trygge boligene – pusse de opp. Nye kreative lekeplasser tilpasset barn med psykisk utviklingshemming. Lage mer sanserom. Gi mer økonomisk støtte til psykisk utviklingshemmede barn.
- For denne gruppen er personlig tilstedeværelse viktig. I boligen nn. bor har de ansatte lange sammenhengende vakter. Det oppleves som trygt og stabilt. Flere brukere i denne gruppen vil sikkert profitere på en slik ordning.
- Ikke kutte i midler.

- Det må være fokus på helhetlig tenkning i denne prosessen. Dette er viktig med tanken på at denne gruppen har sammensatte vansker og har behov for komplekse tjenester. Det må være bidrag fra flere fagområder. Det kan resultere at tjenester «henger bedre sammen».
- Mere kontakt fra kommunen.
- Inkluder pårørende. Innfør en form for støttekontaktordning igjen også for brukere i døgnbemannede boliger. Støtte til bil: ønsker at beboere får bruke kommunale biler/felles for boligen.
- Åpne for og ha god kommunikasjon gjennom samtaler/møter slik at kommunen vet hvem de har med å gjøre, og hvilke behov vedkommende har. Være tidlig ute med imøtekommenhet og informasjon om hva kommunen kan bidra med. Være tilgjengelig for alle slags spørsmål og situasjoner – skape trygge relasjoner.
- Ha et fysisk møte med foreldrene og samarbeide med dem.
- Kartlegge og ivareta den enkeltes TM behov og ønsker. Ivareta pårørende som ressurspersoner. Informasjon og dialog.
- Ha gode omsorgsboliger og god bemanning,
- Gode avlastningstilbud. Lav terskel og høy tilgjengelighet.
- God kommunikasjon mellom pårørende og bolig. Lytt til de som kjenner bruker best for å få best mulig tilbud til den enkelte bruker.
- Tidligere ute med botilbud så man kan forberede dette.
- Ta kontakt og være mer oppsøkende ift behov – mye opp til hver enkelt, og avhengig av hvor ressurssterk man selv er. IP-koordinator - tilby det så tidlig som mulig. Informere, gi oversikt og samle info om tjenestetilbudet. Lage livsløpsplaner i barneårene.
- Sørge for at de som bor utenfor et bofelleskap blir godt ivaretatt og får god oppfølging både individuelt og sammen med andre i bofelleskapet. Dersom en klient takker nei til bistand, bør kommunen likevel ta regelmessig kontakt og ikke slå seg til ro med at ting ikke kan endre seg, eller at personen selv tar kontakt.
- Kommunen har en enormt lang vei å gå. Lytt til hva pårørende og tjenestebrukerne selv har behov for – det vet de nemlig best selv. Det bør enklere innvilges forskjellige ting, så fremt dette ikke gjør mer skade enn nytte. Finn saksbehandlere som ønsker å hjelpe, ikke saksbehandlere som mener at alle overdriver. Vår erfaring er at det kun er de ressurssterke som får det de har krav på. Det hadde ikke skjedd dersom saksbehandler hadde vært litt på «tilbudssiden» og foreslått alt de tror kan være aktuelt/hjelpe. Avlastning bør lettere innvilges, spesielt ekstra timer f.eks på sommeren. Man bør kunne få beholde TT-kort selv om man flytter i bemannet bolig. Synes det er latterlig at de selv ikke kan bestemme når de skal hvor. De ansatte i boligene har garantert bedre ting å gjøre enn å kjøre taxi med beboere. Tilpasse hvem som bor i bolig sammen. En teknisk løsning på å fornye f.eks ledsagerbevis.
- Sørge for god bemanning og god kommunikasjon med pårørende. Det er vi som kjenner brukeren best. Jeg tror også at det ikke er nødvendig med høy utdanning i alle stillinger. Det er selvfølgelig mange brukere med store utfordringer men ofte kommer en langt med sunn fornuft (egen erfaring i forhold til enkeltansatte).

Spørsmål 6: I Tønsberg kommune har vi 2 døgnbemannede boliger som har blitt bygget etter et privat foreldreinitiativ i samarbeid med kommunen og Husbanken. Beboerne i disse boligene eier sine leiligheter selv og kommunen har en personalbase med døgnbemanning i boligen. I de øvrige døgnbemannede boligene i kommunen er det kommunen som eier boligen og beboerne som leier en leilighet av kommunen. I forbindelse med planlegging av fremtidens boliger og boligbehov ønsker vi din tilbakemelding på hvordan du tenker kommunen bør planlegge boliger og

boligstruktur i årene fremover. Er det ønske om at kommunen i større grad samarbeider med pårørende/brukere om botiltak der brukerne selv eier sin bolig, fremfor å leie?

- Se spørsmål 1! Så absolutt ja!!! Bygge leiligheter, rekkehus på én flate o.l. med mulighet for dyrehold, grillplass, benker! Og som i samfunnet ellers: til leie eller eie!
- Ønsker at kommunen i større grad samarbeider med pårørende om botiltak der bruker selv eier sin bolig, fremfor å leie
- Nei
- Nei. Jeg vet ikke hva vi skal svare på dette, da det er langt frem for oss enda og vi ikke vet fordeler/ulempes med de ulike svaralternativene. Krysset nei, men kunne like godt krysset ja. Usikker.
- Ja. Noen har råd, men de fleste har ikke økonomi til å kjøpe bolig.
- Nei. Ikke alle har anledning til å eie.
- Ja. Da kan bruker investere i eiendom som alle oss andre.
- Ja. Vi vet ikke hvordan dette gjøres, men vet bare at vi skal få mer info om dette når nn. er 16 år.
- Ja. Det å eie egen bolig kan være meget ressurskrevende prosess for både bruker og pårørende. En må ikke glemme at ikke alle er like ressurssterke. Blir det positivt? Eller så skape det mer utrygghet og bekymringer? Hvem skal ha ansvar for å koordinere hele prosessen. Brukere fungerer på forskjellige nivå, ikke alle vil få den hjelpen de trenger i denne prosessen. Synes at kommunen kan bygge eget bofelleskap som kan f.eks samordnes med andre tjenester i kommunen. Fokuset må utvides og bygge noe kommunen og brukere kan ha nytte av i mange år. Dette vil være en trygg, solid og god løsning.
- Jeg synes det er greit at de leier fra kommunen. Jeg ser ikke hvordan de skal få råd til å kjøpe egen bolig med de trygdene de har. Det kommer flere utgifter når man eier sin bolig de ikke selv kan vedlikeholde.
- Det er ønskelig at det også er mulig for brukere å eie sin egen bolig.
- Ja det er ønskelig at kommunen skal samarbeide med pårørende/brukere om muligheten for å eie selv sin bolig.
- Nei. Bedre å leie da beboere ikke kan ta ansvar for vedlikehold etc. og pårørende blir gamle/faller fra.
- Ja. Viktig for å ha et optimalt tjeneste for brukere og pårørende.
- Ja. Større brukermedvirkning og medbestemmelse. Mer fokus på hver enkelts behov. Mer frihet i forhold til utforming av bolig, tilrettelegging, trivsel, beliggenhet.
- Ja. Da kan funksjonshemmede og pårørende ta egne valg for fremtiden.
- Ja.
- Vi er pårørende til voksen bruker som leier i døgnbemannet bolig, et svært godt tilbud, men kritikk av vedlikehold av bolig. Et visst vedlikehold og modernisering må forventes. Leieprisen er høy. Eie egen bolig ville vært en stor fordel.
- Ja til å eie egen bolig.
- Det ser jeg som en fordel, at de eier.
- Uten tvil et sterkt ønske om botiltak der barnet selv eier sin bolig.
- For noen er privat finansiert bolig sikkert greit, men det krever jo noen som kan representere sameiet. Et boligprosjekt kan bli satt i gang av ildsjeler som før eller siden vil måtte erstattes, og uenighet kan oppstå. Det er derfor viktig at man har tydelige vedtekter. Kjenner ikke til om det stilles krav til egenkapital etc ved privat bolig, men om dette er et problem er det viktig at det også satses på utleieboliger. Kommunale boliger bør samlet i tun/leilighetsgruppe, og holdes i god stand.

- Definitivt. Om man må bo i en bemannet bolig er man prisgitt å leie hele livet. Mens alle andre kan kjøpe seg leiligheter og eie noe selv. Det er viktig både på økonomisk og personlig plan. Det hadde vært latterlig å skulle innskrenke funksjonsfriske sin mulighet til å eie bolig, så det er helt vilt at funksjonshemmede har blitt fratatt muligheten til dette.
- Jeg er pårørende til en person som inntil nylig har bodd i eid leilighet. Det følger det mye arbeid og ansvar med for verge/pårørende. Nå bor vedkommende i leid kommunal bolig i botiltak. Det er godt å slippe ansvaret som følger med, og jeg kan bruke tiden på beboeren i stedet. Hvis valget hadde vært i dag, ville jeg foretrukket et samarbeide med kommunen om eid bolig. Det har til tider vært «et ensomt liv» uten noen å rådføre seg med. Samtidig har man hatt muligheter til valg av innredning, farger, vedlikehold osv. i boligen. Så er det også et spørsmål om økonomi – hva er gunstig for beboeren.

Spørsmål 7: Er det noe annet du gjerne vil formidle og som kommunen kan benytte som innspill til utarbeidelsen av plan for utvikling av tjenestene til mennesker med en utviklingshemming og deres pårørende?

- Se spørsmål 1 og 2! Vi ville ønske oss at det fantes gode muligheter for ufaglærte ansatte og ta en utdanning ved siden av jobben! (Perfekt ville det være å ta en utdanning, målrettet mot arbeid med utviklingshemmede før en jobbsøknad...)
- Savner personlig assistent.
- Nei
- Få personer i gruppen rundt barnet i avlastningsbolig, fortsette god, åpen og ærlig dialog, bistå i søknader til Husbanken ved tilrettelegging av bolig.
- Nei.
- Nei.
- Nei.
- Ja. At det må være pliktig å delta på IP-møter. F.eks denne gangen manglet vi PPT, saksbehandler, ergo og fysio. Synes generelt teamet rundt nn. burde vært sterkere og tettere. Og da mener jeg alle instanser, som leger, habilitering, ppt og lignende.
- Ja. Kommunen bør oftere foreta en evaluering av tjenester til denne gruppen. Dette vil bidra til at tjenestene blir trygge og virkningsfulle. Involvere brukere/pårørende og gi dem mulighet til å delta. Det vil gi kommunen informasjon om hva som kan forbedres eller endres. Utvikle kvalitetsmessige og langsiktige planer om dagtilbud, bofelleskap, avlastning, transport og andre tilbud. Legge mere vekt på kommunikasjon med pårørende.
- Jeg synes husleia i dag er altfor høy. Hvis trygden hadde vært høyere hadde det vært lettere å forstå at husleia er så høy som den er.
- Det tar altfor lang tid fra en søker om bolig til den blir tildelt. For oss ca 8-9 år.
- Utviklingshemmede som ellers er friske eldes vanligvis ikke tidligere enn normalt fungerende mennesker og kan lære livet ut. Gi dem utfordringer også etter fylte 40 år. Ikke gjør det altfor bekvemt for dem. Fokus på å bevare selvstendighet, f.eks ved å bruke kollektivtrafikk, husarbeid, matlaging, få ansvar for oppgaver
- Vi har et sterkt ønske om å eie vår egen døgnbemannede bolig når den tid kommer for mitt «barn» (som snart er 20 år)
- Bidra til en trygg og meningsfull hverdag for alle beboere. Forbedret personalpolitikk for å hindre stor turnover og sykefravær.
- Ja. Mer faglig opplæring av ansatte.

- Ja. Tjenestene bør være behovs basert og i mindre grad system basert. Brukermedvirkning og autonomi må vektlegges. Flere faglærte miljøpersonal, fokus på opplæring og etiske verdier. Dialog med pårørende.
- Nei.
- Nei.
- Økt fokus på godt arbeidsmiljø.
- Synes dere gjør en god jobb 😊
- Det viktigste er beskrevet i de foregående svar. Kommunen må være litt fremoverlent, og ikke slå seg til ro med at beboere takker nei. Det behøver ikke være reelt. Det kan være et resultat av hvordan tilbudet framsettes: «Synes du at du trenger en samtale med oss hver uke?» (Her kan svaret bli nei). «Kan vi få lov til å komme en tur i uke for en liten prat?» (Her kan svaret bli ja) Vi har erfart at personvern og at «de ikke er umyndige» kan bli brukt som argument for at en klient kan miste tilbud.
- Jeg vil med dette opplyse at både nn og familien – helt siden innflytting – er godt tilfreds med så vel rutiner (inkl. kommunikasjon) som personalet. Både nn og familien føler at hen blir ivaretatt på en god og trygg måte. Etter nøye gjennomgang ser jeg/familien ikke behov for endringer/tillegg av noe salg på nåværende tidspunkt.
- HØR på oss! Vi lyver ikke til dere. Sørg for at ansatte er personlig egnet, også på sommeren. Det er viktig at de ansatte kan godt nok norsk til å gjøre seg forstått, og forstå, hva brukerne sier. La ansatte i bemannet bolig få mer rom til å handle og tenke selv. Frihet under ansvar. Innvilg lettere ting. Svært få ber om mer hjelpe enn de trenger.
- Jeg synes, som nevnt i pkt. 6, at det var «et ensomt liv». Jeg savnet å ha kontakt med andre pårørende og kommunen jevnlig. Det ble de mindre og mindre av for hvert år. Grunnen var selvfølgelig nedskjæringer, så det må unngås.

Vedlegg 3 – Tilbakemeldinger fra arbeidsverksteder med ansatte

- **Hvilke tiltak tenker du kommunen bør iverksette for å møte veksten i antall eldre utviklingshemmede?**
 - Øke bemanning
 - Kurs i utviklingshemming og aldring med oppfriskning en gang i året.
 - Boligutbygging som egner seg for eldre utviklingshemmede (eget eldrecenter)
 - Tilrettelagt bosted for eldre utviklingshemmede med ansatte som har god og bred kompetanse på dette.
 - Mer universellutforming av boligene
 - Flere sykehjems plasser for psykisk utviklingshemmede – viktig å snakke om integrering
 - Økt bemanning
 - Økt opplæring på psykisk utviklingshemmede som bor på behandlingshjem.
 - Tilrettelagt fritidstilbud for den enkelte aldersgruppe.
 - Økt samarbeid med frivillige. Ha en semi-profesjonell organisasjon som sikrer at ikke noen kan overta roller som frivillige har i dag. Dersom noen ildsjeler slutter er det ofte ikke noen til å overta deres rolle. Fint å ha noen som kan sikre at andre kan overta rollen.
 - Samarbeid med øvre trinn i grunnskolen for å sikre rekruttering til helsefag.
 - Være mer åpne på å ansette mennesker i små stillinger dersom de selv ønsker det/ må det pga. helseutfordringer.
 - Utvikle og sørge for økt kompetanse med bruk av velferdsteknologi slik at dette kan erstatte noen oppgaver som helsepersonell har i dag.
 - Satse på flere møteplasser som gjør at implementering av velferdsteknologi ikke går på bekostning av menneskelig kontakt.
 - Sykehjems plasser tilpasset utviklingshemmede eldre.
 - Økt samarbeid med NAV for å få mennesker med nedsatt funksjonshemmede inn i lønnet arbeid, selv i små stillinger.
 - Rekruttere flere
 - Høyere lønn
 - Gjøre bransjen mer attraktiv
 - Støtte til utdanning og kurs
 - Alderssammensetningen er mer lik i boligene, samme interesser. hjelpebehovet blir større, planlegge alderssammensetting når man bygger nye boliger. Unngå at tjenestemottakere må bo på sykehjem/sykehus den siste tiden.
 - Gjøre det attraktivt å jobbe i sektoren
 - Bolig m/livsløpsstandard, tilrettelagt
 - Eie egen bolig
 - Tidlig innsats
 - Fagkompetanse
 - Øke antall studie plasser spl/vernepleier
 - Utdanne flere miljøterapeuter og fagarbeidere – gjøre yrket attraktivt!
 - Oppfordre til frivillighet
 - Høyere grunnbemanning og beholde kompetansen som man allerede har:
 - a. høyere lønn/høyere tillegg

- b. bedre og mer tilrettelagte turnuser (gjøre det attraktivt å jobbe i turnus)
 - c. fokus på- og tilrettelegging på kompetanseheving hos ansatte
- Flere tilpassede boliger
- Fritidstilbud også til voksne tjenestemottagere
- Gå bredt ut med informasjon om hva som finnes av fritidstilbud (bruke ressurser på å reklamere)
- Tilrettelegge boliger og samle like grupper (små) sammen
- Egne boliger (små)
- Avdelinger på helsehus
- Ha boliger rettet mot spesifikke brukergrupper, eks. en bolig for eldre, en bolig for mennesker med autisme etc. For å samle relevant kompetanse (erfarings- eller utdanningsbasert) der det er behov for det.
- Mer fokus på fag og kompetanse. Rekruttere flere sykepleiere som har kunnskap om sårstell, forflytning osv. Kanskje det kan være en idé å ha foredrag/gjesteforelesning på høyskoler for at flere kan bli kjent med brukergruppen?
- Tilrettelegge boligene, både når det gjelder utforming og kompetanse, slik at de eldre med utviklingshemming kan bo hjemme i sitt kjente miljø så lenge som mulig. Kan ofte være mer utfordrende for denne brukergruppen å flytte til sykehjem mtp. at de er mer avhengige av personale som kjenner dem godt osv.
- Rett kompetanse
- Flere boliger
- Tilrettelagt for funksjonshemmede
- Sykepleie kompetanse i boligene
- God opplæring/kurs
- Utdanne nok helsepersonell
- Mer støtte til utdanning
- Bevilge nok penger – øremerket helsesektoren
- God planlegging for fremtiden
- Tilrettelegge for god helse blant befolkningen
- Etablere spesialfelt i kommunen, der kompetansen blir bedre
- Mer kompetanse – geriatri, medisin
- Større/flere enheter
- Tekniske hjelpemidler/velferdsteknologi
- Tilrettelegge for livsløpsstandard i boliger, bo der de vil ut livet/så lenge de vil
- Sykehjem tilrettelagt for utviklingshemmede
- Seniortilbud på dagsenter
- Viktig med lavterskeltilbud for de eldste og øke kapasiteten; gode møteplasser med faglært personell,
- Boliger må være tilpasset alderdom; universelt utformet – bosituasjon som kan utsette behovet for et høyere omsorgsnivå; treningsrom viktig for å opprettholde funksjonsnivå; boformer som kan forebygge ensomhet
- Bygge opp gode systemer for frivillighet; besøksvenn
- Kontaktpunkter på tvers av generasjoner
- Integrering av utviklingshemmede i ordinære tilbud til eldre; fokus på funksjonsnivå
- Fokus bør være på å økt kompetanse i tjenesten samt rekruttering. Dersom kommunen hadde lagt til rette for at ansatte kunne fått videreutdanning (vet at Universitetet i Sørøst-Norge (Bakkenteigen) tilbyr videreutdanning i aldring og

utviklingshemning – 30 studiepoeng) Vet at også tilsvarende utdanning finnes for helsefagarbeidere, hadde man økt både kompetansen og motivasjonen hos de ansatte. Tror at det i dag finnes for lite kunnskap på dette området ute i boligene. Det bør også tilrettelegges slik at mennesker med utviklingshemning kan bo hjemme i egen bolig hele livet – også i alderdommen. For å rekruttere samt beholde gode fagfolk, tror jeg at tjenestene må organiseres slik at ansatte får ansvar og oppgaver som tar utgangspunkt i den enkeltes kompetanse.

- **Hvordan skal kommunen sikre en større grad av inkludering, selvbestemmelse og normalisering av mennesker med en utviklingshemning?**
 - Tilrettelegge etter hver enkelt sitt behov og bruke hver enkelt sine ressurser.
 - Fokus på meningsfull fritid (i bolig)
 - Tilbud om forskjellige boliger som er tilpasset brukeren og dens behov.
 - Stille mer likere krav som man gjør til normalbefolkningen.
 - Inkludering og fokus på selvbestemmelse slik at den enkelte beboer kan selv bestemme om å gå ut og spise eller dra på kino etc.
 - Øke bemanning for å få gjennomført aktiviteter og ha muligheten til å gjøre ting på sparket.
 - Tilpassede brukerundersøkelser.
 - Flere små enheter rundt omkring i kommunen slik at det er lettere å bli integrert i nærsamfunnet.
 - Samarbeid med næringsliv angående tilrettelagte stillinger på ordinære arbeidsplasser.
 - Bedre kollektivtransporttilbudet slik at behovet for kjøring i privatbil/tjenestebiler reduseres til et minimum.
 - Økt kunnskap av tilrettelegging
 - Inkludering i fritidsaktiviteter.
 - Flere tilbud til barn med PU, fint med Trio.
 - Møte dem der de bor, at barna får tilrettelagt tilbud på den skolen de sogner til. Ikke på spesialavdelinger.
 - VTA i bedrifter
 - Gode samarbeidsmøter med tjenestemottaker og foresatte, som bidrar til selvbestemmelse
 - Hjelp til kvalifiserte valg ut ifra egne forutsetninger
 - Inkludering/integrering i skole/fritidsaktiviteter
 - Tilbud om fritidsaktiviteter
 - Tverrfaglig kommunikasjon og samarbeid
 - Likeverdige tilbud
 - ØKE KOMPETANSE hos ansatte
 - Kompetanse må stå i forhold til krav/forventninger i samfunnet
 - Øke bruk av velferdsteknologi som gir økt frihet (– ikke for å erstatte tjenesteytere)
 - Fokus på tjenestemottagers ressurser og verdier
 - ASK (alternativ supplerende kommunikasjon) kompetanse

- Sørge for at denne kompetansen overføres ved overganger
- Tverrfaglig samarbeid
- Frivillighet i arbeidsinkludering
- Universell utforming, fremkommelighet til «normale» steder.
- Bedre fritidstilbud for gruppen
- Støttekontakt tilbud også til tjenestemottakere som bor i bemannet bolig (men som ikke har 1:1).
- Ikke samle tjenestemottakerne i kjempestore boliger langt fra sivilisasjonen
- Sørge for at tjenestemottakerne har pene og ordentlige klær (ikke blir «utskudd»)
- Faglig forståelse (fokus på autonomi)
- Utdanne personal (kompetanse)
- Avdelinger på helsehus (normalisering)
- Bygge boliger i mindre lokalsamfunn, da vil beboerne ha lettere for å bli inkludert i lokalsamfunnet, og følge tilhørighet. Et godt eksempel på dette er Signo i Andebu. Her har integreringen kommet så langt at de ansatte på butikken har lært seg tegnspråk.
- Gjør det enklere for dem å kunne dra på ferie. Slik systemet er lagt opp nå blir det både vanskelig og dyrt for dem å reise på ferietur.
- Synes prosjektet «huset mitt» virker veldig interessant. Mer fokus på at de har mulighet til å eie egen bolig i framtiden. De ansatte er der for brukerne i deres hjem, ikke motsatt.
- Skal motta samme helsehjelp som alle andre. Mer fokus på kunnskap om denne brukergruppen i spesialisthelsetjenesten.
- Bygg og uteområder må legges til rette for utviklingshemmede
- Legge til rette økonomisk
- Utvide og bedre kompetansen hos helsepersonell
- Ut i samfunnet (normalisering)
- Kunnskap
- Legge til rette for selvbestemmelse ut ifra valg
- Individuell tilrettelegging
- Tilrettelegge med ressurser
- Bevisstgjøring
- Mer bruk av BPA/støttekontakt/brukerstyrt turnus (for å kunne oppnå en type inkludering i normale tilbud)
- Inkludering ikke alltid det beste – ensomhet, frykt
- Selvbestemmelse
- Tilrettelegge offentligheten, gatebildet, bygg osv.
- Arenaer som passer/inkluderer fler
- Heve kompetansen i forhold til normalisering, selvbestemmelse og inkludering. Noen spesifikke verktøy og retningslinjer
- Jobbe for inkludering inn i ordinært arbeidsliv og fritidstilbud i kommunen
- Flere utviklingshemmede burde eie egen bolig
- Viktig med støttekontakt som kan bistå brukere utenfor bolig (alt besøksvenn, frivillige)
- Etablere et brukerstyre på flere tjenestesteder
- Bevissthet hos personalet om viktigheten av selvbestemmelse (autonomi), inkludering og normalisering av mennesker med utviklingshemming er avgjørende

for hvor stor grad dette er med inn i hverdagen. Her kommer også kompetanseheving inn. Kommunen bør legge til rette for at personalet får mulighet til å tilegne seg kunnskap via kurs og aktuelle videreutdanninger. Jeg mener også at det bør legges til rette for systematisk etisk refleksjon i boligene. Slik det er i dag, er det ikke avsatt tid til dette. Det hadde vært nyttig om politikerne så viktigheten av kompetanseheving og at også dette prioriteres i budsjettet.

- **Hvordan ser du for deg at fremtidens tjenester til mennesker med en utviklingshemming i Tønsberg kommune bør utformes? Er det noe vi bør gjøre annerledes, mindre/mer av, og i så fall hva?**
 - Økt bemanning
 - Flere tilrettelagte boliger
 - Eget eldresenter med egen lege
 - Begrense administrasjonsoppgaver som tar tiden bort fra beboerne
 - Faste ansettelser
 - Større fokus på selvbestemmelse og relasjoner
 - Se på hvilke personer som passer sammen i et bofelleskap (samme funksjonsnivå), for å kunne ha glede av hverandre selskap.
 - Etablering av vennegrupper for voksne med utviklingshemming.
 - Økt fokus på ADL ferdigheter som matlaging, egen økonomistyring etc. så tidlig som i skole alder.
 - Stoppe etableringen av boenheter som har mer enn 10 mennesker med utviklingshemmede i samme boligenhet.
 - Fortsette og forsterke samarbeidet med frivillige.
 - Se på disse mennesker som mennesker, ikke budsjett.
 - Et tilbud som er tilpasset den enkelte tjenestemottaker og familiens behov.
 - Eie sin egen bolig
 - Kunne delta i samfunnet på lik linje
 - Flere boliger
 - Flere ansatte
 - Opplysning til foreldre/pårørende
 - God saksbehandling
 - Samarbeid mellom boliger
 - Omdømme bygging
 - Støttekontakt tilbud også til tjenestemottakere som bor i bemannet bolig (men som ikke har 1:1).
 - Legge til rette for å kunne eie egen bolig, med eller uten mulighet til fellesskap med andre tjenestemottakere eller friske personer.
 - Planlegge praktiske bygninger/boliger og involvere oss som jobber med brukergruppen.
 - Bygge flere egnede boliger.
 - Tilrettelegge for fritidsaktiviteter (riding/TRIO/...) og ferietilbud
 - Digitalisere

- Holdningsarbeid
- Arbeide for at kommunen skal bli attraktiv
- Mer fokus på kvalitet i tjenesten
- Holdningsendring innad i kommunen og som ansatt.
- Øke kompetansen til ansatte!
- Bedre/større tilbud til brukergruppen.
- Fokus på inkludering, selvbestemmelse og normalisering
- Økt kompetanse personal
- Fokus på sammensetningen av beboerne. De ansatte bør ha en «stemme» når det skal bestemmes hvem som skal bo hvor.
- Færre brukere pr bolig, for å kunne gi bedre bistand
- Politikerne bør være mer synlig og reise rundt for å se hvordan det faktisk er i de ulike boligene.
- Økt bemanning → Bedre tjenester
- Redusere antall ansatte rundt tjenestemottakere med stort tjenestetilbud
- Tilpasset turnus med lange vakter
- Mer utgangspunkt i tjenestemottakerens behov
- Flere gode og innholdsrike tjenester
- Synliggjøre tjenestene bedre/informasjon
- Flere tilrettelagte tjenester/aktiviteter/møtesteder
- Bedre dagtilbud tilpasset den enkelte
- Tjenesteshopping – velge hva de vil
- Få inn mer teknologi som gjør det lettere
- Få bort ensomheten og gjøre tiltak der
- Det bør opprettes større aldersenheter for utviklingshemmede
- Mer kompetanse til ansatte i bolig, da utviklingshemmede, på lik linje med resten av befolkningen, også vil bli boende hjemme så lenge som mulig.
- Mer BPA-styrt
- Tilrettelegge gatebildet/det offentlige rom
- Etablere en bowlinggruppe/-lag
- Flere tilbud i helg; skjer litt lite i helger
- «Kultur på hjul»
- Trenger økt kapasitet i transporttjenesten (flere kjøretøy), og mer fleksible transporttider (også etter kl 16, og i helg)
- Støttekontakttjenesten må styrkes; begrenser muligheten for å delta i fritidstilbud mv for mange brukere
- Tilskuddsordning/stimuleringsstøtte for etablering/inkludering inn i ordinære fritidsaktiviteter
- Sportsdans for rullestolbrukere
- Kommunale dagtilbud bør ha mer fleksible åpningstider; f.eks vha et kodelåssystem som gjør lokaler etc tilgjengelig utenfor ordinær arbeidstid
- Jobbe for inkludering av brukere inn i ordinært arbeidsliv
- Flere brukere bør eie egen bolig
- Større grad av samarbeid med NFU ved utvikling av tjenestene i kommunen
- Etablere ferietilbud; mange har ikke et meningsfullt tilbud i ferien
- Etablere lavterskel aktivitetstilbud som ikke krever vedtak på dagtid

- Trio stenger i dag i 3mnd; bør vurdere vesentlig kortere stengetid (maks 3 uker) – budsjettmidler (25 timer per uke)
- Fagutvikling på tvers av virksomheter i Mestring og helse (bolig, arbeid etc)
- Større andel faglærte i tjenestene
- Tjenestene som utføres bør verdsettes høyere enn i dag: Det er mer attraktivt å jobbe når de ansatte får brukt sin kompetanse. Fokus på faget tror jeg er med på å løfte tjenestene og vil derfor gjøre det lettere å rekruttere gode ansatte.

Vedlegg 4 – Tilbakemeldinger fra politisk arbeidsverksted I Utvalg for Mestring, helse og velferd

- **Spørsmål 1: Hvilke tiltak tenker du kommunen bør iverksette for å møte veksten i antall eldre utviklingshemmede?**
 - Gode på demens i kommunen, har ikke et like godt tilbud til eldre med en utviklingshemming; eldreomsorgen bør tilrettelegges bedre for eldre utviklingshemmede for å forebygge ytterligere funksjonsfall
 - Bør behandles likt som alle andre eldre med funksjonsnedsettelse med rett tilrettelegging; dvs institusjonsplass dersom funksjonsnivået tilsier dette
 - Lik rett til sykehjemsplass
 - Økt fokus på individuell plan
 - Riktig informasjon om riktige tjenester
 - Bedre differensierte bo-tilbud
 - Økt fokus på leie – til eie
 - Se til bærums-modellen.
 - Sikre brukermedvirkning evt. også dialog med organisasjonene.
 - Dialog med brukergruppen og brukerundersøkelser.
 - Fortsette oppfølging opp mot utviklingshemming, selv om somatiske sykdommer blir mer fremtreden med alderen.
- **Spørsmål 2: Hvordan skal kommunen sikre en større grad av inkludering, selvbestemmelse og normalisering av mennesker med en utviklingshemming?**
 - Kommunen er på vei. Har Vi på tovet, Vi på Hogsnes, tilrettelagte arbeidsplasser, Smiløkka
 - Må sørge for at de arbeidsplassene de har/får tilbyr relevant og meningsfylt arbeid; tapte ressurser dersom man bruker tid på «tullearbeid»
 - Privat/offentlig samarbeid om arbeidsplasser for mennesker med en utviklingshemming bør i større grad vurderes (mer inkludering innenfor det ordinære arbeidslivet, med god tilrettelegging)
 - Sosialt felleskap på jobb viktig
 - Viktig at brukerne har et reelt fritidstilbud; støttekontakt, mulighet til å gå på kino, fritidsklubber
 - Fysisk trening og kosthold viktige elementer
 - Botrening bør starte tidlig
 - Potensial for at en betydelig større andel som kan eie egen bolig fremfor leie som kjennetegner de aller fleste i dag – veiledning overfor foreldre om fremtidig bolig og bosituasjon på et tidlig tidspunkt
 - Åpenhet; forebygge stigmatisering
 - Leie til eie
 - Større mulighet for å kjøpe egen bolig
 - Utfordre næringslivet på å ta imot denne gruppen som arbeidstakere.
 - Sikre økt tilgjengelighet i samfunnet – lettere tilgang på trygg kollektivtransport.
 - Økt beløp på TT-kort.
 - Oppfordre lag og foreninger til å etablere tilbud til denne brukergruppen

- Samarbeid med frivilligheten/frivillig koordinator
 - Få flest mulig ut i jobb, dagaktivitet. Bedrift/kommune/Nav deler lønn til arbeidstaker.
 - Gjøre gode kartlegginger av menneskets ressurser/kompetanse/interesse før plassering ut i arbeid, oppgaver.
 - Heie på selvbestemmelse, men opplever ofte det motsatte. Selvbestemmelse kan oppleves som en krevende og ressurskrevende prosess, fremfor at andre tar avgjørelser.
 - Bo mer sentralt/ i kommunes større lokalmiljøer for lettere inkludering i samfunn.
 - Beholde fagkunnskapen i skole, opprettholder skoletilbud på en skole, egen klasse. Elever på skolen og lokalmiljøet i nærheten blir kjent/vant til mennesker med utv.hemming, normalisert.
 - Sosiale organiserte aktiviteter.
 - Oppfølging av foreldre, tidlig innsats,
- **Spørsmål 3: Hvordan ser du for deg at fremtidens tjenester til mennesker med en utviklingshemming i Tønsberg kommune bør utformes? Er det noe vil bør gjøre annerledes, mindre/mer av, og i så fall hva?**
 - Økt andel faglærte; vernepleierkompetanse, helsefagarbeidere
 - Nødvendig med tiltak for å rekruttere faglært helsepersonell
 - Økt fagkompetanse vil kunne gi holdningsendringer ift arbeid med utviklingshemmede; økt yrkesstolthet
 - Jobbe for å redusere forventningsgapet på lik linje med andre tjenesteområder; likhetsprinsippet som gjelder uavhengig av diagnose; fokus på funksjonsnivå fremfor diagnose
 - Bedre differensierte boligtilbud
 - Sikre brukergruppen inn i alt planarbeid
 - Stille krav til kompetanse for ansatte som jobber med brukergruppen.
 - Kurse ansatte
 - Sikre god informasjon og kompetanseheving for samfunnet generelt. Også skole/barnehage.
 - Involvere utviklingshemmede i politiske råd og utarbeidelse av planverk.
 - Utviklingshemmede som representanter i arbeids/høringsutvalg.
 - Fellesskap samtidig en del av storsamfunnet. Bo samlet, men sentralt
 - Få flere ut i tilrettelagt arbeid.
 - Tilbud til sosiale aktiviteter, meningsfull hverdag.
 - Gjøre tiltak i utgangspunkt på brukerens premisser, fra deres perspektiv.
 - Integrering på brukerens premisser, ikke fordi samfunnet skal bli vant til det.
 - Bruk av velferdsteknologi på brukerens behov, for å øke livskvalitet, økt trygghet, selvstendighet.
 - Tilrettelegge godt også for de lette psykisk utv.hemmede. Ofte kan det stilles større krav for omverden til disse enn de som er har en større grad av diagnosen.

Vedlegg 5 – Tilbakemeldinger fra åpent innbyggermøte på Støperiet

Hvilke tiltak tenker du kommunen bør iverksette for å møte veksten i antall eldre utviklingshemmede?

- Rett kompetanse, også mtp somatikk. Sykepleiere og vernepleiere
- Sørge for helseoppfølging og ivaretagelse av somatisk helse
- 3 pilarer – god helse, aktivitet/jobb og et godt sosialt liv.
- Planen bør beskrive noe vi faktisk får til, ikke bare det som ikke fungerer
- Har et innspill om at planen ikke bør være diagnosespesifikk, men for flere funksjonsnedsettelse
- Hva står i kommuneplanen, denne bør gjenspeiles i overordnet plan. Ikke bare spesialplaner, men tverrfaglighet (ikke inni bobla)
- «Ordinær skole»: Hva med «forsterket barnehage/skole». Det er et system når de er unge, men etter 18-års dagen er det vanskelig. Samtykke, taushetsplikt, IP opphører, ansvarsgrupper opphører, fagmiljøene slipper tak. Hva skal du gjøre på dag, kveld, ferier, når du blir syk osv. Hvordan de følger opp i unge år er bra, man bør se hvor det glipper.
- Må planlegge for 0-100, faktisk, hvis det skal være 0-100. Eks livsløp i Huset Mitt.
- Bør rigge i eget hjem, slik at de ikke må flytte
- Dagsentertilbud for å komme seg litt ut, fint med egen senioravdeling
- Uttalelse fra ei som nylig har tatt helsefagarbeiderutdanning: Ingenting i utdanningsløpet som omhandlet utviklingshemmede, kun om eldre
- Legge til rette for at flere i miljøet kan ta fagarbeiderutdanning/ABC, det er mye gruppearbeid mellom samlingene
- Hva er det vi trenger kompetanse på? Mange kan det rent fysiske, men hva med det mentale; de som blir redde/har angst/er ensomme osv. Kunnskap om hva som er spesielt for gruppen, en beredskap
- Bofellesskap med kompetanse er bra, da kan beboerne bo der livet ut. Kompetansen må vokse i takt med beboerne. En annen kompetanse kreves ved f.eks 25 år og 50 år. Øke andelen som eier sin egen bolig, stabil bosituasjon og rett til å bli boende der uavhengig av omorganiseringer osv.
- Fellesarealer må være store, må være beboerne sine arealer, må sloss med banken
- Danne et aktivitetsteam utenfor boligen: Kabalen med antall eldre og ressurser går ikke. Frivillighet/organisasjoner bør være en god ting! Sansehager, kunst, busstur, oppleve noe! Å dra på tur med noen som vil dra på tur med deg.

Hvordan skal kommunen sikre en større grad av inkludering, selvbestemmelse og normalisering av mennesker med en utviklingshemming?

- Individuelle rettigheter vs behov for fellesskap og tilhørighet
- Sosiale fellesskap og tilhørighet kan være vel så viktig som å kunne bestemme hvor jeg skal bo
- Fellesskap i bolig vel så viktig som å «trille til nabo,n»- fellesskap med likesinnede
- Ikke for store spenn i en gruppe, men likevel ikke for smått
- Arenaer hvor foreldre kan samordne seg og kunne planlegge for livet

- For barn – være i forkant i 1.klasse. Lage bånd over tid og fremme normalitet. 6./7. klasse er for sent
- Grupper av likesinnede tidlig
- Helhetlig tenkning
- Kommunen bør legge til rette et godt liv i helt liv, gode sosiale relasjoner
- Å planlegge at det kommer flere inn, det er alltid ventelister
- Sentrale lokaler, tilrettelagt med f eks toalettfasiliteter
- De som kom inn «i gamle dager» har fullt dagtilbud, mens nye sitter og håper på et par timer en dag i ny og ne. Etter videregående kan man risikere å ikke få fullt tilbud, ansatte strekker og strekker for å få til noe. Nå jobber de i tillegg lenge etter 67. Noen har det motsatt og er svake og gir uttrykk for at de ikke ønsker dagtilbudet, men de må, for boligen har ikke ressurser på dagtid til å ha de hjemme
- Oppgradere kommunale bygg som allerede finnes, men står tomme per i dag
- Situasjonsbeskrivelse: Det må være arbeidstilbud til alle, det må være aktivitetstilbud til alle, man må rigge slik at det ikke blir så lange ventelister
- Gode planer for foresatte som har barn med utviklingshemming, hvor skal de når de er klare for å flytte for seg selv?
- Kommunen må ha en god og ærlig oversikt
- Med denne planen må det komme penger! Hvis ikke ender denne opp i skuffen... og alt blir meningsløst og veldig trist
- Besøk Larvik; «AOK» - Arbeid og Kvalifisering. Verdt å plukke opp tips (På Smiløkka og RAK hjelper de f.eks ikke til med hjelp på toalettet)
- Hus/hytte-prinsippet er ønskelig fra noen ansatte ved bordet
- Samskaping – ide = tidlig nok. Bør settes på dagsorden i ansvarsgruppemøtet som omhandler overgangen mellom ungdomsskolen og videregående; det tar noen år! (Huset Mitt f.eks tok 7 år). Bør fast inn i malene / møteagendaen for ansvarsgruppemøtene rundt 14-års alder. Være venner med kommunen er helt avgjørende for å få dette til
- Være synlig! (Ref. LANO-såpen, Førstegangstjenesten og bleiepakken)...Åpenhet må man faktisk orke.

Hvordan ser du for deg at fremtidens tjenester til mennesker med en utviklingshemming i Tønsberg kommune bør utformes? Er det noe vi bør gjøre annerledes, mindre/mer av, og i så fall hva?

- Kun frivillighet blir tilfeldig – kommunen må ha ansvar
- God progresjon fra barn til voksne
- Arbeidsplasser i ordinær bedrift – «helt med»
- Ikke en gruppe – mange ulike behov – balansekunst for kommunen
- Bedre samarbeid med foreldre – kunne møte foreldre med barn med samme behov.
- Evt samarbeide med andre foreldre om å bygge bolig i fellesskap
- Nye regler? Får ikke utviklingshemmede ta opp husbanklån,? ikke ekskludere fra rettigheter
- Samarbeid foreldregruppe fra NFU (mor til voksen) til kommunen
- Hyppige flyttinger kan være vanskelige, tar lang tid å bli kjent.
- Vel så viktig å kunne fungere sammen som å ha samme diagnose

- Selv om man er godt kjent må man «lete» for å finne gode sosiale grupper, tenke på tvers av siloene.
- Lett utviklingshemming og generelle lærevansker
- Systematisere dette
- Bruke arenaer som er fra før, men spisse mot målgruppen
- Informasjon om hva som finnes må være tilgjengelig
- Kommunen bør bidra med å fasilitere bofellesskap og foreldre kan bygge, kommune drifte etterpå
- Å bli gammel: få lov til å bo i boligen så lenge som mulig, at hjelpebehovet ivaretas der. Få være den hun er, dagligdagse ting som hun mestrer. Mor ønsker ikke tradisjonelt sykehjem, men tilpasset, type Tjeldveien.
- Legevaktsbilen er kjempesfin
- Viktig med utdannet personale i boligen.
- Brukermedvirkning i den grad den enkelte kan medvirke, det kan være små ting.
- Hva er viktig for deg, bruker må ha kompetanse til å se en utvikling, prosessuelt og sosialfaglig (ikke gå på butikken for å kjøpe godteri)
- Trio, aktiviteter
- Språkutvikling, følge opp skole, fritid
- Velferdsteknologi kan ikke erstatte relasjoner, begrenset hvordan denne gruppen kan nyttiggjøre seg dette.
- Kan være enkelte individuelle tilpasninger, men obs ensomhet ved mye teknologi
- Foreldregruppen er veldig viktig. Ønsker mer involvering i prosesser. Nødvendigvis ikke riktig at kommunen og koordinatorene skal bestemme.
- Det er også viktig med avlastning. Foreldreveildning – foreldre komme sammen, psykoedukasjon, gruppetilbud og undervisning.
- Overgang ungdom – voksen. Bolig i et tun med personalbase – kommunen tilrettelegger, kan bygge selv
- Tilrettelagt arbeid og aktiviteter på kveldstid
- Gode sosiale fellesskap, hindrer ensomhet
- Brukermedvirkning – hva betyr det egentlig. Det er sosialt aspekt – det er i relasjonen det foregår
- Pengene må på bordet. Mer tid = mer penger!
- Har Tønsberg kommune skjønt hva som settes i gang med denne planen?? Vi vil ikke være alibier
- Må gi et situasjonsbilde her hos oss; utdanningstilbud som ikke mange nok følger og vet om, bygninger er slitte, fellesarealene er for små og brukes av personalet til møter f.eks
- Kompetanseheving i takt med alder og utvikling
- Må ikke være fastlåst, man må tørre å tenke nytt og utenfor boksen
- Ikke snakk på denne måten når noen spør om erfaringer: «Sånn gjør vi det vanligvis ikke her...», «Vi pleier faktisk ikke...», «Dette gjør vi for første og siste gang...»
- Fornyelse, utvikling, større valgmuligheter: Hvem er utgangspunktet? Bli kjent og tilpasse, ikke tilpasse TM til tilbudet
- Sentralt beliggende lokaler midt i smørøyet, ikke langt uti noen bakgater i et industriområde
- Inkludering i samfunnet

Vedlegg 6 - FN's Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) – oversatt til norsk

<https://www.regjeringen.no/contentassets/26633b70910a44049dc065af217cb201/konvensjon-om-rettighetene-til-mennesker-med-nedsatt-funksjonsevne.pdf>