Høringsutkast

Kunnskapsgrunnlag

Temaplan «**På lik linje»** – personer med nedsatt funksjonsevne

Innhold

1. Innledning 4
1.1 Formål med temaplanen 5
1.2 Innsatsområder og strategier i temaplanen 5
1.3 Rammer for planen – sentrale nasjonale føringer – et rettighetsperspektiv 7
1.4 Viktige perspektiver i planen 9
1.5 Samfunnsoppgaven til Asker kommune 11
1.6 Relevans til andre planer, begrepsavklaring og avgrensning 13
2. Demografi og status 16
2.1 Funksjonsnedsettelser blant befolkningen 17
2.2 Folkehelse og sosial bærekraft 20
3. Inkludering, medvirkning og deltakelse 24
3.1 Medborgerskap og brukermedvirkning 25
3.2 Aktivitet og fritid 27
3.3 Frivillighet 28
3.4 Transport 31
3.5 Universell utforming 31
4. Familie og pårørende 34
4.1 Helse- og omsorgstjenester til barn og unge under 18 år 36
5. Barnehage og skole 43
6. Arbeid og aktivitet 45
6.1 Arbeid og sysselsetting 46
6.2 Livsopphold og økonomi (sosial stønad, uføretrygd) 48
7. Bolig og boligtilbud 50
7.1 Retten til å velge bosted, og hvor og med hvem man skal bo 50
7.2 Andre planer som beskriver bolig og boligtilbud i Asker 51
7.3 Asker kommunes boligtrapp 52
7.4 Boligtrappens anbefalinger 53
8. Helhetlige og sammenhengende brukerløp 57
8.1 Samhandling og brukerforløp 58
8.2 Overgang fra under til over 18 år i et livsløpsperspektiv 60
9. Kompetanse og innovasjon 62
9.1 Innsatstrappen 62
9.2 Kompetanseløftet 2025 64
9.3 Innovasjon gjennom nettverk og partnerskap 65
9.4 Nasjonal digitaliseringsstrategi 65

9.5 Utvikling av kompetanse 66
9.6 Kompetanse og personalmessig utfordringer 66
Referanseliste 68

Tabelloversikt

Tabell 1: Innsatsområder og strategier 6
Tabell 2: Personer over 16 år som har ulike former for funksjonsnedsettelse (2019) 18
Tabell 3: Prosentandel som vurderer egen helse som dårlig eller svært dårlig, 20-66 år, fordelt på kjønn 21
Tabell 4: Prosentandel som ikke trener eller mosjonerer, 20-66 år, fordelt på kjønn 22
Tabell 5: Prosentandel som oppgir lav, middels og høy tilfredshet med livet, og forventninger til livet sitt om 5 år etter opplevelse av mening, engasjement og mestring 22
Tabell 6: Personlig erfaring med offentlige helsetjenester i løpet av de siste årene, svarene oppgitt i prosentandel 22
Tabell 8: Antall avlastningsplasser for personer med nedsatt funksjonsevne 37
Tabell 9: Ulike tjenester i Asker kommune for personer med nedsatt funksjonsevne (unike brukere) 41
Tabell 10: Antall barn med spesialpedagogisk hjelp i barnehagen delt etter alder 44
Tabell 11: Oversikt over skoler med SPA-avdelinger 44
Tabell 12: Antall elever i Asker som mottar undervisning med undervisningspersonell 44
Tabell 13: Prosentandel 25-44 år som har fullført minst ett år med høyere utdanning 45
Tabell 14: Koordinerte og helhetlige tjenester for barn og unge fra 0 til 18 år 61

Figuroversikt

Figur 1: Planarbeid i kommunene 12
Figur 2: Den relasjonelle modellen 15
Figur 3: Befolkningsframskriving i Asker kommune 17
Figur 4: Befolkningsframskriving på personer med utviklingshemming i Asker kommune 19
Figur 5: Påvirkningsfaktorer for folkehelsen 20
Figur 6: Prosentandel som vurderer egen helse som dårlig eller svært dårlig, 20-66 år 21
Figur 7: Prosentandel som har svart «helt uenig», «delvis uenig», «verken eller», «delvis enig», «helt enig» eller «vet ikke» på påstandene tilknyttet «medvirkning» 27
Figur 8: Inkluderende frivilligkoordinering 2022 29
Figur 9: Modell for frivillighet i velferd 2022 30
Figur 10: tjenester i virksomheten avlastning og omsorgstjenester for barn og unge 38
Figur 11: brukere/plasser per 1000 innbyggere 0-17 år fordelt per type tjeneste. Psykisk utviklingshemmede, barn og unge 39
Figur 12: Brukere/plasser pr 1000 innbyggere 18-67 år fordelt pr. type tjeneste 40
Figur 13: Innsatstrapp arbeid og aktiviteter 47
Figur 14: VTA-plasser 50
Figur 15: Helhetlig boligtrapp 53
Figur 16: Forventinger til framtidig boligbehov for de ulike trinnene for brukergruppen «mennesker med psykisk utviklingshemning/ utviklingsforstyrrelser» i Asker 54
Figur 17: Prosentandel som har svart «helt uenig», «delvis uenig», «verken eller», «delvis enig», «helt enig» eller «vet ikke» på påstandene tilknyttet «helhet i tjenestetilbudet» 58

Figur 18: Prosentandel som har svart «helt uenig», «delvis uenig», «verken eller», «delvis enig», «helt enig» eller «vet ikke» på påstanden «totalt sett er jeg godt fornøyd med tjenesten jeg mottar» 58
Figur 19: Prosentandel som har svart «helt uenig», «delvis uenig», «verken eller», «delvis enig», «helt enig» eller «vet ikke» på påstander knyttet til saksbehandling 59
Figur 20: Innsatstrappen 63

1. Innledning

Dette dokumentet er et kunnskapsgrunnlag til temaplan «På lik linje– personer med nedsatt funksjonsevne». Hensikten med kunnskapsgrunnlaget er å utrede og belyse aktuelle temaer og problemstillinger slik at den kan legge til rette for en god politisk beslutningsprosess.

Kunnskapsgrunnlaget skal være faktabasert og belyse temaer i henhold til utredningspunktene i mandatet. En av utfordringene i dette arbeidet er at det ikke føres statistikk over antall barn med funksjonsnedsettelser i Norge. Det det er derfor vanskelig å få oversikt over utbredelsen av barn med funksjonsnedsettelse i befolkningen. Anslagene varierer mellom 3–5 prosent av alle barn født i Norge (Grue 2004; Berg
2010), til at 10 prosent mellom 0–18 år har minst én funksjonsnedsettelse.
Relevant data og statistikk er hentet fra både nasjonale-, regionale- og kommunale styringsdokumenter, samt forskning og offentlig tilgjengelig statistikk og analyser. Enkelte data kommer fra kommunens egne data- og fagsystemer.

1.1 Formål med temaplanen

Temaplan for personer med nedsatt funksjonsevne er en felles strategisk plan for tjenesteområdene velferd og oppvekst. Temaplanen skal gi retning for samfunns- og tjenesteutvikling til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Formålet er å sikre at målgruppen får en god oppvekst, gode overganger i de ulike livsfasene, tilgang til tjenester som tilrettelegger for økt grad av selvhjelp, og muligheter for å leve i et inkluderende samfunn.

Videre setter temaplanen søkelys på bærekraft, med en særlig vekt på sosial bærekraft.
Sosial bærekraft handler om å fremme samfunnsutvikling gjennom blant annet å:

- sette menneskelige behov i sentrum
- gi sosial rettferdighet og like livssjanser for alle
- legge til rette for at mennesker som bor i lokalsamfunnet, kan påvirke forhold i nærmiljøet og ellers i kommunen
- legge til rette for deltakelse og samarbeid (Hofstad, 2017; Bergem, 2019)

Målet for kommunens overordnede føringer og planverk av et sosialt bærekraftig samfunn er knyttet til at innbyggerne har god tillit til hverandre og samfunnet, har tilgang til arbeid, tilhørighet i nærmiljøet og opplever trygghet.

Temaplanen skal beskrive hvordan Asker kommune skal legge til rette for at personer med nedsatt funksjonsevne aktivt kan delta i samfunnet gjennom selvbestemmelse, medvirkning, inkludering og tilhørighet, samt universelle løsninger.

1.2 Innsatsområder og strategier i temaplanen

Tabell 1: Innsatsområder og strategier

Innsatsområder	Strategier
Inkludering, medvirkning og deltagelse	1. Asker kommune skal planlegge, tilrettelegge og utvikle tjenestene i tråd med FN-konvensjonen for rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne 2. Asker kommune skal tilrettelegge for innovative medvirkningsprosesser slik at personer med nedsatt funksjonsevne deltar i tjeneste- og samfunnsutviklingen 3. Asker kommune skal legge til rette for økt samarbeid med frivilligheten 4. Asker kommune skal ha lett tilgjengelig og tilpasset informasjon
Familie og pårørende	1. Asker kommune skal gi tjenester ut fra et helhetlig familie- og livsløpsperspektiv 2. Asker kommune skal anerkjenne og involvere pårørende som viktig ressurs gjennom aktiv medvirkning 3. Asker kommune skal styrke veiledning, støtte og opplæring til familie og pårørende
Barnehage og skole	1. Asker kommune skal fremme et inkluderende leke- og læringsmiljø i barnehage, skoler og fritidsarenaer 2. Asker kommune skal tilrettelegge for at barn og unge skal kunne medvirke og uttrykke egne behov som angår dem
Arbeid og aktivitet	1. Asker kommune skal bidra til at flere innbyggere med nedsatt funksjonsevne rekrutteres inn i det ordinære arbeidslivet 2. Asker kommune skal bidra til å videreutvikle et variert og tilrettelagt dagaktivitets- og arbeidstilbud 3. Asker kommune skal, som arbeidsgiver, tilrettelegge for at flere personer med nedsatt funksjonsevne inkluderes i arbeidslivet
Bolig og bomiljø	1. Asker kommune skal videreutvikle et variert og tilrettelagt bo- og tjenestetilbud i inkluderende bomiljøer 2. Asker kommune skal legge til rette for at flere skal eie egen bolig
Helhetlige og sammen-hengende brukerforløp	1. Asker kommune skal videreutvikle forpliktende tverrfaglig samarbeid og koordinering for å sikre forutsigbare livsløp 2. Asker kommune skal jobbe forebyggende for å sikre en dreining av innsatsen fra sent til tidlig i livsløpet 3. Asker kommune skal sikre trygge og forutsigbare overganger i hele livsløpet
Kompetanse og innovasjon	1. Asker kommune skal rekruttere relevant fagkompetanse for målgruppen, samt utvikle og beholde kompetanse i tjenestene 2. Asker kommune skal skape og utvikle innovative løsninger sammen med andre relevante aktører for å sikre gode og likeverdige tjenester 3. Asker kommune skal benytte digitale løsninger og velferdsteknologi i fremtidens helse- og omsorgstjenester

1.3 Rammer for planen – sentrale nasjonale føringer – et rettighetsperspektiv

UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Konvensjonens hovedmål er å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne får oppfylt sine menneskerettigheter. Kommunene har et særskilt ansvar for å gi gode tjenester til innbyggerne sine, og har en sentral rolle som utøver av nasjonal og lokal politikk.

Asker kommune deltar som pilotkommune i CRPD-prosjektet i regi av Kulturdepartementet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) som er koordinator for arbeidet. Prosjektet gjennomføres sammen med fire av statsforvalterembetene og flere kommuner. Rapporter om prosjektet til FNs CRPD-komité vil utarbeides. Medarbeidere fra tjenestene deltar på digitale samlinger der man benytter opplæringsmaterialet fra Bufdir for å heve kompetansen. Målet er å gi innføring i CRPD, til hjelp i kommunens daglige arbeid.
Prosjektet har som formål at alle kommuner i Norge vil få opplæring og støtte i hvordan de skal bruke konvensjonen i sitt arbeide i perioden 2024-2030.

Sentrale føringer
Likestilling for alle (2022-2025). Regjeringens utviklingsstrategi. Styrket innsats for inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne i utviklingspolitikken.
Strategien skal bidra til oppfyllelse av FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne og skal gi grunnlag for framtidig utviklingsarbeid med inkludering av rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne.

NOU 2016:17 På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.
I forbindelse med behandlingen av Meld. St. 45 (2012-2013) «Frihet og likeverd – om mennesker med utviklingshemming», nedsatte regjeringen et utvalg for å utrede og fremme forslag til konkrete tiltak for å styrke grunnleggende rettigheter til mennesker med utviklingshemming slik at nasjonale politiske mål om likestilling og likeverd, selvbestemmelse, deltakelse og integrering innfris.

Meld. St. 18 (2010–2011) Læring og fellesskap. Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov.
Stortingsmeldingen viser til at alle barn i Norge har rett til barnehageplass og utdanning, til å gå på nærskolen og til å få spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning når det er behov for det – uavhengig av forutsetninger og evner. Rettighetene skal gis uten forbehold. Myndighetene er også forpliktet til å motvirke diskriminering.

Meld. St. 6 (2019–2020) Tett på – Tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO. Stortingsmeldingen vektlegger at barnehage, skole og SFO-tilbud skal gi muligheter for inkluderende fellesskap for alle barn og unge – uavhengig av sosial, kulturell og språklige bakgrunn, kjønn og kognitive og fysiske forskjeller. Tidligere stortingsmeldinger som har vektlagt føringer for å legge til rette for at barnehager og skoler som gir muligheter for alle, finner vi i Meld. St. 18 (2010–2011)

Meld. St. 19 (2015–2016) Tid for lek og læring – Bedre innhold i barnehagen og Meld. St. 21 (2016–2017) Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen.

Meld. St. 25 (2020–2021) Likeverdsreformen — Et samfunn med bruk for alle.
Målet er at barn og familier med barn som har behov for sammensatte tjenester, skal oppleve et samfunn som stiller opp, og som gir alle mulighet til personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse.

NOU 2020: 1 Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom.
Utvalgets mandat var blant annet å kartlegge, vurdere og foreslå tiltak for å bedre det samlede tjenestetilbudet til personer med autismespekterforstyrrelser og beslektede diagnoser som blant annet Tourettes syndrom.

Prop. 100 L (2020 –2021) Endringer i velferdstjenestelovgivningen.
Stortinget har vedtatt nye bestemmelser om plikt til samarbeid, samordning og barnekoordinator i 14 velferdstjenestelover som trådte i kraft 1. august 2022.
Lovendringene er uavhengig av alder og gjelder alle med behov for velferdstjenester, med unntak av barnekoordinator som gjelder for de under 18 år. Bakgrunnen for endringene er å få til bedre samarbeid og samordning av tjenester til barn og unge og deres familier.
Det er også publisert en veileder. Formålet med denne er å tydeliggjøre ansvar og myndighet, og gi veiledning på hvordan pliktene kan ivaretas. Veilederen skal også være et praktisk verktøy for implementering av lovendringen.

Meld. St. 8 (2022–2023) Menneskerettar for personar med utviklingshemming.
Stortingsmeldingen redegjør for det menneskerettslige grunnlaget for politikken for personer med utviklingshemming. Meldingen inneholder en analyse av hvordan situasjonen er i dag, overordnede utfordringer på feltet, og innsatser for å kunne møte utfordringene. Stortingsmeldingen inneholder åtte rettskapittel, som beskriver målsetninger, dagens situasjon og regjeringens innsatser.

Nasjonale rapporter
Rapport 1 - 2013 Bufdir. Slik har jeg det i dag. Rapport om levekår for mennesker med utviklingshemming.
Regjeringen besluttet i 2012 å vurdere resultatene fra ansvarsreformen fra 1991. Høsten 2012 gjennomførte Bufdir en faktautredning om levekårene og livssituasjonen for personer med utviklingshemming. Dette i et nært samarbeid med andre direktorater og bruker- og interesseorganisasjoner.

Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021.
Temaområdene som er dekket i denne rapporten inkluderer blant annet tilgjengelighet av tjenester og fasiliteter lokalt, helserelatert atferd, selvrapportert helsetilstand, skader, nedsatt funksjonsnivå, ulike aspekter ved sosialt miljø, nærmiljø og subjektiv livskvalitet.

Bufdir (2018) Samlet innsats - for barn og unge med nedsatt funksjonsevne og deres familier.
Målet med rapporten var å komme med forslag til gode tiltak som kan hindre frafall i videregående skole for barn og unge med nedsatt funksjonsevne.

Helsedirektoratet (2021) Nasjonal veileder for gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.
På NAKU.no finner man fagtekster som er basert på forskning, verktøy, gode eksempler fra praksis og andre ressurser som kan være til støtte i arbeidet med å innfri krav og anbefalinger i Helsedirektoratets veileder.

1.4 Viktige perspektiver i planen

Ansvarsreformen (1991) skulle gi mennesker med utviklingshemning et bedre liv. Det diskuteres fremdeles om reformen har klart å leve opp til sine intensjoner. Det er fremdeles slik at dagens praksis gir utfordringer det ikke er funnet løsninger på. Foreldre bruker fortsatt mye ressurser på å gi sine barn med utviklingshemming et menneskeverdig liv. Ansvarsreformen innebar at sentralinstitusjonene ble avviklet og den enkelte person med utviklingshemming ble «tilbakeført» til egen kommune. Det var forventninger knyttet til at personer med utviklingshemming skulle inkluderes i sitt hverdagsmiljø, barnehager, skoler, og sitt nabolag. De fleste kommunene var ikke forberedt på hva som krevdes av kompetanse og økonomiske kostnader. Som et bakteppe for dagens situasjon har en gjort en sammenstilling fra litteratur i arbeidet med kunnskapsgrunnlaget, fra ansvarsreformen ble gjennomført og frem til midten av 2000-tallet. Nedenfor følger en oppsummering:

Menneskerettighetene for personer med utviklingshemming blir ikke fulgt opp. Ansvarsreformen var ikke spesielt rettet mot den utviklingshemmedes familie og familien ses ikke som en ressurs for samarbeid med kommunene. Familienes livssituasjon beskrives som avhengige av kommunes økonomiske prioriteringer. Mange foresatte opplever å få redusert yrkesaktivitet. De blir utsatt for et utmattende byråkrati og føler seg ofte sosialt isolert. Noen sier at de lever i en «utviklingshemmet familie». Mange foreldre opplever at de blir ulønnede hjelpeverger for å verne om sine barns livskvalitet. Generelt opplever de liten forståelse for sin spesielle livssituasjon. De tenker mye over den spesielle oppveksten søsken får. Og selv om det ikke er like skambelagt som før, merkes holdninger til det avvikende fra omgivelsene. Når barna flytter til egen bolig, opplever mange pårørende at kommunen «eier» deres utviklingshemmede barn, og at familiens kompetanse er uønsket. Videre oppleves mangel på kontinuitet, stabilitet og kvalitet på tjenester i omsorgsboliger. Turnusordninger er institusjonslignende medvirker til at personalet blir kjent med den enkelte utviklingshemmede som person. Videre har svært få har fått utarbeidet individuell plan.

«På lik linje» - NOU 2016:17.
Bakgrunnen for NOU'en var Stortingets behandling av regjeringens melding om personer med utviklingshemming – Meld. St. 45 Frihet og likeverd. Meldingen inneholder en gjennomgang av levekårene for mennesker med utviklingshemming og vurdering av i hvilken grad de politiske ambisjonene var gjennomført i praksis for personer med utviklingshemming. Meldingen konkluderte med at målene ikke er oppnådd, og at utviklingen på enkelte områder har gått i feil retning.

NOU 2016:17 På lik linje foreslår åtte løft for å bedre situasjonen for personer med utviklingshemming. Løftene skal sørge for at menneskerettigheter blir ivaretatt og politiske mål realisert for personer med utviklingshemming på lik linje med andre.

De åtte løftene skal sikre:

1. selvbestemmelse og rettssikkerhet
2. inkluderende og likeverdig opplæring
3. arbeid for alle
4. god helse og omsorg
5. eget hjem
6. kompetanse og kunnskap
7. koordinerte tjenester
8. målrettet styring

Utvalgte temaer fra utvalgets arbeid

Rettssikkerhet

Begrepet har til dels ulike betydninger, men det er bred enighet om at det i forvaltningsrettslig sammenheng siktes til beskyttelse mot overgrep og vilkårlighet fra myndighetenes side, samt at den enkelte skal ha mulighet til å forutberegne sin rettsstilling og kunne forsvare sine rettslige interesser (Eckhoff og Smith, 2014). Rettssikkerhet omfatter vanligvis også krav til rimelighet og rettferdighet, noe som kan ligge til grunn for lovgivning og vise seg blant annet gjennom formålsbestemmelser og krav om forholdsmessighet og likhet. Rettssikkerheten er dermed både av prosessuell og materiell art. Den prosessuelle del omfatter overordnede krav vi kan stille til forvaltningens saksbehandling, mens den materielle del omfatter krav som stilles til forvaltningsvedtakets innhold. Det hjelper lite at avgjørelser treffes på rettmessig vis dersom innholdet strider mot våre forestillinger om en rettsstat.

I både Ansvarsreformen (1991), Meld. St. 45 2012-13 Frihet og likeverd, og NOU 2016:17 På lik linje, ble rettssikkerhetsspørsmålene løftet høyt på den politiske dagsorden. Her ble rettssikkerhet betonet som ett av de viktigste temaer når det gjelder veien videre i arbeidet med å bedre levekårene for personer med utviklingshemming.

Kunnskap

Utredningen beskriver personer med utviklingshemming som en gruppe med svært forskjellige funksjonsnivå, væremåter og utfordringer. Det pekes på at man har lite kunnskap om gruppen som har en mild form for utviklingshemming (opp mot grensen for det som er definert som normalområdet. Kunnskapen er større i gruppen med diagnose «utviklingshemming». Disse er registrert i de offentlige registrene, IPLOS (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk), og mottar tjenester fra kommunene. Totalt regner man med at det er 70-80 000 mennesker i Norge som tilfredsstiller kriteriene for diagnosen «utviklingshemming», men det er 50 000 som blir «borte» og som vi vet lite om.

Oppvekst

Videre beskriver utredningen at det «stort sett går greit» for barn med funksjonshemming i barnehagen. I skolen ser en at barn med utviklingshemming ikke undervises av lærere på lik linje med

andre. Her er det to av tre som undervises av assistent. Det viser seg også gjennom lav grad av tydelige og konkrete læringsmål. Mens andre elever får anledning til å svare på hvordan de har det gjennom elevundersøkelser, er mange barn med utviklingshemming fritatt fra disse. En betydelig andel av utviklingshemmede blir tatt ut av klassefellesskapet og blir av den grunn ikke inkludert i fellesskapet. Utvalget foreslår at opplæringsloven endres slik at alle elever skal undervises av en lærer.

Bomuligheter
Det er bare én av ti som eier egen leilighet. Når man ikke eier egen bolig kan man for eksempel risikere å bli flyttet på når kommunen finner det formålstjenlig. Ansvarsreformen var opptatt av at institusjonene skulle avvikles. Utvalget spør om man har bygget opp mange små institusjoner i kommunene. Hva er vilkårene for selvbestemmelse når institusjonen setter premiss gjennom egne definerte regler, rutiner og så videre?

Kommunale dagsenter har vokst frem etter reformen. De har varierende innhold og kvalitet. Her peker utvalget på at det handler om balanse, og variasjonene mellom vektlegging av arbeidsdelen sett i forhold til omsorg og fritid er store på landsbasis.

Varig tilrettelagt arbeid (VTA)
Varig tilrettelagt arbeid er en ordning som ble opprettet for personer med utviklingshemming. Syv av ti som hadde en VTA-plass på 90-tallet var utviklingshemmet. I dag er kun rundt tre av ti utviklingshemmet. Utviklingen går i retning av at personer med utviklingshemming skyves ut og taper konkurransen om de arbeidsplassene som ble laget for dem.

Faglig kompetanse
Her beskriver utredningen at ansatte med utviklingshemming blir nedprioritert i kompetansearbeidet. Det må være samme planlagte, systematiske og dedikerte innsats for å løfte og fornye kompetansen hos denne yrkesgruppen som det er for andre yrkesgrupper der arbeidsoppgavene er komplekse og sammensatte.

1.5 Samfunnsoppgaven til Asker kommune

FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og FNs barnekonvensjon rammer inn og gir føringer for samfunnsoppgaven til Asker kommune. Videre legger kommunen FNs bærekraftsmål til grunn for sine kommunale planer.

FNs bærekraftsmål

FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Utviklingen av Askersamfunnet skal være bærekraftig og ivareta dagens behov uten å ødelegge kommende generasjoners muligheter til å få dekket sine behov.

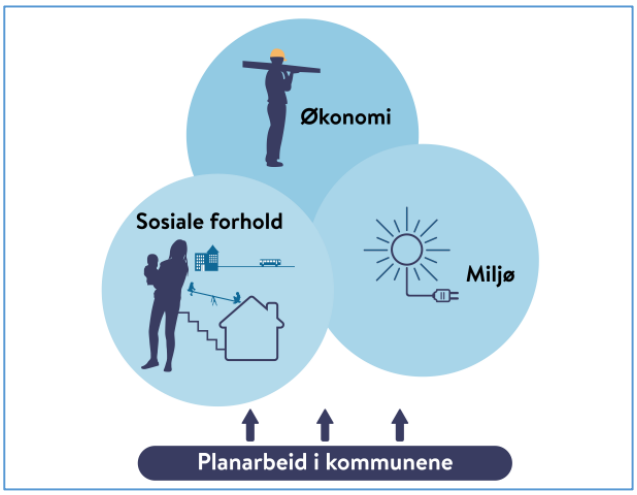
Bærekraftsmålene skal være det overordnede rammeverket for utviklingen av Askersamfunnet. Asker kommune har valgt ut seks bærekraftsmål som de mest vesentlige å arbeide med, og av disse er fem av målene særlig viktige for denne planen:

- Mål 3: God helse og livskvalitet
- Mål 4: God utdanning
- Mål 9: Innovasjon og infrastruktur
- Mål 11: Bærekraftige byer og samfunn
- Mål 17: Samarbeid for å nå målene

Tre bærekraftsdimensjoner

FNs bærekraftsmål kan inndeles i tre dimensjoner;

- økonomisk bærekraft
- sosial bærekraft og
- miljømessig bærekraft



Figur 1: Planarbeid i kommunene

Målsetningen om god bærekraft innebærer at beslutninger som tas i kommunen må vurderes i henhold til de tre dimensjonene. Regjeringen gir, gjennom «Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019-2023», tydelige føringer for at kommunene skal legge FNs bærekraftsmål til grunn for samfunns- og arealplanlegging. Asker kommune, og landet ellers, har utfordringer knyttet til alle tre bærekraftsdimensjonene. Klimaendringene er kritiske, det forventes lavere økonomisk vekst, andelen yrkesaktive reduseres i årene som kommer og ulikhetene i samfunnet øker.

Sosial bærekraft innebærer å sikre grunnleggende menneskelige behov, sosialt likeverd og rettferdig tilgang til, og fordeling av, samfunnets goder og byrder, samt trygge og inkluderende lokalsamfunn preget av samhørighet og engasjement. Det handler blant annet om å skape et sterkt samfunn og stimulere, samt styrke, de ressursene som ligger i lokalsamfunnet.

Handlingsrommet for økonomisk bærekraft vil de neste årene være mindre enn dagens situasjon, og kommunen må omstilles dersom man skal lykkes i å opprettholde de økonomiske handlingsreglene.

For ytterligere lesning vises det til FNs rapport om bærekraftig utvikling «The future is now», og Viken fylkeskommunes regionale planstrategi for bærekraftig utvikling «Veien til et bærekraftig Viken».

Brukerinvolvering, deltakelse og rett til å medvirke – selvbestemmelse

En fremtidsrettet tjenesteutvikling vil innebære en dreining av tjenestene. Formålet er å komme tidlig inn i et livsløp ved å legge til rette for et inkluderende leke- og læringsmiljø, aktiv fritid, tilpassede boliger og at en kan delta i arbeidslivet. For å oppnå dette skal tjenestene ha et forsterket søkelys på et inkluderende brukerperspektiv, medbestemmelse og prioritere det forebyggende arbeidet.

Helseperspektivet – helsefremmende arbeid

Asker kommune skal ha gode og bærekraftige løsninger for at innbyggere skal leve friske og sunne liv, med mestring og god livskvalitet (Kommuneplan 2020-2032). Mange forhold på ulike arenaer påvirker innbyggernes helse og livskvalitet. Eksempler på dette er tilgang på aktive nærmiljøer, inkluderende lokalsamfunn, bolig og fysiske omgivelser, tilgang på arbeid, og andre forhold knyttet til levevaner.

Inkluderingsperspektiv og ikke- diskriminering

Personer med nedsatt funksjonsevne møter fortsatt «funksjonshemmede barrierer» som hindrer like muligheter til aktivitet og deltakelse. Nedsatt funksjonsevne beskrives ofte som gapet mellom den enkeltes forutsetninger og de krav samfunnet stiller. Regjeringens strategiske handlingsplan (Likestilling for alle, 2022-2025) peker ut tre innsatsområder som er viktige for utjevning av forskjeller og for et mer felles utviklingssamarbeid. Disse er endringer av holdninger, ansvarliggjøring og medvirkning. Medvirkning og deltakelse fra brukere, foresatte og brukerorganisasjoner vektlegges stor betydning for arbeidet.

Livsløpsperspektivet, med vekt på overganger

Livskvalitet, trivsel og mestring bygges gjennom hele livsløpet (Mestre hele livet, 2017). Det som skjer i viktige overgangsfaser, kan få særlig betydning for det som skjer i perioden etterpå. Forebyggende tiltak tar derfor ofte sikt på å endre utviklingsforløp, og mange tiltak handler om å støtte og hjelpe i overgangsfaser (Folkehelseinstituttet, 2018).

Mangfoldige, individuelle og generelle risikofaktorer kan ha konsekvenser for psykisk helse og uhelse gjennom livsløpet. De ulike periodene i livet kan heller ikke ses på som isolert fra hverandre, og overgangsperioder gir både utfordringer og muligheter. Et godt helsemessig grunnlag som er etablert innen utgangen av tenårene vil dermed også legge grunnen for god helse i voksen alder (Folkehelseinstituttet, 2018)

Familieperspektivet

Nasjonalt, som kommunalt, legges det vekt på en større og mer aktiv involvering av foresatte og familien. Foresatte og familien er en viktig ressurs i arbeidet med å forhindre en negativ utvikling av et oppstått problem. Når utfordringene er blitt så store at man må iverksette ulike tiltak, vil dette kreve andre ressurser og løsninger enn det som ligger til det forebyggende arbeidet (for eksempel behandling, flytte ut fra hjemmet osv.). Videre er ikke velferdsstaten bærekraftig uten det frivillige arbeidet og det ønskes i større grad et samarbeid med, og involvering av, de pårørende. Et familieperspektiv innebærer å se familien som helhet både i det forebyggende arbeidet og i et livsløpsperspektiv.

1.6 Relevans til andre planer, begrepsavklaring og avgrensning

Temaplanen er en sektorovergripende plan og skal beskrive hvordan tjenesteområdene jobber med ulike, og ofte overlappende, temaer innenfor et livsløpsperspektiv. Derfor vil flere temaområder som er relevante for målgruppen i denne temaplanen også bli behandlet i andre temaplaner. Grensesnittet mot andre vedtatte, og pågående, temaplaner pr. nå:

Temaplan for Oppvekst (pågående)

- Temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus (pågående)
- Temaplan for Medborgerskap (vedtatt)
- Temaplan for fysisk aktivitet og friluftsliv (vedtatt)
- Temaplan for kultur (vedtatt)
- Temaplan for boligpolitikk (pågående)

Begrepsavklaringer

Personer med funksjonsnedsettelse kan deles inn i følgende hovedgrupper:

- Personer med synshemming
- Personer med bevegelseshemming
- Personer med hørselshemming
- Personer med psykososiale funksjonsnedsettelser
- Personer med utviklingshemming
- Personer med nevroutviklingsforstyrrelser

Målgruppe, en avgrensning

Under arbeidet med kunnskapsgrunnlaget så man behov for å avgrense og definere målgruppen til hovedsakelig å gjelde for personer med utviklingshemming.

Målgruppen kjennetegnes ved at det foreligger svekkelser knyttet til kognitive, språklige, motoriske og sosiale ferdigheter. Det skilles mellom moderat til alvorlig utviklingshemming. Tilstandene fremstår som nokså likt, men ferdighetsnivåene er ulike (Naku, 2020). Utviklingshemming er en medisinsk diagnose som beskriver en tilstand av «forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå». I diagnosemanualen, ICD-10, er diagnosen «psykisk utviklingshemming».

Nedsatte kognitive evner byr på en rekke utfordringer, men det behøver ikke bety at man nødvendigvis klarer seg dårlig på andre områder. Mange kommuniserer bra og fungerer godt sosialt. De fleste av disse vil sannsynligvis beskrives som personer med «lett utviklingshemming». For noen av dem vil imidlertid det å tilegne seg ulike former for kunnskap by på betydelige utfordringer (Helsedirektoratet, 2011). Andre med utviklingshemming trenger en god del tilpasning og hjelp i det daglige for å klare seg, mens noen er helt avhengige av hjelp og omsorg. Dette er for personer med alvorlig til svært alvorlig grad av utviklingshemming.
Målgruppen utsettes også for, på lik linje med andre mennesker med funksjonsnedsettelser, samfunnsmessige faktorer som bidrar til at funksjonshemmingen også innehar en sosial dimensjon.

Mennesker med funksjonsnedsettelse

I faglitteraturen beskrives funksjonsnedsettelse som tap av, skade på, eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner. Mennesker med funksjonsnedsettelser er imidlertid en svært sammensatt gruppe med ulike utfordringer (Bufdir). Noen er født med en funksjonsnedsettelse, mens andre opplever å få en funksjonsnedsettelse på grunn av sykdom eller skade senere i livet (ervervet). Det er imidlertid store forskjeller mellom de

ulike typene funksjonsnedsettelser når det gjelder hvilke, og hvor store, hindringer funksjonsnedsettelsen medfører.

Temaplanen vil også inkludere beskrivelser for personer med funksjonsnedsettelser. Til forskjell fra mennesker med utviklingshemming vil denne gruppen av mennesker kunne motta hjelp innenfor de ordinære helsetjenestene og de fleste av dem vil kunne være selvhjulpne og fungere godt i hverdagen.

Personer med nevroutviklingsforstyrrelser.
I tillegg til utviklingshemming vil temaplanen også belyse nevroutviklingsforstyrrelser, som autisme. Omkring 30 prosent av personer med autisme har utviklingshemming (NOU 2020:1).

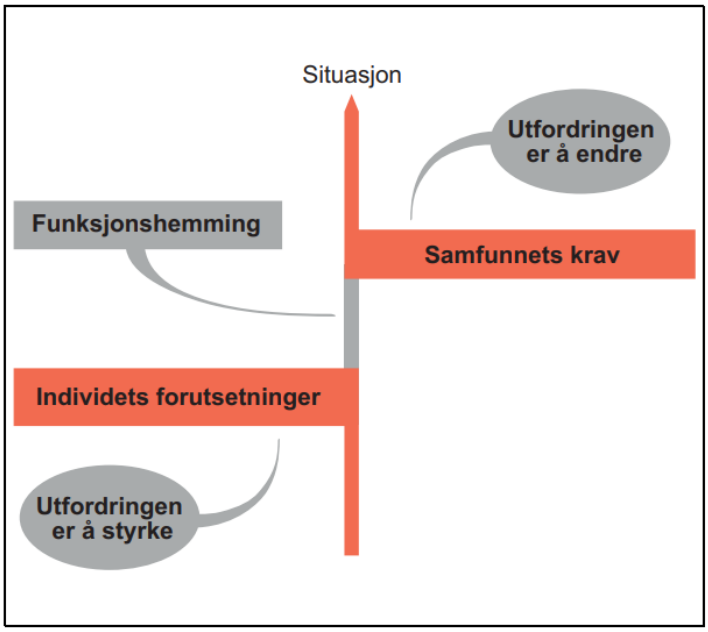
Nevroutviklingsforstyrrelser er tilstander hvor den nevrologiske og psykologiske utviklingen er forsinket eller avvikende fra tidlig i barndommen. Begrepet omfatter utviklingshemming, språkforstyrrelser, autisme, ADHD, lærevansker, koordinasjonsforstyrrelser og tic-lidelser, inkludert Tourette.

Diagnosene representerer imidlertid sjelden «rene» tilstander hvor man enten har den ene eller den andre tilstanden. En person kan ha symptomer på ulike tilstander og noen ganger oppfylles kriterier for flere diagnoser samtidig. Mange vansker går igjen på tvers av ulike nevroutviklingsforstyrrelser, blant annet vansker med kommunikasjon og språk, sosial fungering, motorikk, oppmerksomhet, regulering av atferd og aktivitetsnivå, søvn og spising (NOU 2020:1).

Den relasjonelle modellen – hvordan defineres begrepet funksjonshemning

Den relasjonelle forståelsen av funksjonshemning kalles også den nordiske modellen og har sine røtter tilbake til 60-tallet. I denne forståelsen av funksjonshemning er det ikke et skarpt skille mellom det individuelle (kroppslige) og samfunnets innretning. Det er samspillet mellom det individuelle forutsetninger og det eksterne miljø som er det viktige.

Figuren (NOU 2016:17 På lik linje) viser misforholdet mellom menneskets individuelle forutsetninger på den ene siden og omgivelsenes (samfunnets) innretning og krav på den annen



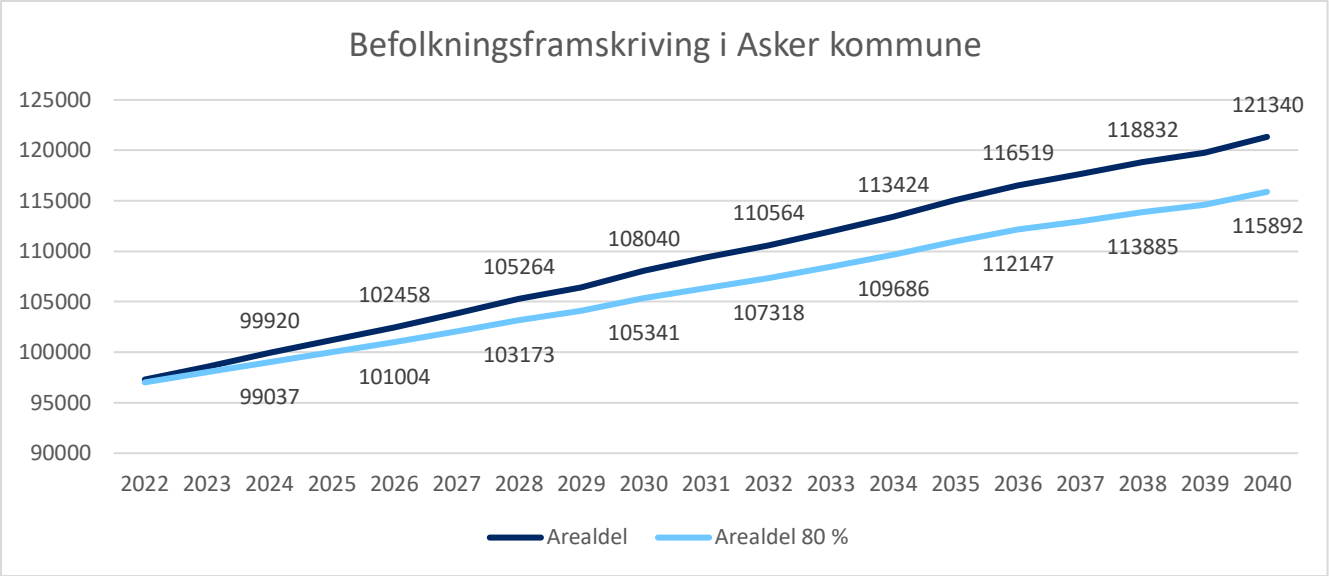
Figur 2: Den relasjonelle modellen

siden. Det er gjennom dette samspillet at funksjonshemningen oppstår. Den relasjonelle forståelsen av funksjonshemming ligger til grunn for både diskriminerings- og tilgjengelighetsloven og FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

For en del mennesker med utviklingshemming vil det, til tross for tilrettelegging og støtte, være situasjoner hvor det ikke er mulig å tette gapet mellom individuelle forutsetninger og samfunnets innretning og krav.

2. Demografi og status

Det bor 96 000 personer i Asker kommune i 2022. De siste 17 årene har kommunen hatt en høy befolkningsvekst på 25 % (19 000 personer). De neste 17 årene skisserer kommunens befolkningsframskrivinger en tilsvarende høy vekst (23 000 personer/24 %), gitt at boligproduksjonen i kommuneplanens boligbyggeprogram gjennomføres.



Figur 3: Befolkningsframskriving i Asker kommune

Videre vil den demografiske sammensetningen i Norge, og Asker kommune, endres betydelig i årene som kommer. Det vil blant annet bli flere eldre totalt sett, andel eldre i befolkningen øker og det blir flere av de eldste eldre. Utviklingen vil påvirke flere sektorer og vil kreve nye løsninger på en rekke områder. Utviklingen gjør at det blir færre hender til å utføre omsorg, både i familien og i helse- og omsorgstjenestene.
Samtidig ser vi at store nye generasjoner eldre vil ha høyere utdanning, bedre helse, bedre boliger, bedre økonomi, ha variert kulturell bakgrunn og utgjøre en stor ressurs for samfunnet.

2.1 Funksjonsnedsettelser blant befolkningen

Det er variasjon i forståelsen og bruken av begreper om funksjonshemming. Ulike definisjoner betyr at det ikke finnes et enkelt svar på hvor mange personer som har nedsatt funksjonsevne i Norge. Utvalgsundersøkelser er en metode som ofte benyttes for å gi et anslag på hvor mange som har nedsatt funksjonsevne. Her trekkes et representativt utvalg, som får spørsmål om de har nedsatt funksjonsevne. Svarene fra undersøkelsen generaliseres så til befolkningen. En utfordring er at det ikke finnes standardiserte spørsmål for å identifisere og avgrense antall personer med nedsatt funksjonsevne i befolkningen. Dette kan medføre at antallet med nedsatt funksjonsevne i befolkningen varierer mellom undersøkelser.

Ved definisjonen som er benyttet i Arbeidskraftsundersøkelsen gjennomført av SSB, varierer antallet funksjonshemmede noe fra år til år, og er mellom 15 % og 18 % for befolkningen mellom 15 og 66 år. Andelen kvinner er større enn andelen menn (SSB, 2020). Videre ser man at andelen personer med nedsatt funksjonsevne ligger på rundt 18 % ifølge SSBs levekårsundersøkelse fra 2019. Også i denne undersøkelsen er andelen høyest blant kvinner. Ut ifra undersøkelsen kan man si noe om hvor utbredt ulike typer av funksjonsnedsettelse er (se tabell 2). Det går imidlertid ikke an å trekke slutninger på hvor mange som har funksjonsnedsettelse ved å legge sammen disse tallene, ettersom

enkelte kan ha flere funksjonsnedsettelser (SSB, 2019; Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2022). Det er viktig å påpeke at dette er tall som er egenrapportert, og ikke basert på diagnoser.

Tabell 2: Personer over 16 år som har ulike former for funksjonsnedsettelse (2019)

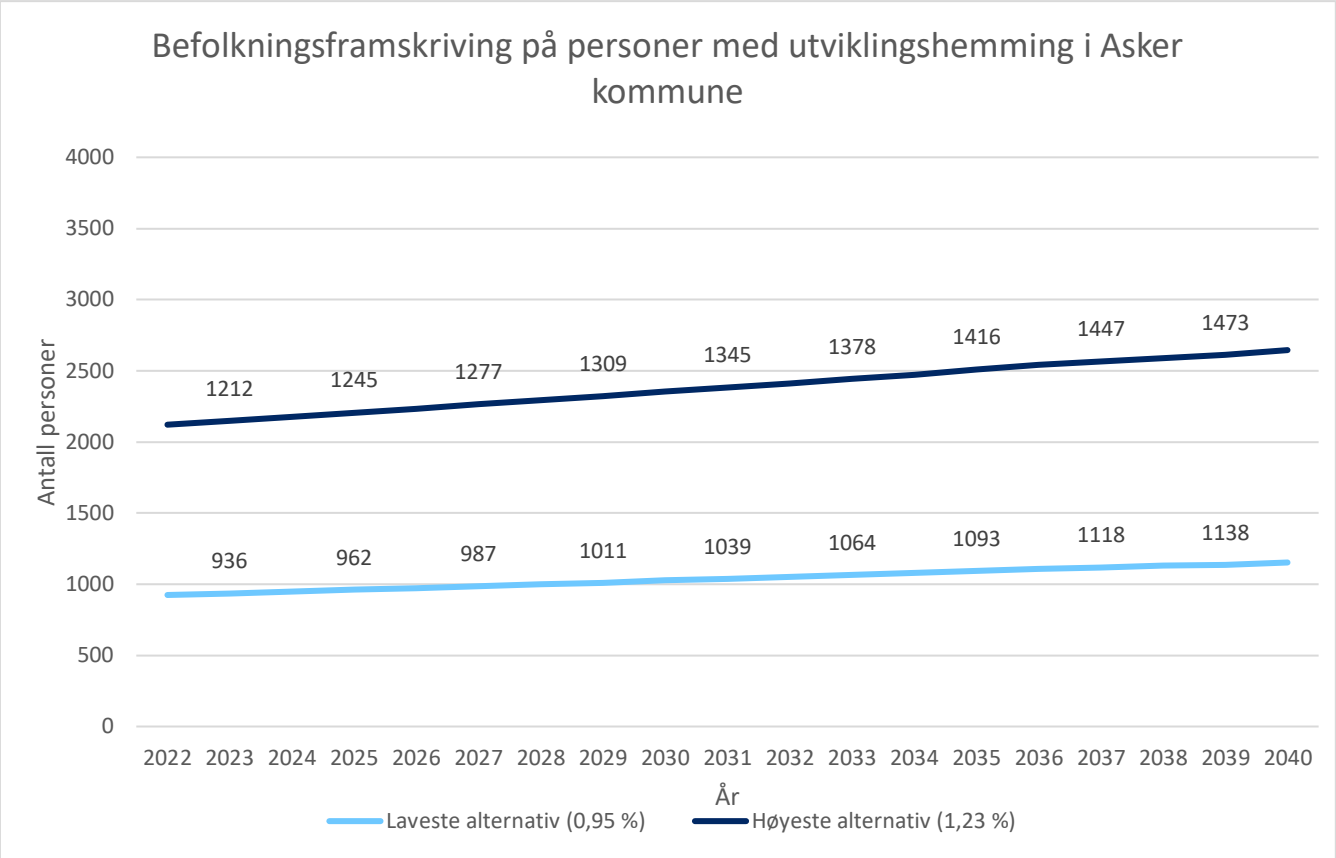
Type funksjonsnedsettelse	Prosentandel
Nedsatt syn med bruk av briller/kontaktlinser	10 %
Vansker med å høre samtale i stille omgivelser	3 %
Store konsentrasjons- eller hukommelsesproblemer	3 %
Nedsatt bevegelsesevne	9 %
Vansker med sosial kontakt	4 %
Bruker høreapparat	5 %

Forekomst av antall personer med utviklingshemming nasjonalt

Det finnes ikke sikre tall på hvor mange personer som har utviklingshemming i Norge. I forskningen om forekomst av utviklingshemming i Norge spriker anslagene.
Verdens helseorganisasjon (WHO) viser til at mellom 1-3 prosent av befolkningen har utviklingshemming. I en rapport fra Helsedirektoratet om utredning og diagnostisering av personer med utviklingshemming (2019) viser de til at forekomst i Norge ligger mellom 0,95 % og 1,23 %. Når det gjelder hvor mange fødsler der det er en kjent utviklingshemming, så foreligger det ikke nasjonalt statistikk på dette pr. i dag.

Personer med utviklingshemming i Asker kommune

Som avsnittet over beskriver er det knyttet usikkerhet til forekomst av antall personer med utviklingshemming nasjonalt. Framskrivingene nedenfor vil derfor ta utgangspunkt i det som antas å være de nyeste tallene på forekomst av personer med utviklingshemming nasjonalt.



Figur 4: Befolkningsframskriving på personer med utviklingshemming i Asker kommune

Figuren over viser både det høyeste og laveste alternativet, henholdsvis 1,23 % og 0,95 % (Helsedirektoratet, 2019). Tar man begge alternativer i betraktning vil det være en økning i antall personer med utviklingshemming mellom 202 og 261 personer fra 2022 – 2040.

Personer med utviklingshemming og innvandrerbakgrunn

Flyktninger og innvandrerfamilier som har barn med nedsatt funksjonsevne og/eller utviklingshemming møter mange av de samme utfordringene som etnisk norske foreldre. Eksempelvis kan man oppleve mangel på støtte fra familie og venner og ikke minst møte utfordringer i møter med hjelpeapparatet. Samtidig opplever mange utfordringer knyttet til språk og kommunikasjon. Dette kan føre til manglende forståelse av hvordan det norske hjelpesystemet fungerer.

Bosatte flyktninger og familiegjenforente har de samme rettigheter til helse- og omsorgstjenester i primær- og spesialisthelsetjenesten som den øvrige befolkningen.
Personer med særskilte behov bør følges opp så tidlig som mulig etter ankomst til landet.
En innledende helsekartlegging vil kunne bidra til å avdekke akutte helseplager og kroniske behandlingstrengende sykdommer i en tidlig fase og sørge for nødvendig behandling.

I Asker kommune, under virksomhetsområdet inkludering og mangfold, blir det gjennomført kartlegging av nyankomne flyktninger med funksjonsnedsettelse. Kartleggingen følges opp gjennom

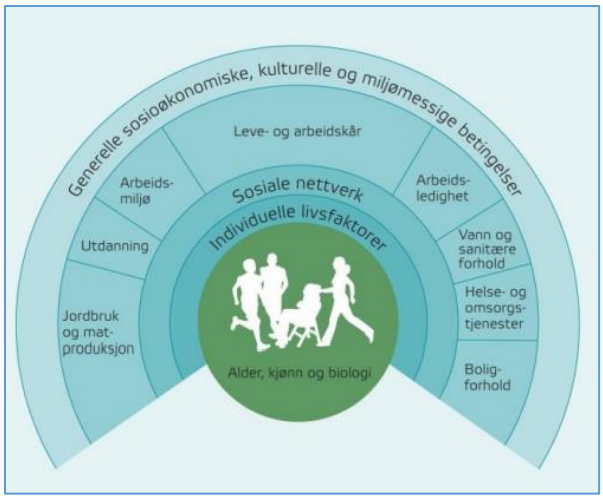
direkte samtaler med den angjeldende, og sammen med foresatte lages det en plan for videre oppfølging. Kulturell bakgrunn kan påvirke hvordan man opplever problematikken. Funksjonsnedsettelser er ofte skambelagt og man kan ha ulik forståelse, kjennskap og oppfatning om hva funksjonsnedsettelser betyr samt hvilket hjelpetilbud som foreligger. Dette er et arbeid som krever tid, tillit og trygghet til hjelpeapparatet. Det er også ulike barrierer i kommunens eget tjenesteapparat som ofte er knyttet til at man har liten erfaring med flyktninger

2.2 Folkehelse og sosial bærekraft

Folkehelse er en sentral del av all samfunnsutvikling. Utviklingen av Askersamfunnet skal fremme god helse og bedre livskvalitet for kommunens innbyggere. I tillegg er et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid en viktig forutsetning for å nå bærekraftsmålene. Folkehelse og sosial bærekraft har mange likhetstrekk. Begge begrepene handler om å fremme en samfunnsutvikling som setter menneskelige behov i sentrum. Videre handler det blant annet om sosial rettferdighet og like livssjanser for alle, og det å tilrettelegge for deltakelse og samarbeid samt at man som innbygger har mulighet til å påvirke forhold i sitt nærmiljø og i kommunen ellers.

En rettferdig fordeling av helse og livskvalitet er avgjørende for å oppnå inkluderende og bærekraftige samfunn. Målet med folkehelsearbeidet er blant annet å oppnå bedre livskvalitet og egenmestring for den enkelte, og samtidig forebygge ensomhet, helsetap og sosiale helseforskjeller.

Helse skapes på en rekke arenaer og livsområder som på ulike måter har betydning for folks helse og levekår. Eksempler på dette er skole, arbeid, bolig og nærmiljø. Denne tilnærmingen er visualisert av Whitehead og Dahlgren fra 1991 (se figur 5). Den såkalte regnbuemodellen viser hvordan ulike lag av påvirkningsfaktorer påvirker folkehelsen og den sosiale fordelingen av denne.



Figur 5: Påvirkningsfaktorer for folkehelsen

Sosiale helseforskjeller

Selv om den generelle helsen jevnt over er god, er det betydelige sosioøkonomiske helseforskjeller blant innbyggerne i Asker, i tillegg til landet som helhet. Sosiale ulikheter i helse beskrives som systematiske forskjeller i helsetilstand og som følger sosiale og økonomiske kategorier (eksempelvis yrke, utdanning og inntekt). Det vil si at de som har lang utdanning og god økonomi lever lenger og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning dårligere økonomi.

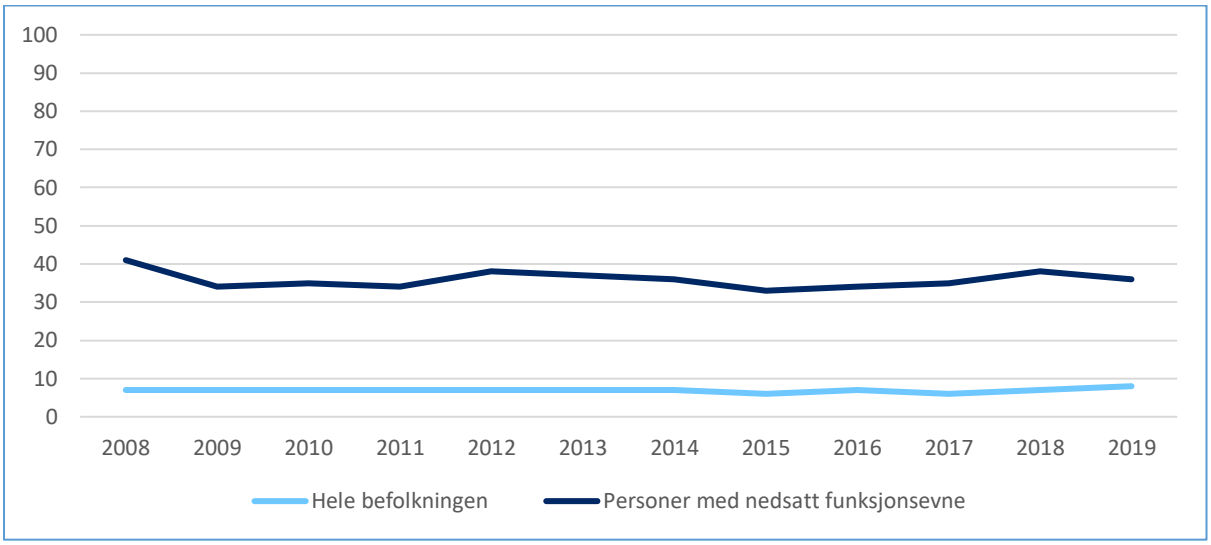
I arbeidet med å utjevne sosial ulikhet i helse bør man ha søkelys på alle ledd i årsakskjeden gjennom livsløpet. Samfunnsmessige forhold som helsefremmende samfunnsutvikling, sosiale møteplasser, avlastningstilbud for familier med barn med funksjonsnedsettelser og egnede boliger er sentralt.

Helse og livskvalitet

Kunnskap om levekårene for personer med nedsatt funksjonsevne er blant annet et viktig underlag for politikkutforming. Det mangler imidlertid gode rapporteringsverktøy og tidsseriedata. Dette har medført at levekår i liten grad er belyst gjennom eksisterende statistikk, først og fremst fordi man ikke har kunnet skille mellom de personene det gjelder fra den øvrige befolkningen i datagrunnlaget. Norges tilslutning til FN-konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter har aktualisert behovet for ny og mer detaljert statistikk.

Samtidig finnes det enkelte nasjonale tall når det dreier seg om levekårsstatus for personer med nedsatt funksjonsevne. Det store flertallet i befolkningen oppgir å ha god helse, og slik har det vært over tid. Likevel er det en stor andel som oppgir å ha en langvarig sykdom (SSB, 2019).

Blant personer med **nedsatt funksjonsevne** oppgir 36 % at de vurderer egen helse som dårlig, mot 8 % i befolkningen generelt. Dette nivået har holdt seg relativt stabilt siden 2008 (se figur 6) (SSB, 2019).



Figur 6: Prosentandel som vurderer egen helse som dårlig eller svært dårlig, 20-66 år

Tabell 3: Prosentandel som vurderer egen helse som dårlig eller svært dårlig, 20-66 år, fordelt på kjønn

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Alle menn	6	6	7	7	6	6	6	4	5	5	6	7
Menn med nedsatt funksjonsevne	40	33	38	35	37	36	41	31	33	35	49	35
Alle kvinner	9	7	7	8	7	8	8	8	8	8	9	10
Kvinner med nedsatt funksjonsevne	42	35	33	33	38	38	33	34	35	35	36	37

I tabell 3 ser man at i befolkningen generelt vurderer kvinner sin egen helse som dårlig i større grad enn hva menn gjør. Blant personer med nedsatt funksjonsevne er imidlertid kjønnsforskjellen mindre tydelig, med en del variasjon i tallene fra år til år (SSB, 2019).

Det er en tydelig forskjell i andelen som er fysisk inaktive blant personer med nedsatt funksjonsevne og befolkningen generelt. 21 % med nedsatt funksjonsevne er inaktive, mens tilsvarende i befolkningen er 13 % i 2019 (tabell 4) (SSB, 2019).

Tabell 4: Prosentandel som ikke trener eller mosjonerer, 20-66 år, fordelt på kjønn

	2008	2012	2015	2019
Hele befolkningen	10	9	14	13
Personer med nedsatt funksjonsevne	20	18	19	21
Alle menn	10	11	16	15
Menn med nedsatt funksjonsevne	22	21	21	25
Alle kvinner	11	7	13	11
Kvinner med nedsatt funksjonsevne	17	15	17	19

I tabell 5 ser man at personer med nedsatt funksjonsevne opplever mindre grad av tilfredshet med livet enn befolkningen ellers (Støren et al., 2020).

Tabell 5: Prosentandel som oppgir lav, middels og høy tilfredshet med livet, og forventninger til livet sitt om 5 år etter opplevelse av mening, engasjement og mestring

	Lav tilfredshet med livet	Middels tilfredshet med livet	Høy tilfredshet med livet
Hele befolkningen	22	52	26
Personer med nedsatt funksjonsevne	35	48	17

Tabell 6: Personlig erfaring med offentlige helsetjenester i løpet av de siste årene, svarene oppgitt i prosentandel

	Nedsatt funksjonsevne	Befolkningen ellers
Fastlege	85	77
Sykehus	61	40
Legevakt	49	39
Sykehjem	7	4
Omsorgsbolig	3	2
Hjemmesykepleie/hjemmehjelp	13	4
Helsestasjon	16	16

Tabell 6 viser at personer med nedsatt funksjonsevne i større grad er i kontakt med offentlige helsetjenester enn befolkningen ellers (DFØ, 2019).

Psykiske lidelser hos personer med nedsatt funksjonsevne

Personer med ulike funksjonsnedsettelser har generelt større risiko for å utvikle psykiske lidelser. I 2019 vurderte nesten 30 % av personer med nedsatt funksjonsevne mellom 20 og 66 år at de hadde betydelige psykiske vansker. Det er en klar forskjell fra befolkningen i sin helhet, der det var i overkant av 10 % (Bufdir 2021).

De som har en lett utviklingshemming har doblet risiko for å utvikle en psykisk lidelse, mens personer med mer alvorlig utviklingshemning har tre til fem ganger høyere risiko.
Å stille diagnosen psykisk lidelse hos personer med utviklingshemming er komplisert og krever samarbeid mellom familie, helsetjenesten i kommunen og sykehus.

Forebygging mot vold og overgrep

Vold forstås som alle handlinger som kan føre til fysisk skade, så vel det å nedvurdere, trakassere eller mobbe noen er handlinger som ofte blir kalt psykisk vold (NVKTS 2013).
Forskning viser til at majoriteten av mennesker med psykisk utviklingshemming som utsettes for vold og seksuelle overgrep kjenner personen(e) som begår overgrepene.
Seksuelle overgrep begått mot mennesker med psykisk utviklingshemming handler om integritet og krenkelse, da den voldsutsatte ikke er moden nok til å forstå handlingene eller til å gi sitt fulle samtykke til dem.

Forskningen beskriver videre at det er vanskelig å gi et entydig svar på spørsmålet om mennesker med psykisk utviklingshemming utsettes for mer vold og seksuelle overgrep enn den øvrige befolkningen. Det er også store utfordringer knyttet til forskningens metodebruk og definisjonen av vold og seksuelle overgrep. Til tross for at forskere i løpet av de siste tjue årene har fått en økende interesse for livssituasjonen til mennesker med psykisk utviklingshemming, er antallet studier som omhandler vold og seksuelle overgrep mot disse fortsatt lavt.

Helsedirektoratets nasjonale veileder, «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming», gir veiledning på hvordan bidra til at personer med utviklingshemming og deres familier får leve gode liv i tråd med egne forutsetninger, ønsker og behov (Helsedirektoratet, 2021). Formålet er å kunne bidra til kunnskapsbasert praksis, riktige prioriteringer, god samhandling og redusert uønsket variasjon i kommunene.

Hva er praksis i Asker kommune?

Praksis i Asker kommune følger i hovedsak anbefalingene fra den nasjonale veilederen med hensyn til å utvikle og ivareta god kvalitet i tjenestene og samtidig ivareta viktige rettighetsbaserte prinsipper for brukergruppen.

Eksempler innenfor forebyggende tiltak er

- Tilrettelagt informasjon og kompetanse knyttet til ansattes holdninger og atferd overfor brukerne
- Bruk av alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) som skal sikre at brukere kan formidle sine behov
- Følge nasjonale og lokale retningslinjer om tjenestemottaker blir utsatt for vold og overgrep
- TryggEst - en modell for organisering av arbeid for å forhindre, avdekke, og håndtere vold og overgrep

TryggEst

Asker kommune er en TryggEst-kommune. TryggEst skal bidra til å forhindre, avdekke og håndtere vold og overgrep mot voksne mennesker som i liten eller ingen grad er i stand til å beskytte seg selv. Det er tre TryggEst- koordinatorer forankret i «bekymringsteamet» i Velferdsforvaltningen, samt et kommunalt ressursteam med utpekte TryggEst-representanter fra tjenesteområdene i Velferd. Det er

pågående samarbeid med Politiet og Krisesenteret i Asker og Bærum. Asker kommune er representert i Kommunerådet for TryggEst og har etter kort tid kommet langt i implementering av modellen sammenlignet med andre kommuner.

VIP

Tjenesteområdet Velferd har søkt midler for å starte opp VIP (Viktig Interessert Person).
VIP er et voldsforebyggende program for mennesker med funksjonshemming. Målet er å gi målgruppen kunnskap og trygghet til å sette grenser for seg selv, forstå egne og andres følelser og ikke minst forstå hva som er vold.

Kompetanseheving – bruk av tvang

Særskilt for personer med psykisk utviklingshemming er rettsikkerheten rundt bruk av tvang og makt som er nedtegnet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9. Virksomhetene arrangerer årlig minimum fire kurs i lovverket, Helse- og omsorgstjensteloven kapittel 9, for de ansatte. Det gis kurs i aktuelle diagnoser, og opplæring og jevnlig veiledning til de ansatte i de enkelte tiltakene. Ansatte som jobber med utfordrende atferd får basiskurs av Verge AS, som gir grunnleggende kompetanse og mestring i håndtering av utfordrende atferd. Det utdannes også egne ressurspersoner, som holder kurs jevnlig, der det trenes på proaktive strategier og håndteringer av utfordrende atferd.

3. Inkludering, medvirkning og deltakelse

Samfunnet vårt er tuftet på fellesskap og sosial aktivitet på ulike sosiale arenaer. Arbeid, aktivitet, fritid og kultur er viktige arenaer for inkludering og medborgerskap. Disse arenaene kan, sammen med ulike frivillige-, ideelle- og brukerorganisasjoner, bidra til mestring av livet og økt livskvalitet. Å falle utenfor det sosiale fellesskapet kan føre til en opplevelse av utenforskap.

I FN-konvensjonen om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne, artikkel 19 «Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet», er følgende beskrevet:

"Konvensjonspartene erkjenner at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som andre til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter, og skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for å legge til rette for a mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne gjøre full bruk av denne rettighet, og bli full inkludert og delta i samfunnet".

I Stortingsmelding 8 (2022–2023) «Menneskerettar for personar med utviklingshemming» beskrives motsetningen til deltakelse og inkludering som segregering og institusjonalisering. Institusjonalisering kan innebære at mennesker på grunn av utviklingshemmingen er utestengt eller segregert fra andre på flere samfunnsarenaer og lever et liv som i stor grad er administrert av andre.

3.1 Medborgerskap og brukermedvirkning

Medborgerskap handler om deltakelse, og omfatter sider ved menneskers liv som identitet, tillit og tilhørighet.

Temaplanen for medborgerskap har som formål å legge til rette for at alle målgrupper kan lære hele livet, være aktive, selvstendige og oppleve mestring og livskvalitet i hverdagen, slik at de kan delta i, og ta med ansvar for, samfunn og felleskap. Asker kommune skal jobbe med tre innsatsområder, som er deltakelse, motivasjon og tilrettelegging. Alle tjenester i Asker kommune skal utvikles i tråd med disse tre innsatsområdene. Det kan bidra til at innbyggere opplever å bli invitert med, involvert, og at de selv utvikler tilhørighet og lyst til å bidra.

Inkludering og samskaping

Inkludering kan defineres som «å tilpasse samfunnet, både fysisk og sosialt, til mangfoldet blant innbyggerne, og gi alle reell mulighet til å delta i fellesskapet, oppleve sosial tilhørighet og sosialt fellesskap». Samskaping er en prosess hvor løsningene ikke er gitt på forhånd der metoden brukes når flere parter går sammen for å definere utfordringer og utvikle nye og bedre løsninger.

Brukermedvirkning i tjenestene

I helse- og omsorgstjensteloven (§3-10) og FN-konvensjonen (CRPD), skal kommunen sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Dette skal skje gjennom interne systemer for innhenting av brukernes erfaringer og synspunkter og gjennom etablering av brukerråd for å kunne medvirke på systemnivå.

Brukerråd i Asker

Asker kommune har i dag et politisk utnevnt råd for personer med funksjonsnedsettelse, samt brukerråd bestående av foresatte til personer med funksjonsnedsettelse. Sistnevnte representerer brukere, under / over 18 år.

Rekruttering til brukerråd foregår gjennom informasjon til foresatte om brukerrådets mandat og oppgaver. Brukerrådet er aktive på nyrekruttering. I møtene er det saker som er knyttet til informasjon fra tjenestene, utvikling og utfordringer, samt dagsaktuell informasjon fra Asker kommune som vedgår rådet og brukere. Brukerrådet kommer også med innspill og spørsmål til temaer som de ønsker belyst. Utarbeidelse av brukerundersøkelse som ble gjennomført i høst, var i et tett samarbeid mellom virksomhetene og brukerrådet.

Medvirkningsråd i tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne

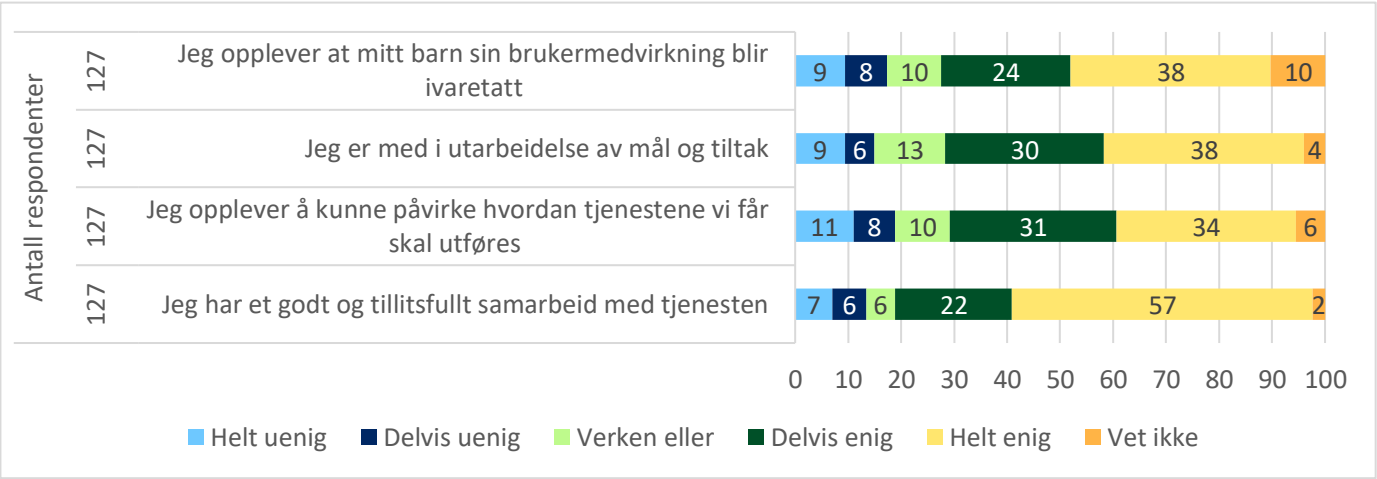
Asker kommune vil i løpet av 2023 etablere et medvirkningsråd bestående av personer med funksjonsnedsettelse etter modell fra Bærum kommune (www.radgivningsgruppen.no). Tiltaket er i tråd med føringer og veilederen i CRPD, NOU 2016 nr. 17, FNs bærekraftsmål nr. 17 og virksomhetsplan for tjenester til personer med funksjonsnedsettelse i Asker kommune. Organiseringen av medvirkningsrådet skal utformes i samarbeid med tjenestemottakere og pårørende.

Strukturen legger til rette for en utvikling i demokratisk forståelse, fra det nære og personlige til det mer overordnede (fra individnivå til systemnivå). Denne medvirkningsmodellen gir mulighet for at enkeltsaker fra bruker kan løftes opp og løses på ulike nivå, avhengig av hva saken gjelder. På samme måte kan politikere eller administrasjonen få tilbakemeldinger på saker fra ulike nivå. Medvirkningsmodellen er også velegnet for en god og tilrettelagt informasjonsflyt.

Det planlegges i 2023 å opprette «husråd» i de enkelte bofellesskap og allmøte på arbeidssentrene, lokale geografiske brukerråd tilknyttet kommunens innbyggertorg, et samarbeidsråd, et sentralt brukerråd og en rådgivningsgruppe, samt strukturer som binder disse sammen.

Brukerundersøkelse i avlastning og omsorgstjenesten til barn og unge

Det ble høsten 2022 gjennomført en brukerundersøkelse i avlastning og omsorgstjenester til barn og unge, der pårørende blant annet skulle ta stilling til påstander tilknyttet «medvirkning» (se figur 7)



Figur 7: Prosentandel som har svart «helt uenig», «delvis uenig», «verken eller», «delvis enig», «helt enig» eller «vet ikke» på påstandene tilknyttet «medvirkning»

Figuren viser at omkring to av tre opplever mulighet for god medvirkning i tjenesten. For flere resultater fra brukerundersøkelsen, se kapittel 8.

3.2 Aktivitet og fritid

Møteplasser

Møteplasser og aktivitetstiltak er en del av mange kommuners forebyggende lavterskeltilbud. Andre viktige bidragsytere er frivillige organisasjoner og andre aktører som bidrar med å skape tilhørighet og et åpent og inkluderende samfunn.
Asker kommune skal ha gode og bærekraftige løsninger for at innbyggere skal leve friske og sunne liv, med mestring og god livskvalitet. Mange forhold på ulike arenaer påvirker innbyggernes helse og livskvalitet. Eksempler på dette er tilgang til aktive nærmiljøer, inkluderende lokalsamfunn, bolig og fysiske omgivelser, tilgang på arbeid, og andre forhold knyttet til levevaner. Personer med nedsatt funksjonsevne møter fortsatt «funksjonshemmede barrierer» som hindrer like muligheter til aktivitet og deltakelse.

Fritidsklubber i regi av tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne

Klubb 84 er lokalisert på Nordre Bondi Gård, Asker sentrum og klubb Knuten i Røyken. Tirsdager og torsdager har Klubb 84 åpent, mens klubb Knuten har åpent onsdager fra 18-21, og driftes av egne ansatte som ivaretar deltakernes behov. Det serveres mat etter brukernes egne ønsker og det er ulike aktiviteter som blant annet dans, spill og sang. Det arrangeres også temakvelder knyttet til årlige begivenheter.

Støttekontakt

Personer og familier som har behov for støttekontakt på grunn av funksjonsnedsettelse, alder eller sosiale utfordringer kan søke kommunen om å få støttekontakt og hjelp til å få en aktiv fritid eller komme ut av en isolert tilværelse.

Støttekontaktordningen består av to ulike tjenester.

- Individuell støttekontakt for sosialt samvær og ledsager på fritidsaktiviteter
- Tilrettelagte gruppetilbud for personer som trenger dette på grunn av funksjonsnedsettelser eller sosiale utfordringer

Ledsagerbevis

Har man en funksjonsnedsettelse eller sykdom som gjør at man trenger hjelp eller følge for å delta i sosiale aktiviteter, kan man søke om å ta med en ledsager på kultur- og fritidsarrangementer og tilsvarende der ledsagerordningen aksepteres. Ledsagerbeviset lar ledsageren komme gratis med, mens den som trenger ledsager betaler vanlig pris. Det er ingen nedre aldersgrense for å søke, og det er innehaver av beviset som velger hvem som skal være ledsager. Det kan være en venn, et familiemedlem, en fritidsassistent, støttekontakt eller andre.

3.3 Frivillighet

Frivillig aktivitet og deltagelse har en stor verdi for samfunnet og for den enkelte. Det ble gjennomført en innbyggerundersøkelse i Asker kommune, høsten 2022. Resultatene fra undersøkelsen viste at 46 % har deltatt i frivillig arbeid siste året. I tillegg svarte 71 % at de kunne tenke seg å være frivillig hvis de ble spurt (Sentio, 2022).

Ifølge Frivillighet Norge har over halvparten (over 15 år) av befolkningen deltatt i frivillig arbeid siste året. Den frivillige innsatsen er avgjørende for å skape gode lokalsamfunn. Engasjerte innbyggere deltar hver dag i foreningsliv og aktiviteter som skaper glede, samhold og felleskap.

Nasjonalt ser man nå at tendensen er at færre forplikter seg til medlemskap og verv. Flere ønsker heller å bidra i tidsavgrensede oppgaver.

Resultater fra en undersøkelse gjennomført i 2018, viser at over halvparten av askerbøringene har deltatt i frivillig arbeid siste året, og 66 % ønsker å være frivillig hvis noen spør dem (Frivillighet Norge).

Frivillig innsats gir mennesker mulighet for personlig utfoldelse, deltakelse, sosial kontakt/ tilhørighet og praktisk utøvelse av sosialt ansvar og medmenneskelighet. Denne form for innsats kan gi følelsen av at man bidrar, tar ansvar og gjør en innsats for andre og for nærmiljøet. Frivillig innsats er viktig for egenmestring, for nettverksbygging og personlig vekst, både hos den som gjør en innsats og for den som mottar. I og med at frivillighet har en egenverdi, kan en videreutvikling av samarbeidet med frivillig sektor bidra til god folkehelse og livskvalitet, som er sentrale mål for Asker kommunes arbeid.

Definisjonen av frivillig arbeid er: «ikke-obligatorisk arbeid, det vil si den tiden en person bruker på å utføre en eller flere aktiviteter- enten gjennom en organisasjon, eller direkte overfor andre utenfor egen husholdning - uten å få betalt» (ILO - International labor organization).
Tjenesten eller aktiviteten må i tillegg være til fordel for samfunnet, miljøet, eller andre enn nære slektninger eller personer som kan regnes til egen husholdning.

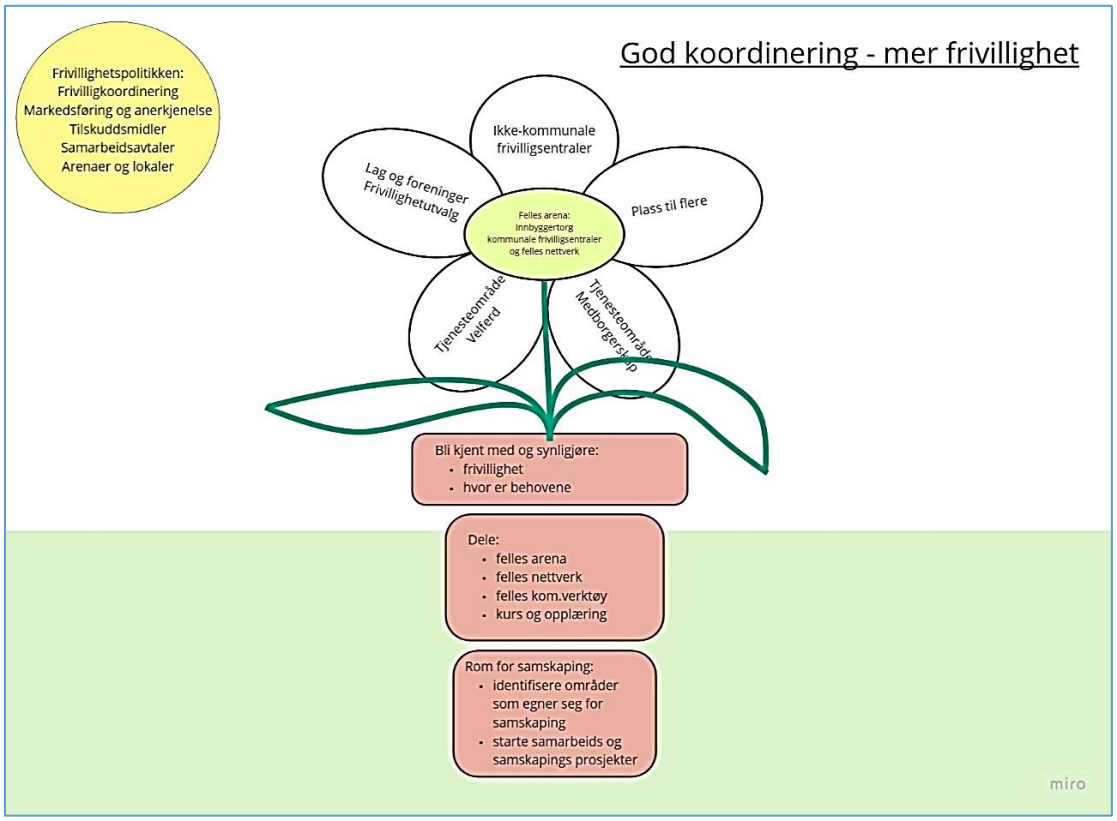
I Norge er velferdstjenester i hovedsak en offentlig oppgave. Samtidig er også frivillige organisasjoner viktige leverandører av velferdstjenester, og den frivillige innsatsen utgjør et betydelig bidrag til det norske samfunnet. Historisk har frivillige organisasjoner tatt ansvar der hvor offentlige velferdstilbud manglet, og de har spilt en avgjørende rolle for utviklingen av velferdssamfunnet. Fremtiden bringer nye utfordringer, og man ser i større grad et behov for samarbeid mellom kommunen og frivillige aktører.

Modell for frivillighet i Asker kommune og modell for frivillighet i tjenesteområdet Velferd

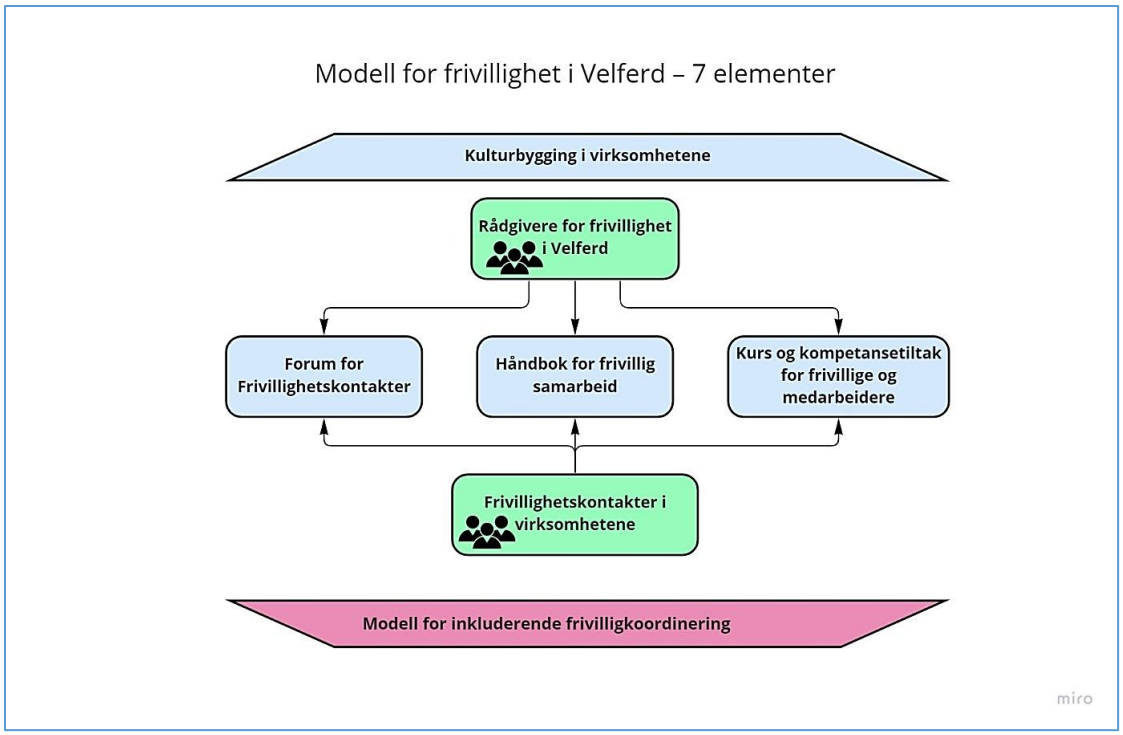
En gjennomtenkt og kompetent organisering er en av suksessfaktorene for å sikre økt frivillighet i omsorgstjenesten. Det er imidlertid bare 20 % av kommunene som har utviklet en lokal frivillighetspolitikk. På side 14 i temaplan medborgerskap er Asker kommunes frivillighetspolitikk beskrevet i fem pilarer:

1. Frivilligkoordinering
2. Tilskuddsordninger
3. Anerkjennelse og markedsføring
4. Samarbeidsavtaler
5. Arenaer og lokaler

I forbindelse med kommunesammenslåingen gjennomførte Frivillighet Norge en kartlegging av frivilligheten i Asker kommune. I underkant av 350 organisasjoner fra kommunen ble invitert til å svare på spørsmål om deres forening, medlemmer, samarbeid med kommunen, næringsliv og andre aktører, og hvilke mål og utfordringer de hadde. Av hovedfunn kom det frem at 5 % av frivillige deltar innenfor helse og sosiale tjenester. Studien viser også at de fleste samarbeid mellom eksterne aktører og kommunen er knyttet til den delen av kommunen som har ansvar for kultur og frivillighet.



Figur 8: Inkluderende frivilligkoordinering 2022



Figur 9: Modell for frivillighet i velferd 2022

Det er utarbeidet en modell for inkluderende frivillighet i Asker kommune og en egen modell for frivillighet i Velferd. Modellene vil bidra til god struktur og være en rettesnor for samarbeidet med frivilligheten. Frivillighetskoordinatorer kartlegger og rekrutterer frivillige ressurser i samarbeid med lokal frivilligsentral/innbyggertorg og frivillige foreninger i lokalmiljøet. De prioriterer å kartlegge ressurser og ønske, også blant tjenestemottakere, slik at de som ønsker det skal få mulighet til å bidra med frivillig ressurser på lik linje med andre innbyggere. Dette er et viktig grep for å øke inkludering og medborgerskap. Modellen vil bidra til økt samarbeid og innsats fra frivillighet i tjenesteområdet.

Eksempler på fritidstilbud:

GUI SK har over 30 utviklingshemmede som trener fast. Det er tilbud 3 dager pr uke. Friidrett, Diamantvolleyball og Boccia. Det er opprettet et eget styre for para i Gui SK, bestående av 7 medlemmer. Parastyret organiserer alle aktiviteter for utviklingshemmede og har hovedansvaret for at funksjonshemmede sømløst innlemmes inn i klubbens ulike særidretter.

Panua jobber for at mennesker med ulike bistandsbehov skal få økt livskvalitet gjennom fri utfoldelse i tilrettelagte kulturaktiviteter og andre typer aktiviteter. Panua Kule Kråker er en fritidsklubb på Søndre Wettre gård med aktiviteter, spill og lek annenhver mandag. Panua tilbyr også musikktilbud og musikkterapi individuelt og i grupper.

SalVILL er saltrening til musikk med fokus på kondisjon, styrke, balanse og treningsglede. Dette ble startet opp av Asker kommune, og driftes nå av Asker skiklubb på Borgen ungdomsskole. Deltagelse krever medlemskap i Asker skiklubb.

Asker skiklubb, kajakk har tilbudet «Padling for alle», i vår-sommer-høst sesongen.

Asker fotball drifter laget Asker United, som er en del av Asker Fotballs samfunnsprosjekt. De har to lag (junior og senior) som begge deltar i serie og cupspill gjennom sesongen. Lagene trener en gang i uken ute, inkludert kamp. Laget trener året rundt. På vinteren trener de i Drengsrud idrettshall, på sommerhalvåret spiller de på Føyka stadion.

Frisk Asker Hockey sammen med **Himmeljegerne** drifter Superlaget, for personer i alle aldre for mennesker med spesielle behov. Deltagelse på laget er gratis. Superlaget hatt trening stort sett èn gang i uken og deltatt i cuper hvor de har spilt mot lag fra hele Norge. Man trenger ikke ha gått på skøyter eller ha gode ferdigheter på skøyter for å bli med på Superlaget, da de tilrettelegger for at alle skal få være med, uavhengig av erfaring. Alt av nødvendig utstyr kan lånes der.

3.4 Transport

Mange er avhengige av transport for å kunne oppsøke aktiviteter, fritidssysler og sosiale nettverk. Helsedirektoratets veileder (Helsedirektoratet, 2021) setter søkelys på kommunens ansvar for at det skal tilrettelegges for aktiv fritid og sosialt nettverk med utgangspunkt i den enkeltes behov og interesser. Noen ganger er mangelfull tilgjengelig transport en barriere for å kunne delta på fritidsaktiviteter.

Personer med funksjonsnedsettelser kan ha rett på tilrettelagt transport og grunnstønad til transport eller drift av bil etter folketrygdloven. Lovgrunnlag, føringer og ordninger for transport og offentlige ytelser som retter seg mot mennesker med nedsatt funksjons- og / eller forflyttningsevne er følgende:

- <u>TT-kort (tilrettelagt transport)</u>
  Det er kommunen eller fylkeskommunen som er ansvarlig for ordningen. TT-ordningen er ment til fritidsreiser med drosje.

- <u>Grunnstønad til transport, drift av bil</u>
  Det kan gis stønad hvis man har ekstrautgifter til transport grunnet medisinsk tilstand. Stønadssatsen er differensiert innenfor ulike satser. Det er også mulig å søke stønad til eget motorkjøretøy.

Det er satt i gang et arbeid på transport hvor virksomhetene jobber med ulike tiltak og utforsker hvilke muligheter som kan benyttes. Fokus er å se på hvilke individuelle løsninger som finnes og hvordan ta i bruk de ordninger som allerede finnes på en bra måte. Utvalg for velferd behandlet høsten 2022 sak om transport.

3.5 Universell utforming

Et grunnleggende prinsipp i FNs bærekraftsmål er å ha et samfunn der alle kan delta.
Plan- og bygningsloven har i sin formålsparagraf (§1-1) nedfelt prinsipp om universell utforming. Byggeteknisk forskrift med veiledning (TEK 17) utdyper gitte krav for bygg til bruk for publikum og arbeidsbygninger. Er bygget eller deler av bygget etter sin funksjon (sikkerhetsmessig eller praktisk sett) uegnet for personer med funksjonsnedsettelse kan universell utforming utelates. Dette må

dokumenteres med hva som er uegnet og hvilke konsekvenser dette har. Kommunal- og moderniseringsdepartementet ga i 2021 ut Ny veileder om universell utforming i planlegging.

Likestillings- og diskrimineringsloven fastsetter også plikten for offentlige og private virksomheter til universell utforming av virksomhetens alminnelige funksjoner. Det finnes flere definisjoner på universell utforming. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) sammenstiller dette med følgende: «utforme omgivelsene på en måte som ivaretar hele befolkningens variasjon i funksjonsevne, inkludert behovene til personer med nedsatt funksjonsevne. På denne måten kan flest mulig delta aktivt i samfunnet.» (Bufdir, 2022) Bufdir skriver videre:
«Omgivelsene kan stille store krav til mobilitet, oppfatning, orienteringsevne, syn, hørsel, leseferdigheter og kompetanse på ulike områder.»

Redusert funksjonsevne følger ofte med økt alder. I løpet av et liv kan de fleste av oss oppleve en funksjonsnedsettelse enten ved at man må bruke krykker en periode eller får redusert hørsel. Målet med universell utforming er å gjøre samfunnet enklere å orientere og bevege seg i for så mange som mulig. Å klare seg selv og ta aktiv del i samfunnet blir for de aller fleste sett på som et viktig gode. Det er en menneskerett å få delta i samfunnet og universell utforming er en måte å oppnå dette på.

Stortingsmelding 8 (2022-2023) «menneskerettar for personar med utviklingshemming» påpeker at universell utforming er nødvendig for å sikre retten til inkluderende opplæring i skolen og til å delta i arbeidslivet, kulturlivet og idretten. Universell utforming bidrar til sosial og økonomisk bærekraft fordi det gir flere tilgang til utdanning, arbeid, boliger og transport og bidrar til likeverdig deltakelse.

Dagens status i Asker

Råd for personer med funksjonsnedsettelse
Alle kommuner skal ha et råd for personer med funksjonsnedsettelse. Rådet har rett til å uttale seg i saker som gjelder personer med funksjonsnedsettelse og komme med forslag og anbefalinger i saker som er knyttet til universell utforming.
Rådet kan arrangere høringer om saker de har til behandling, og kan innkalle/invitere hvem de måtte ønske til å møte for rådet. Rådet kan drive informasjonsarbeid. Rådet har ingen beslutningsmyndighet, og skal ikke behandle saker som gjelder enkeltpersoner».

Tverrfaglig team for universell utforming
Det er etablert et eget tverrfaglig team som jobber med universell utforming i Asker kommune. Representanter fra Samfunnsutvikling, Velferd, Samfunnstjenester, Medborgerskap og Kommunikasjon er deltakere. Teamet jobber med konkrete og praktiske problemstillinger. De bidrar i plan- og byggesaker for å sikre at universell utforming ivaretas. Videre bidrar teamet inn i kommunens langsiktige planer (herunder temaplaner) der universell utforming og tilgjengelighet for alle omhandles.
Teamet innehar bred kompetanse og kan benyttes som uformelle rådgivere i saker. Eiendom har per i dag dessverre ikke kapasitet til å delta aktivt i teamet, men blir informert via møteinnkallinger og ønsker å delta om det er temaer relatert til eksisterende bygg som skal tas opp.

Tverrfaglig boligtilpasningsgruppe
Boliger er ikke underlagt regelverket for universell utforming, men Asker kommune har opprettet en tverrfaglig boligtilpasningsgruppe som består av to ergoterapeuter, én økonomirådgiver og to personer med byggeteknisk kompetanse (eiendomsforvaltere fra Boligforvaltning og vedlikehold). Denne gruppen tilbyr råd og veiledning om funksjonalitet i bolig, muligheter for ombygging, bruk av tekniske hjelpemidler og økonomiske støtteordninger. Formålet er å samordne saksgang og bedre tilrettelegging av bolig.
Tilpasning av bolig er et lavterskeltilbud til voksne og barn i kommunen med funksjonsnedsettelser og deres familier og andre som har behov for tilrettelegging av boligen.

Universell utforming for eksisterende bygg følger det regelverket som var gjeldende da bygget ble oppført. Ved større søknadspliktige tiltak utløses som regel kravene gitt i dagens byggestandard. Det er imidlertid mulighet å søke dispensasjon. Omtrent halvparten av bygningsmassen i Asker kommune er bygget etter år 2000 og har vært underlagt de siste års krav til universell utforming. Tilgjengelighet er dermed stort sett godt ivaretatt i disse byggene.

Årlig blir det bevilget to millioner kroner øremerket investeringer knyttet til universell utforming. Eiendom utfører også tiltak som ikke klassifiseres som investering og derigjennom dekkes av årlig driftsbevilgning. Eiendom har gjennom årene tilrettelagt når det har oppstått et behov og ikke jobbet planmessig og strategisk med universell utforming i eksisterende bygg. Eksempler på dette er at en skole får en elev med en funksjonsnedsettelse eller det meldes inn behov fra innbyggere.

Med støtte fra Bufdir har det de senere årene blitt kartlagt status og behov for ti skolebygg. Det foreligger også rapporter fra gamle Hurum. Rapportene inneholder alt fra funn om store strukturelle feil (gangbredde, manglende heis med videre) til mindre forhold som ikke er så krevende å utbedre. Tanken har vært å registrere funn inn i forvaltningssystemet slik at informasjonen kan benyttes ved planlagt vedlikehold eller som grunnlag for vurderinger av egnethet for bygget. Dette er ikke blitt prioritert.

Universell utforming og grøntområder
Lever man i funksjonsvennlige omgivelser og har god evne til å mestre sykdom og funksjonstap, kan man klare seg lenge uten hjelp. Kort avstand fra bolig til grøntområder gir mindre stress og kan bidra til å forebygge overvekt. I boligområder med god tilgang på grønne arealer opplever færre ensomhet og mangel på sosial støtte.

Universell utforming i barnehager
Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler har som overordnet mål å bidra til et bedre oppvekst- og læringsmiljø for barn i barnehager. Bestemmelsene omfatter barnehagens totale ute- og inneareal, og må ses i sammenheng med krav satt i sentrale forskrifter som gjelder byggetekniske krav og krav til universell utforming, samt formålsparagrafen i barnehageloven. Nye barnehager eller barnehager som renoveres, skal være universelt utformet. Dette er også stadfestet i plan- og bygningsloven og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (Helsedirektoratet, 2022a).

Universell utforming i skoler

Organisasjonen Unge funksjonshemmede gjennomførte en undersøkelse, sammen med Bufdir, der formålet var å kartlegge hvordan grunnskolene tilrettela tilgjengelighet (universell utforming) for personer med funksjonsnedsettelser (2001).
Oppsummert fra rapporten pekes det på at flere av grunnskolene i Norge ikke er tilgjengelige for personer med funksjonsnedsettelser. Dette betyr at skolene setter i gang tiltak og prosesser når en elev med tilpasningsbehov skal begynne på skolen, eller ved at det oppstår et behov, og ikke før.

Dette medfører at mange barn og unge blir diskriminert ved at ikke alle har mulighet til å gå på nærskolen sin. Skolen er viktig arena for sosialisering, hvor man føler seg inkludert og med tilhørighet til sine jevnaldrende. Deltakelse på skolen er også viktig for deltakelse på andre arenaer i nærmiljøet. Videre etterlyser skolene mer kunnskap og kompetanse om universell utforming. Kun 17 prosent av skolene oppgir at de har god kompetanse.

35 prosent av skolene anser at de har universell utforming, 55 prosent anser at skolene har tilgjengelighet og 8 prosent anser at de ikke er tilgjengelige. 40 prosent av skolene oppgir at de opplever utfordringer med aktiviteter og undervisning på grunn av utformingen av det fysiske miljøet. I tillegg er det barrierer i form av utfordringer med digitale løsninger og manglende tilgang på hjelpemidler og tilgjengelige læremidler. Videre er det 38 prosent av skolene som mener at et mer tilgjengelig fysisk miljø vil øke kvaliteten på tilbudet de gir på skolen sin.

Dagens status i Asker – utfordringsbildet
Norge og derigjennom Asker kommune er forpliktet gjennom FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne til å sikre dem like muligheter til å realiseres sine menneskerettigheter, samt å bygge ned hindre som vanskeliggjør dette.
Konvensjonen gir følgende definisjon på universell utforming:
«Med universell utforming menes utforming av produkter, omgivelser, programmer og tjenester på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming.»

Asker kommune er med i KS sitt nettverk for universell utforming. I 2023 vil det settes søkelys på universell utforming av eksisterende bygg, eksisterende uteområder og sosiale møteplasser. Nettverket gir faglig påfyll, nye verktøy og metoder og et stort nettverk med fagpersoner fra andre kommuner og fylkeskommuner (KS, 2022).

I Asker kommunes retningslinjer for utarbeidelse av temaplaner er det besluttet at universell utforming er et tverrgående tema som alle må vurdere innarbeidet der det er relevant. Dette bidrar til økt fokus.

4. Familie og pårørende

Familien er det viktigste sted for sosialisering og overføring av verdier, og en godt fungerende familie gir barn og unge trygghet og tilhørighet. Foreldreskapet utfordres imidlertid ved krevende omsorgsoppgaver. Familier som har barn med nedsatt funksjonsevne, er stort sett som familier flest.

Samtidig møter disse familiene noen andre og ekstra utfordringer. I tillegg er de i kontakt med flere tjenester i det offentlige hjelpeapparatet enn andre familier.

I rapport fra NOVA (rapport7/2016) vises det til at foreldres opplevelser er varierte i møte med de offentlige hjelpesystemene. Det å forholde seg til tjenesteapparatet blir gjerne beskrevet som arbeidskrevende og som en ekstra byrde i hverdagen. Mange opplever utfordringer ved at systemene er fragmenterte og har ulike lovverk som forsterker opplevelsen av mangel på helhet. Det er også ulikheter mellom kommunene knyttet til tjenester og hvilke omfang de gis. Det oppleves også mangelfull informasjon om tjenester, og informasjonen er ofte personavhengig og preget av tilfeldighet. Mange foreldre opplever at det er deres oppgave å finne, utløse og koordinere hjelpen. Ettersom foreldre og familiens levesituasjon er ulik, knyttet til sosioøkonomisk bakgrunn, kan hjelpen virke skjevfordelende. Familier som har mindre tilgjengelige ressurser, vil i større grad oppleve at tersklene for å motta hjelp blir høyere.

Foreldres deltakelse i arbeid og fritid

Foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne skal ha samme muligheter til å delta i arbeids- og samfunnslivet som alle andre. I realiteten er det mange som ikke har denne muligheten fordi de har en større omsorgsbelastning enn foreldre generelt. Foreldre til barn som er kronisk syke eller funksjonshemmet påvirkes når det gjelder yrkesdeltakelse og sykefravær (Brekke og Nadim, 2016). Det er mødre som får barn med ekstra omsorgsbehov som har et høyere langtidssykefravær sammenlignet med mødre generelt. Fedre har et lavere sykefravær. Det er også en klar trend at mødre i langt større grad enn fedre tilpasser sin yrkesdeltakelse ut fra barnets funksjonsnedsettelse (Tøssebro & Paulsen, 2014). Samtidig har mødrene en lavere arbeidsdeltakelse enn andre småbarnsmødre. De jobber også mer deltid enn mødre generelt. Foreldre oppgir også at de i mindre grad enn andre foreldre deltar på kultur- og idrettsarrangementer.

Familiens økonomi påvirkes negativt av at barnet har en funksjonsnedsettelse

Når barn har nedsatt funksjonsevne, kan dette i mange sammenhenger medføre større utgifter for familien. Kombinert med at mødre til barn med nedsatt funksjonsevne i større grad arbeider deltid, kan dette bidra til en dårligere økonomisk situasjon. Grunn- og hjelpestønader skal kompensere for større utgifter, men vil i mange tilfeller ikke dekke tapt arbeidsinntekt for foreldrene.

Skiller foreldre som har barn med funksjonsnedsettelser mer enn andre foreldre?

I en studie fra Tøssebro, Paulsen & Wendelborg, 2014, knyttet skilsmisseraten fant man at familier som har barn med nedsatt funksjonsevne sjeldnere skiller lag enn andre foreldre. Skilsmisseraten synes heller å være påvirket av hvilken grad av funksjonsnedsettelse barna har. En tilsvarende studie (Finnvold, 2013) underbygger at skilsmisseraten ikke er høyere for foreldrene til barn med funksjonsnedsettelse. Studien finner at i 70 % av tilfellene bor barn med fysiske funksjonsnedsettelser sammen med begge foreldrene sine. Dette er omtrent tilsvarende som for barn generelt.

Vanskelige overganger preger foreldrenes tilfredshet med hjelpeapparatet

Forskning (Kittelsaa & Tøssebros, 2014) viser at flertallet av foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne er fornøyde med hjelpeapparatet. Graden av tilfredshet varierer imidlertid betydelig mellom de ulike tjenestene og i løpet av barnets oppvekst og særlig knyttet til viktige overganger i barnets liv. Foreldrenes tilfredshet øker i overgangen til grunnskolen, men reduseres når barna kommer i ungdomsalder og tidlig voksen alder og da særlig knyttet til NAV-systemet.

Foreldrestøttende tiltak, kommunens avlastnings- og omsorgstjenester til barn og unge

For å styrke foreldrekompetansen kan det være nødvendig med foreldrestøttende tiltak. Dette er særlig knyttet til å bistå foreldre i krevende omsorgssituasjoner og med utfordrende oppgaver. Hjelpeapparatet må vektlegge en aktiv og involverende rolle som avhjelper foreldre med å orientere seg i det kommunale systemet. Å bistå familier direkte er også et viktig forebyggende arbeid. Dette vil kunne påvirke de enkelte vanskeområdene, men også kunne ha virkning på den helhetlige familiesituasjonen. Familiearbeid er også av betydning for å jobbe med relasjoner og tilhørighet.

4.1 Helse- og omsorgstjenester til barn og unge under 18 år

Avlastning og omsorgstjenester for barn og unge har ansvaret for de kommunale helse- og omsorgstjenestene for barn og ungdom under 18 år og deres familier.
For at familiene skal oppleve tjenestene som virkningsfulle, er det vesentlig at tjenestene er forutsigbare, at omfanget på tjenestene er i henhold til behovet, at det holdes høyt fokus på brukermedvirkning, og at det er god faglig kvalitet på tjenestene. Hensynet til barnets beste skal i alle saker vurderes i henhold til FNs barnekonvensjon.

Virksomheten yter tjenester til en uensartet gruppe. Noen barn er alvorlig somatisk syke og mottar tjenester fra ambulerende team i sitt eget hjem. Andre barn har så store og sammensatte utfordringer at de må bo i barnebolig, og ikke hjemme med foreldre og søsken. Noen av barna og ungdommene bor hjemme og går på vanlig skole. De har utfordringer som eksempelvis autisme, ADHD, Tourettes og lignende nevroutviklingstilstander. Brorparten av de barna og ungdommene som får tjenester fra vår virksomhet har utviklingshemming og andre utfordringer i tillegg.

Avlastning

Avlastning kan innvilges i tilfeller hvor det foreligger det som vurderes å være særlig tyngde omsorgsarbeid. Med særlig tyngende omsorgsarbeid menes følgende:

- hvor mange timer det gis omsorg
- om arbeidet som gjøres er mer fysisk eller psykisk belastende enn det som er vanlig
- om det gis mye omsorg på natten og dermed mister nattesøvnen
- hvordan omsorgsarbeidet er fordelt over tid
- hvor lenge omsorgsarbeidet har pågått, eller er forventet å vare
- om på grunn av omsorgsarbeidet foresatte blir sosialt isolert og at foresatte ikke kan ta ferie eller delta på fritidsaktiviteter selv
- om foresatte har omsorg for mer enn én person

- om foresatte har omsorgsplikt for den det gis omsorg til, altså om det er mindreårige barn
- om det tapes inntekt som følge av omsorgen du gir

Avlastning kan innvilges og tildeles som et individuelt tilbud som utføres av privatpersoner, eller det kan innvilges og tildeles som et tilbud på en av Asker kommunes tre institusjoner. Individuell avlastning innvilges på døgn- og timesbasis.

Avlastning på institusjon skjer ved Bondi, Skolebakken og Bråsetveien. På alle institusjonene jobber det faglig kvalifiserte personer med ulike utdannelser innenfor helse og omsorg. Avlastning på institusjon innvilges stort sett på døgnbasis.

Tabell 7: Antall avlastningsplasser for personer med nedsatt funksjonsevne

Boenhet	** Antall brukere over 18	Antall brukere under 18
Avlastning	23	43
Barnebolig*	2	

*Etablering av barnebolig er startet og vil være i drift januar 2023
**Avlastning og omsorg i oppvekst har også ansvaret for drift (samlokalisert i oppvekst) av avlastningsplasser for de brukere over 18 år som har behov for dette.

I avlastning og omsorgstjenester er det også etablert et avlastningstilbud til barn og ungdom med ulike nevroutviklingstilstander som autisme, Tourettes syndrom og ADHD. Flere av disse barna og ungdommene har i tillegg utfordringer knyttet til spisevansker, selvskading og selvmordsrisiko. De har alle sammensatte vansker, men er ikke utviklingshemmede og har normal kognitiv fungering.

I NOU 2020:1 beskrives det hvordan eksisterende avlastningstilbud for personer med autisme og Tourette ikke alltid dekker behovene og/eller er ikke tilpasset gruppene. Det er også utfordringer knyttet til kompetanse, tilgang og kontinuitet i dagens avlastningstilbud.
Asker kommunes avlastningstilbud til barn og ungdom blir fremhevet som et eksempel på hvordan kommuner forsøker å tilrettelegge sin avlastning til denne gruppen.

Støttekontakt

Støttekontakt er en tjeneste som kan innvilges dersom det foreligger behov for hjelp til å få en mer aktiv og meningsfull fritid.
Støttekontakt kan gis på tre forskjellige måter:
- individuell støttekontakt
- tilrettelagte gruppeaktiviteter
- et individuelt tilpasset tilbud i samarbeid med en forening/organisasjon etter metoden «Fritid med bistand»

Omsorgsstønad

Omsorgsstønad er en tjeneste som innehar samme tildelingsvilkår som avlastning. Omsorgsstønad innvilges i de tilfeller der andre helse- og omsorgstjenestene vurderes å ikke være til barnets beste. Innvilget hjelpestønad fra NAV går til fratrekk ved beregning av omsorgsstønad fra kommunen.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

BPA er en alternativ måte å organisere avlastning, støttekontakt og annen personlig assistanse til personer med store og sammensatte hjelpebehov av langvarig art på. Tjenesten er såkalt brukerstyrt, noe som innebærer at familiene selv kan velge hvem som skal ansattes, samt styre mye av innholdet i tjenesten selv hva angår innhold og tid.

Ambulerende tjenester

Det ytes også helsehjelp i regi av Ambulerende tjenester. Det fattes vedtak på denne tjenesten i de tilfeller det er vurdert at det må ytes helsehjelp utført av helsepersonell. Denne tjenesten ytes i hjemmet og i noen tilfeller på skolen.

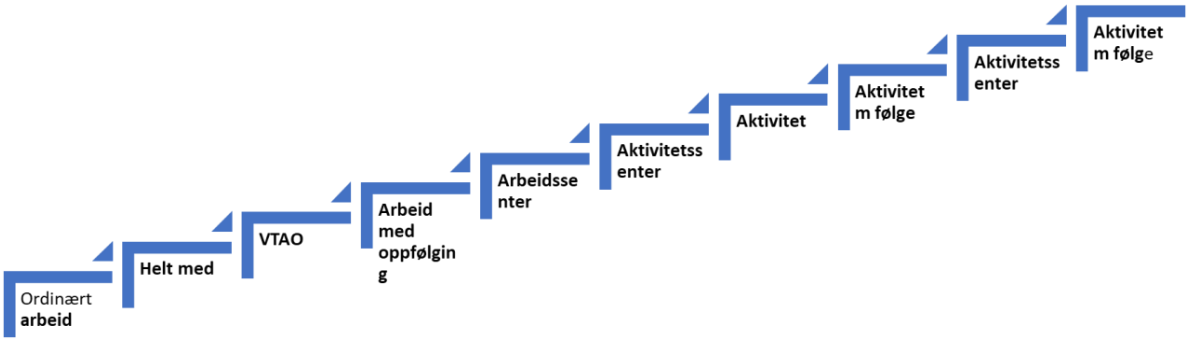
Etter skole tilbud (EST)

EST er en tjeneste til elever i den videregående skolen som trenger organisert aktivitet etter skoletid. Aktivitetene foregår på Bondi avlastning.

Barnebolig

Barnebolig kan bli vurdert innvilget i de tilfeller der omsorgsarbeidet er av så stor og omfattende art at omsorgspersonene ikke klarer å utføre det i hjemmet. Alle de andre helse- og omsorgstjenestene vil bli forsøkt før det kan vurderes barnebolig. Barneboligen vil komme i drift i løpet av januar 2023. Barneboligen er dimensjonert for 7 plasser.

Virksomheten tilbyr og utfører tjenester jf. prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå (LEON) i henhold til figur 10.

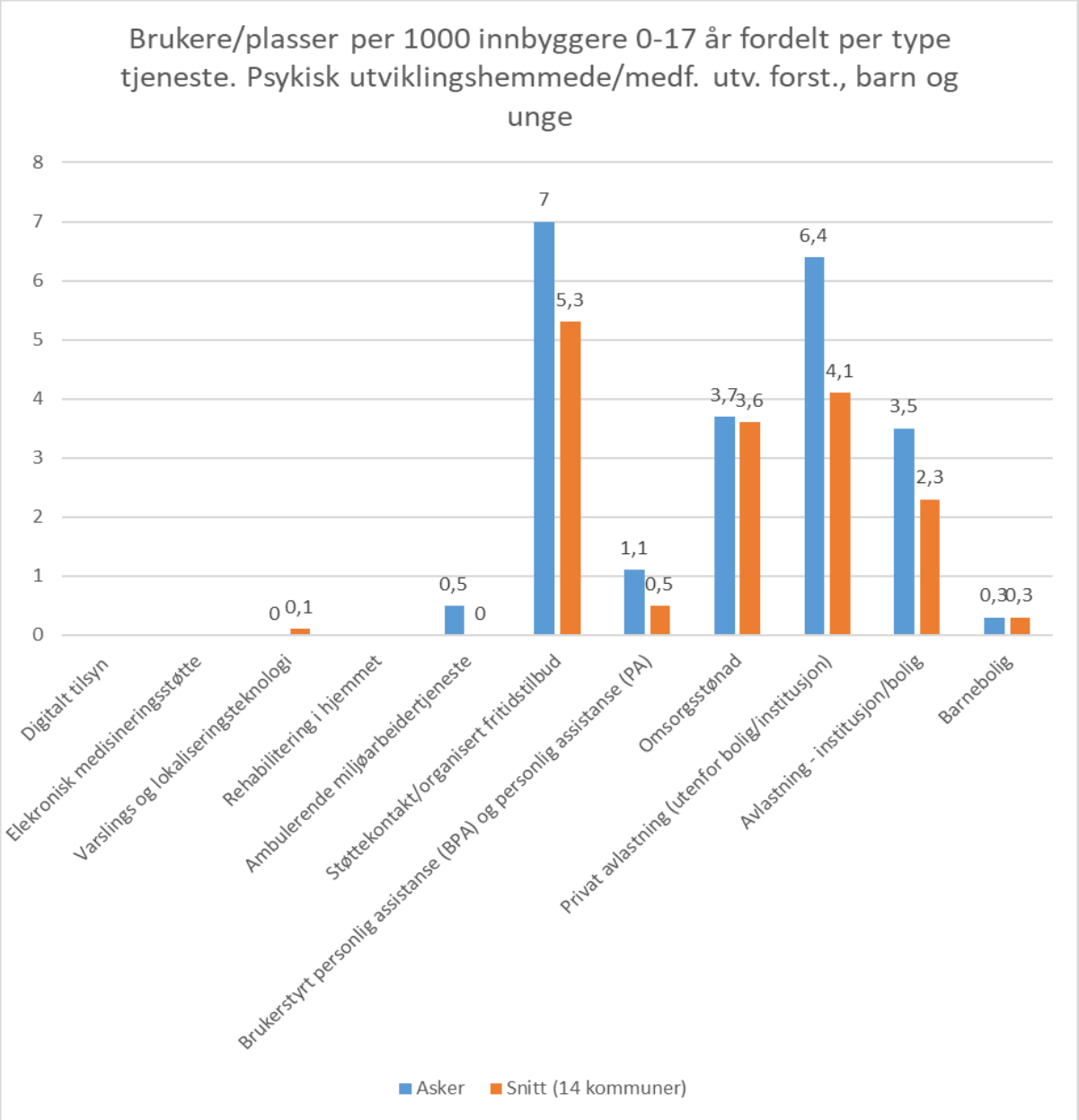


Figur 10: tjenester i virksomheten avlastning og omsorgstjenester for barn og unge

Personer under/over 18 år med psykisk utviklingshemming

Figur 11 viser at kartlagt behov for tjenester i en fremtidig barnebolig er på nivå med snittet for referansegruppen. Pr i dag løses dette behovet ved å tilpasse behovet i eksisterende avlastningsenheter. Dette vil si at det ikke er et fullverdig tilbud.

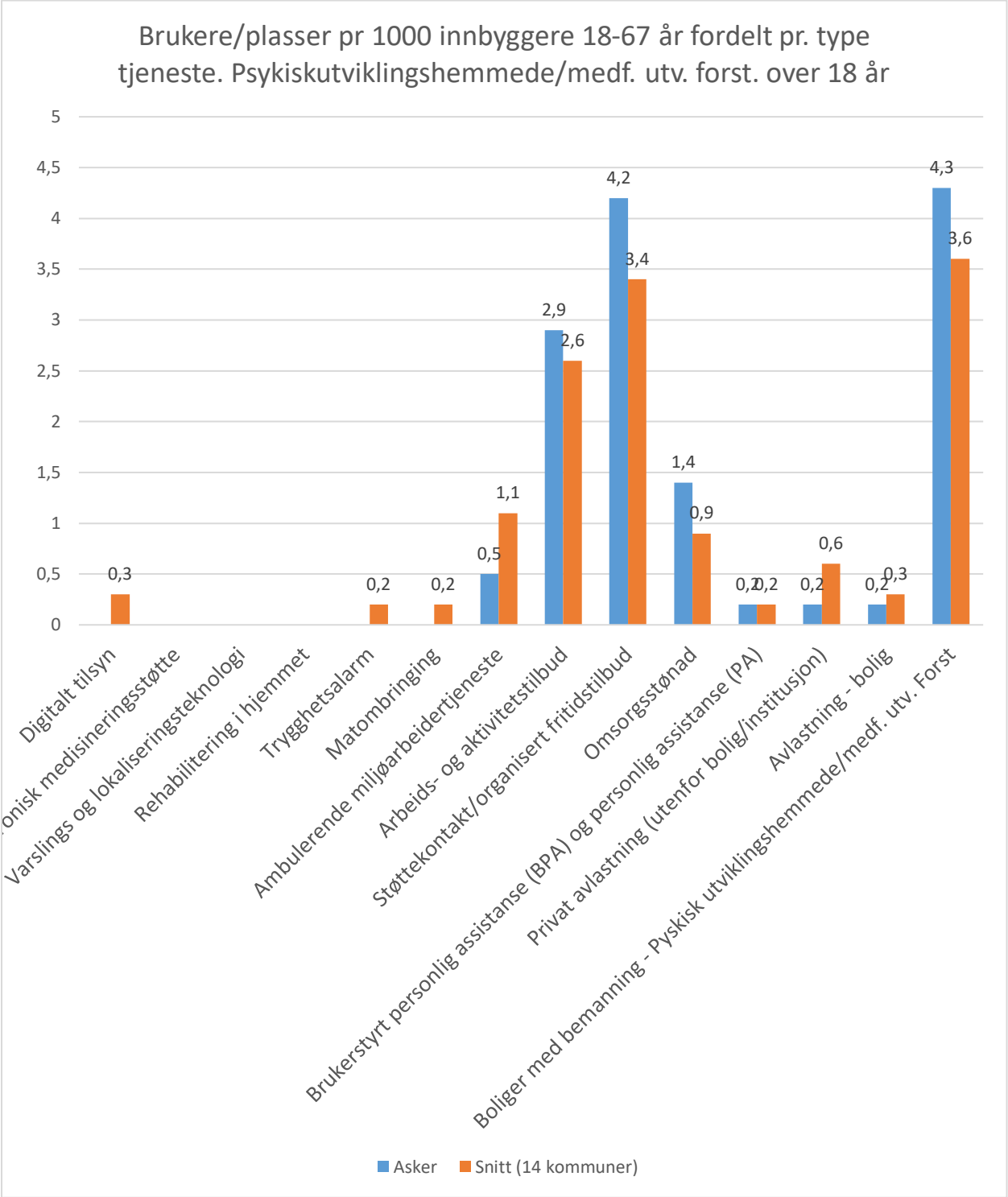
Videre ser man at andel mottakere med avlastning i bolig er tydelig over snittet. Asker kommune har også flere tjenestemottakere med tjenester organisert som BPA, og andel med støttekontakt om omsorgsstønad er høyere enn snittet. Figuren viser også at kommunen tildeler tjenester til mange og har en bred «tiltaksvifte» (Agenda Kaupang, 2022).



Figur 11: brukere/plasser per 1000 innbyggere 0-17 år fordelt per type tjeneste. Psykisk utviklingshemmede, barn og unge

Figur 12 viser at Asker kommune har få tjenestemottakere med avlastning, mens andelen med tjenester organisert som BPA er på gjennomsnittet. Videre har Asker kommune noen flere tjenestemottakere med omsorgsstønad, støttekontakt og arbeid-/aktivitetstilbud.

For mer informasjon knyttet til analyse av kostnader og tjenesteprofil til personer med psykisk utviklingshemming vises det til rapporten fra Agenda Kaupang, 2022.



Figur 12: Brukere/plasser pr 1000 innbyggere 18-67 år fordelt pr. type tjeneste

Tabell 8: Ulike tjenester i Asker kommune for personer med nedsatt funksjonsevne (unike brukere)

Tjeneste	Antall
BPA	75
Individuell avlastning	152
Omsorgsstønad	177
Kjøp og bruk av private tjenester (kommersielle aktører) *	78
Individuell plan**	270
Støttekontakt	460
Dagaktivitetstilbud	131

*Her er summen av alle private leverandører som gir tjenester til målgruppen, ikke tatt med psykisk helse og rus og eldre

**Inkluderer tjenester som ambulerende tjenester for personer med funksjonsnedsettelse, avlastning utenfor institusjon, bolig med bemanning/avlastning, ergoterapi fysioterapi hjelpemidler, ergoterapi (for brukere under 18 år)

Utviklings- og forbedringsområder i tjenesteområdet Avlastning og omsorg

Avlastning og omsorgstjenester til barn og unge har mottatt tilbakemelding fra pårørende i Brukerrådet at det kan oppleves at det er for «tette skott» mellom tjenestene i oppvekst, samt mellom tjenestene i oppvekst og i velferd. Det er blant annet nevnt at det er utfordrende at skolen ikke yter helsetjenester i skoletiden, noe som innebærer at ansatte fra andre virksomheter må inn på skolen i skoletiden for å bistå barnet/ungdommen. Det kan oppleves som stigmatiserende for barnet/ungdommen, samt at de får ytterligere flere voksenpersoner å forholde seg til i sin hverdag.

Avlastning- og omsorgstjenester til barn og unge jobber for å tilrettelegge tjenester og tiltak som fremmer hensynet for barnets beste. Barn og unge skal få et godt pedagogisk tilbud og gode helsetjenester som de er i behov av i sin hverdag. Gjennom å tilrettelegge for gode individuelle tjenester og tilpasset behov, fremmer dette også inkludering i de fellesskap barn og unge til enhver tid er til stede i.

Det er et pågående utviklingsarbeid knyttet til bruk av assisterende og supplerende kommunikasjon (ASK). Dette for å legge til rette og utvikle kommunikasjonsverktøy til de barn og unge som ikke har språk. Det er et nært samarbeid mellom våre avdelinger og skoleverket for å sikre at barna får brukt ASK på en best mulig måte. I 2023 trappes dette arbeidet ytterligere opp, blant annet gjennom felles opplæringstiltak for ansatte på skolen og i avdelingene.

I januar 2023 iverksettes et prosjekt knyttet til kvalitetssikring av arbeidet i virksomheten. Vi tar utgangspunkt i FHI sin modell for kvalitetsforbedring: «Modell for kvalitetsforbedring – utvikling og bruk av modellen i praktisk forbedringsarbeid». Dette arbeidet er en videreføring fra tiden før

kommunesammenslåingen. Det vil bli opprettet kvalitetsansvarlige på hver avdeling, et kvalitetsråd og et overordnet kvalitetsforum.

Det sendes jevnlig ut brukerundersøkelse til alle foresatte som mottar tjenester fra virksomheten, den siste ble gjennomført i september 2022 (flere resultater presenteres i kapittel 8).

5. Barnehage og skole

Et barn med nedsatt funksjonsevne, utviklingshemming og/eller alvorlige lærevansker gir foreldre ekstra utfordringer i møte med barnehage, skole og hjelpeinstanser. Et godt system for tidlig utredning, oppfølging, god sammenheng og overganger mellom barnehage, skole og samhandling mellom hjelpeinstanser er viktig for at foreldre skal oppleve at barnas behov ivaretas.

Når skolen tilrettelegger for et hjem-skole-samarbeid gir det større mulighet for å sikre god kommunikasjon, skape motivasjon, gode arbeidsrutiner og trygghet i skolesituasjonen. For målgruppen i denne planen er det spesielt viktig at samarbeidet er forutsigbart.

Imidlertid rapporterer mange foreldre til barn med behov for særskilt tilrettelagt hjelp og støtte i opplæringen uttrykk for at deres barn ikke får tilstrekkelig oppfølging. Det er særlig knyttet til overgangene og at koordineringen mellom ulike instanser svikter. Foreldre opplever at de selv må ta rollen som koordinator (Riksrevisjonen, 2021). Det er også slik at barn med nedsatt funksjonsevne deltar mindre i ordinær undervisning og skoleaktiviteter enn andre barn.

Rett til barnehageplass

Alle barn har rett til barnehageplass etter at de har fylt ett år. Barn med nedsatt funksjonsevne har rett til prioritet ved opptak. Barnehageloven gir barn med nedsatt funksjonsevne rett til individuell tilrettelegging av barnehagetilbudet og barn med særlige behov har også rett til spesialpedagogisk hjelp. Dette innebærer at det pedagogiske tilbudet i barnehagen skal være tilpasset barnas alder og funksjonsnivå. Språkstimulering og tidlig hjelp til barn med forsinket språkutvikling inngår også som en del av barnehagens grunnleggende oppgaver. Tilrettelegging kan være endring av bygg for å tilpasse barnets behov eller støtte til utstyr som barnet trenger for å dra nytte av barnehagetilbudet (Helsedirektoratet, 2022a).

Spesialundervisning i skolen

Alle elever har rett til tilpasset opplæring. Prinsippet om tilpasset opplæring favner både ordinær opplæring og spesialundervisning. Målet er at alle elever skal få en bedre skolehverdag og et bedre læringsmiljø ved å sikre at alle elevene får best mulig utbytte av opplæringen. Skolene skal vurdere å prøve ut tiltak i vanlige skoletimer før de avgjør om eleven skal utredes med tanke på spesialundervisning.

Retten til spesialundervisning bygger på at eleven ikke har, eller ikke kan få, tilfredsstillende utbytte av det ordinære undervisningstilbudet. Spesialundervisning er en individuell rett eleven har i de tilfellene han eller hun trenger ekstra tilrettelegging ut over det allmenpedagogiske tilbudet. Det kan være behov for at eleven trenger en annen organisering, eller at eleven må lære noe annet enn de øvrige elevene i basisgruppen. Ofte handler dette om å arbeide mot lavere kompetansemål enn det som er satt for trinnet barnet tilhører eller at overordnede mål i læreplanen må prioriteres fremfor kompetansemål satt for fag. En annen kompetanse hos personalet enn det som forventes innenfor det ordinære opplæringstilbudet. Retten til spesialundervisning gis som et enkeltvedtak etter en sakkyndig vurdering og kan derfor påklages.

Tabell 9: Antall barn med spesialpedagogisk hjelp i barnehagen delt etter alder

	0 år	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år (+6år)	Totalt
Hele landet	2	154	588	1612	2765	4134	9255
% av total	0,09	0,36	1,11	2,88	4,68	6,92	3,40
Asker	0	4	2	20	30	57	113
%	0	0,52	0,20	1,97	2,72	5,08	2,30

Data fra BASIL (2020/2021) viser at Asker ligger under snittet på landsbasis med barn som får spesialpedagogisk hjelp, med unntak av 1-åringene. Av de som får hjelp er omtrent én av fire jenter, mens tre av fire er gutter.

Tabell 11 viser en oversikt over skolene i Asker som har tilrettelagte spesialavdelinger.

Tabell 10: Oversikt over skoler med SPA-avdelinger

Skole	Antall elever
Arnestad skole	11
Hvalstad skole gruppetilbud	11
Blakstad skole	11
Sydskogen skole	5
Vollen skole	30

Det er 11 brukere som benytter seg av «Etter skoletid tilbud». Tilbudet gis til elever som går i den videregående skolen og som bor hjemme hos foreldrene. Elevene har behov for å være et sted etter skoletid da de fleste ikke kan klare seg selv uten tilsyn.

Tabell 11: Antall elever i Asker som mottar undervisning med undervisningspersonell

Spesialundervisning med undervisningspersonale				Totalt	Med assistent
Vedtak på antall timer	1.-4. trinn	5.-7. trinn	8.-10. trinn		
1 til 75	4	3	12	19	38
76 til 190	84	149	120	353	94
191 til 270	32	42	72	146	40
271 eller mer	86	93	133	312	204

Tabell 12 viser at skolene i Asker bruker variert mengde assistenter i forbindelse med spesialundervisning. Spesielt høyere når antall timer er 271 eller mer. Det er en økning av antall spesialundervisning i forbindelse med overgang til mellomtrinnet og til ungdomsskolen (GSI, 2022).

Tallene viser også at det er færre barn som mottar spesialundervisning i 1.-4. trinn. Dette har en sannsynlig sammenheng med at læreplanen gir skolene et større handlingsrom for tilpasninger i disse trinnene. Økningen i spesialundervisningen fra 5. trinn støtter denne teorien.

Barneombudets rapport «uten mål og mening» om spesialundervisning avdekket blant annet at:

- Mange av elevene som mottar spesialundervisning får ikke et forsvarlig utbytte av opplæringen
- De har et dårligere psykososialt skolemiljø enn andre elever
- De verken blir hørt eller får medvirke i opplæringen
- Elevene og foreldrene forteller om lærere som ikke har nødvendig kompetanse, om mange vikarer, og om undervisning utført av voksne uten godkjent utdanning

I innspill gitt til Autisme- og Tourette utvalget (NOU 2020:1) pekes det på at det ofte er manglende forståelse fra skolens side om behovet for tilrettelegging i form av struktur, forutsigbarhet og stabilitet for elever med nevroutviklingsforstyrrelser. Mange barn får heller ikke diagnosen før de er langt oppe i skolealder. Det pekes også på at skolen mangler kompetanse og/eller rammer for å tilrettelegge slik at barna opplever mestring og motivasjon. Det er ofte behov for et tett samarbeid mellom skole og helsetjenesten. I mange tilfeller er dette tilfeldig og mangelfullt.

Andel personer med nedsatt funksjonsevne med høyere utdanning

Den lave andelen personer med nedsatt funksjonsevne med høyere utdanning er bekymringsverdig, særlig ettersom vi vet at utdanning er viktigere for denne gruppen enn for befolkingen ellers for å komme inn i arbeidsmarkedet (Finnvold og Grue, 2014).
Tall fra en nasjonal innbyggerundersøkelse viste at 22 % av bevegelse-, syns og hørselshemmede har grunnskole som høyeste utdanningsnivå (Direktoratet for forvaltning og økonomistyring, 2019). Videre er det betraktelig færre personer med nedsatt funksjonsevne som har minst ett år høyere utdanning sammenlignet med befolkningen som helhet (se tabell 13).

Tabell 12: Prosentandel 25-44 år som har fullført minst ett år med høyere utdanning

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hele befolkningen	37	38	40	40	41	43	44	45	48	46	46	46
Personer med nedsatt funksjonsevne	21	23	22	22	22	26	29	21	27	29	31	30

6. Arbeid og aktivitet

Artikkel 27 Arbeid og sysselsetting:

"Partene erkjenner at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til arbeid på lik linje med andre; dette omfatter muligheter til å tjene til livets opphold ved et arbeid som man selv fritt eller påtar seg i et arbeidsmarked og arbeidsmiljø som er åpent, inkluderende og tilgjengelig for mennesker med nedsatt funksjonsevne" (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet 2013).

6.1 Arbeid og sysselsetting

Høy yrkesdeltakelse og lav arbeidsledighet er viktige politiske mål i norsk arbeids- og velferdspolitikk. For personer med nedsatt funksjonsevne er også bruk av ulike aktiviteter på dagtid et alternativ når arbeidsevne vurderes. Det er en overordnet målsetning å få flere personer fra trygdeordninger over i arbeid. For å oppnå varig sysselsetning skal kommunale og statlige tiltak og virkemidler bidra til størst mulig grad av sysselsetning i det ordinære arbeidslivet. Inkludering i det ordinære arbeidsliv er et viktig prinsipp.

Arbeidsdeltakelse blant personer med utviklingshemming

Utviklingshemmede er en av de gruppene som møter de fleste og tyngste barrierene når det kommer til muligheter for å delta i arbeidslivet (NOU 2016:17). NOUen definerer arbeid som «sosialt nyttig og verdiskapende aktivitet». Aktiviteten skal være knyttet til produksjon av varer og tjenester. Dette inkluderer blant annet:

- Ordinært arbeid, dvs. med ordinær lønn og uten støtte fra NAV
- Arbeidsrettet (tidsbegrenset) tiltak med mål om å komme i ordinært arbeid
- Varig tilrettelagt eller varig subsidiert arbeid

Arbeidskraftsundersøkelsen fra SSB viser at 38 prosent av personer over 18 år med funksjonsnedsettelse er i jobb mot 78 prosent av befolkningen for øvrig. Man vet ikke hvor stor andel av personer med utviklingshemming som er i jobb, men et estimat fra ulike studier ligger på 22- 25 prosent (Stortingsmelding, 8 (2022-2022))
Mange går dermed glipp av de fordeler som en jobb kan medføre, som muligheten til større økonomisk uavhengighet, en opplevelse av mening og økt sosialt nettverk.

Overgang videregående skole og jobb/studier

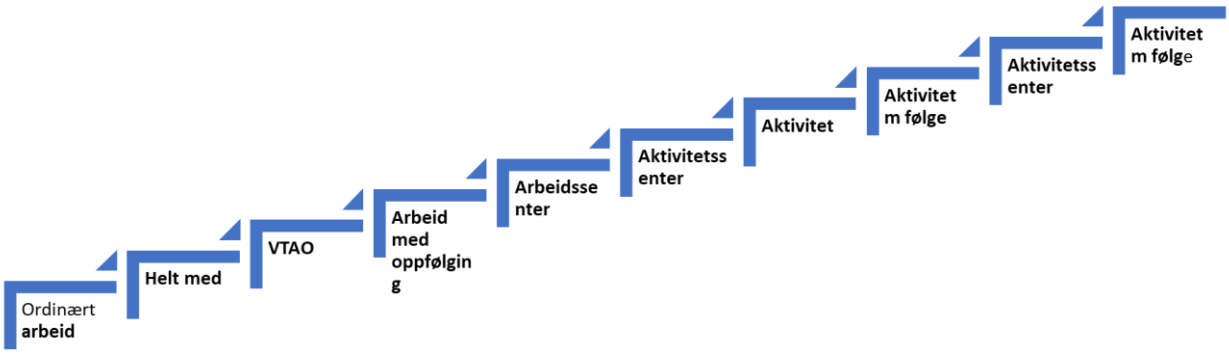
Etter videregående skole kan elever med nedsatt funksjonsevne søke arbeid eller aktivitetstilbud i kommunal regi. Felles for søkerne er at de har reduserte muligheter til å skaffe seg ordinært arbeid, på grunn av nedsatt funksjonsevne.
Asker kommune har et differensiert tilbud av arbeids- og aktivitetstilbud rettet mot ulike målgrupper som ikke deltar i det ordinære arbeidslivet. Tilbudene skal til sammen dekke den enkeltes behov, blant annet med utgangspunkt i arbeidsevne. Det er utarbeidet en innsatstrapp for arbeid og aktivitet med beskrivelse av målgruppe og tiltak på hvert enkelt trinn (se figur 13). Det er utviklet et godt samarbeid mellom NAV og de videregående skolene for å sikre sårbare og vanskelige overganger fra skole til eksempelvis varig tilrettelagt arbeid eller overgang fra skole til vurdering av arbeidsevne og videre oppfølging hos NAV.

Karriereplanlegging, arbeid og aktivitet

Asker kommune har styrket arbeidet med karriereplanlegging og utvikling ved å ha etablert en ny avdeling ved Solbrå arbeidssenter (høsten 2021). Avdelingen er et karrieresenter for tilrettelagt arbeid og aktivitet, og jobber med kartlegging og utvikling. Personer med funksjonsnedsettelser skal

få samme muligheter som andre til å velge blant jobber/aktiviteter de er interesserte i. Det gjennomføres en grundig kartlegging av søkere til arbeid og aktivitetstilbud, som inkluderer interesser, behov og funksjonsnivå. Avdelingen er et knutepunkt for kommunen når det gjelder tilrettelagt arbeid og aktivitet, på tvers av alle avdelinger i kommunen og mot eksterne samarbeidspartnere. Avdelingen fremmer og styrker tverrfaglig samarbeid i overganger og utviklingsløp for brukere på alle tjenestenivåer. De ansatte har fagkompetanse på kartlegging og veiledning, samt erfaring fra målgruppen/tjenesteområdet.

Innsatstrapp arbeid og aktiviteter



Figur 13: Innsatstrapp arbeid og aktiviteter

Virksomhetene til personer med nedsatt funksjonsevne har utarbeidet en innsatstrapp for arbeid og aktivitet. Arbeidet legger til grunn de samme prinsippene som ble lagt til grunn i arbeidet med innsatstrapp og boligtrapp i tjenesteområdet velferd. Det bør være gode samarbeid mellom de ulike trappetrinn av tjenester. Det må være mulighet for brukere/arbeidstakere å bevege seg fram og/eller tilbake mellom de forskjellige trinnene. Alle tilbud må individuelt tilrettelegges med henblikk på utvikling og opprettholdelse av ferdigheter i et livsløpsperspektiv.

Varige tilrettelagte arbeidsplasser (VTA) og varig tilrettelagte arbeidsplasser i ordinært arbeidsplasser (VTO)

Varig tilrettelagt arbeid er et statlig arbeidsmarkedstiltak rettet mot personer som har behov for spesiell tilrettelegging og oppfølging for å være i arbeid. Dette er personer som har restarbeidsevne, men som er innvilget uføretrygd. Det skilles mellom varig tilrettelagte arbeidsplasser i skjermet virksomhet (VTA) og i ordinært arbeidsliv (VTO). VTO- plasser opprettes i tett samarbeid med den enkelte arbeidsgiver. VTA- plassene finansieres ved et statlig driftstilskudd, samt et tilskudd fra deltakernes bostedskommune. Tilskuddet fra bostedskommunen skal minimum utgjøre 25 % av det statlige tilskuddet. Det er NAV Viken som tildeler antall VTA-plasser til hver kommune.
Varig tilrettelagt arbeid i ordinær virksomhet er et arbeidsmarkedstiltak for personer som får uføretrygd. Tiltaket foregår ved at arbeidsgivere ansetter og tilbyr arbeid som bidrar til å utvikle ressurser hos arbeidstakeren gjennom kvalifisering og tilrettelagte arbeidsoppgaver.

Arbeidsgiver mottar statlig tilskudd på 6 241 kroner per måned for oppfølging av arbeidstakeren med nedsatt arbeidsevne. Arbeidstaker med VTO mottar uføretrygd og eventuelt oppmuntringslønn. Målet med tiltaket er å øke arbeidsevne, men også inntektsevne. Arbeidsgiver og arbeidstaker har en fast kontaktperson ved NAV.

Per 01.12.2022 er det 60 innbyggere ved Asker kommune som er i en VTA-O ordning. 19 av de 60 plassene er kommunale bedrifter. NAV Asker samarbeider med Fagkoordinator Velferd, Arbeid med oppfølging og Tjenester til personer med funksjonsnedsettelser.

Samarbeid på mellom NAV asker og kommunen

Det er etablert samarbeid mellom Asker Kommune og NAV med månedlige møter angående kommunens arbeidssenter, varig tilrettelagt arbeid i skjermet bedrift (VTA) og varig tilrettelagt arbeid i ordinær bedrift (VTA-O).

Ved NAV Asker er det to rådgivere som har tett oppfølging av tiltaksbedriftene med VTA-plasser i skjermet bedrift. Arbeidslederne ved tiltaksbedriftene skriver halvårlige rapporter på hver enkelt VTA-ansatt hvor utviklingen siste halvår er tema. Det blir alltid vurdert om ansatte har ønsker, eller er klar for ordinært arbeid eller VTA-O. Tiltaksarrangørene har mandat til å hjelpe VTA-ansatt ut i jobb i det ordinære arbeidsliv.

Rådgiverne ved NAV Asker møter aktuelle kandidater, deres foresatte, primærkontakter og skolerådgivere i forbindelse med informasjon om tilbudene NAV har.

Aktivitetssenter

Aktivitetssentrene gir et individuelt tilrettelagt aktivitetstilbud til mennesker med bistandsbehov. Videre gir aktivitetssentrene et meningsfylt aktivitetstilbud til voksne mennesker med nedsatt funksjonsevne/utviklingshemming. Tilbudet gis til de som har benyttet retten til skolegang og som ikke kan sysselsettes i produksjonsrettet virksomhet. Aktivitetssenteret skal gi stimulering av psykisk og fysisk art, opprettholdelse av ferdigheter og innlæring av nye ferdigheter er et prioritert satsningsområde.
Aktivitetssenteret skal bidra til en hverdag preget av trygghet, stabilitet og forutsigbarhet. Det er 5 aktivitetssentre i Asker kommune.

Målsetting for aktivitetssentrene er å:

- gi et meningsfylt aktivitetstilbud til voksne mennesker med funksjonsnedsettelser/utviklingshemming som ikke kan sysselsettes i produksjonsrettet virksomhet
- ta utgangspunkt i den enkeltes individuelle plan, behov og ønsker
- bidra til en hverdag preget av trygghet, forutsigbarhet og omsorg
- tilrettelegge for aktiviteter som er tilstrekkelig utfordrende for hver enkelt

6.2 Livsopphold og økonomi (sosial stønad, uføretrygd)

For personer som av ulike grunner ikke har inntekter som sikrer livshold, kan man ha rett på ulike stønader og ytelser fra NAV.

Sosial stønad

Økonomisk stønad skal sikre at alle har nok midler til et forsvarlig livsopphold. Økonomisk stønad er i utgangspunktet en midlertidig inntektssikring, og stønaden bør derfor ta sikte på å gjøre personen selvhjulpen.

Sykepenger

Sykepenger skal kompensere for tapt inntekt for arbeidstakere som er medlem av folketrygden, og som ikke kan arbeide på grunn av sykdom eller skade. Innbyggere fra andre EØS-land har krav på sykepenger i henhold til norsk lov hvis de jobber i Norge.

Uføretrygd

Uføretrygd kan være aktuelt for personer som har varig nedsatt inntektsevne på grunn av sykdom eller skade. Uføretrygden erstatter den delen av inntektsevnen man har tapt på grunn av varig sykdom eller skade. Om man har rett til 100 prosent uføretrygd eller gradert (delvis) uføretrygd, er avhengig av inntektsevnen. Har man mulighet til å jobbe for eksempel 40 prosent, kan en ha rett til 60 prosent uføretrygd.

En stor nasjonal registerstudie viser at 97 % av personer med utviklingshemming i yrkesrettet alder mottar uførepensjon i Norge. Når det gjelder utviklingshemmede over 25 år så mottar så godt som alle personene uførepensjon, mens de i alderen 18-19 år mottar 81% uførepensjon. Det innebærer at fire av fem personer med utviklingshemming som har uførepensjon i 18-19 års alder (Wendelborg, 2017).

I NOU 2016:17 «på lik linje» påpekes at utviklingshemmede i dag er lite inkludert i arbeidslivet, særlig i ordinært arbeidsliv.
Få utviklingshemmede har tilknytning til arbeidslivet. I 2013 var det kun 25 prosent med kjent utviklingshemming i yrkesaktiv alder i arbeid. Av disse var over 90 prosent av deltakerne i arbeidsrettede tiltak skjermede virksomheter, og kun i underkant av 10 prosent var på tiltak i ordinære virksomheter

Få personer med utviklingshemming er i arbeid på ordinære vilkår uten tilrettelegging eller støtte. I 2006 gjaldt dette kun 59 personer med utviklingshemming

Kommunale dagtilbud utgjør det fremste aktivitetstilbudet for utviklingshemmede på dagtid. Rundt halvparten av alle med utviklings hemming i yrkesaktiv alder deltok på dagaktivitet 2012. – Rundt 12 prosent av alle med utviklingshemming i yrkesaktiv alder deltok verken i arbeid eller dagaktivitet i 2012

NOUen beskriver videre følgende årsaker til lav deltakelse:

- Manglende kvalifisering i gjennomgrunnskole og videregående opplæring
- Lave forventinger til yrkesdeltakelse
- Begrenset tilgang til VTA
- Få arbeidsmarkedstiltak er tilpasset utviklingshemmedes behov

Status per i dag Asker

Pr i dag er det ventelister på aktivitetstilbud. Årsaken til dette er stort sett knyttet til mangler på lokaler tilrettelagt for multifunksjonshemmede, samt ressurser.

VTA plasser	Antall plasser
Jobbhuset Sætre	22
Jobbhuset Spikkestad	20
Jobbhuset Spikkestad	8 (fullfinansiert av Asker kommune)
Asker Produkt	39
Arba	18
Oslo Produksjon og Tjenester	3
SUM:	110

Figur 14: VTA-plasser

I de siste årene har antall plasser ved VTAO-ordningen økt, som er en ønsket utvikling.
Det er foreløpig ingen begrensninger med tanke på antall nye vedtak. Utfordringen pr i dag er knyttet til å rekruttere nye arbeidsgivere og arbeidsplasser.

NAV og tjenestene jobber tett sammen og målrettet der målet er å fortsatt øke antall plasser innenfor VTAO-ordningen.

7. Bolig og boligtilbud

7.1 Retten til å velge bosted, og hvor og med hvem man skal bo

I rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne, artikkel 19 - Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet, legges det vekt på at:

"… mennesker med nedsatt funksjonsevne har anledning til å velge bosted, og hvor og med hvem de skal bo, på lik linje med andre og ikke må bo i en bestemt boform"

På samme måte har også NOU 2016: 17 – på lik linje påpekt at det er en avstand mellom ideal og praksis. Av åtte løft som ble konkludert med i NOU `er det femte løftet knyttet til behov for å få realisert å få bo i eget hjem.

Utvalgtes gjennomgang på området viste at det var stor avstand mellom bosituasjonen for mennesker med utviklingshemning og mål i boligpolitikken og i menneskerettighetene.

Det trekkes særlig frem fire punkt

- Det er stor mangel på egnede boliger for utviklingshemmede, og lange ventetider for å bolig i mange kommuner.
- Utviklingshemmede har liten mulighet til selv å velge hvor de vil bo og hvem de vil bo sammen med.
- Personer med utviklingshemming har ikke de samme mulighet til å kjøpe og eie egen bolig som andre.
- Mange utviklingshemmede bor i store bofelleskap som ligger isolert fra befolkningen ellers.

I Prop. 132L (2021–2022) «Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet» tydeliggjøres kommunenes ansvar i forslaget til ny boligsosial lov.

Mange personer har problemer med å skaffe seg, eller beholde, bolig. Kommunene har hovedansvaret for å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet. Kommunenes ansvar tydeliggjøres i forslag til ny boligsosial lov. Formålet med lovforslaget er å få et klarere og mer samlet regelverk på det boligsosiale feltet, som igjen kan gi en høyere måloppnåelse i det boligsosiale arbeidet og at den boligsosiale bistanden blir mer lik mellom kommuner.

Proposisjonen viderefører og presiserer i hovedsak ansvaret kommunene har for det boligsosiale arbeidet, som i dag er hjemlet i sosialtjenesteloven og helse- og omsorgstjensteloven.

Et klarere regelverk på det boligsosiale feltet vil kunne bidra til at flere vanskeligstilte får nødvendig hjelp og at nivået på den boligsosiale bistanden blir mer likeverdig mellom kommuner. I begrunnelsen heter det:

«Det boligsosiale feltet favner bredt og er tverrsektorielt, men lovforankringen av kommunens oppgaver er svak. Regjeringen mener at dagens regelverk ikke er egnet til å realisere det nasjonale målet om at alle skal bo trygt og godt, og at en ny lov vil bidra til et nødvendig løft på det boligsosiale feltet (…)»

Forslaget til ny lov i denne proposisjonen viderefører plikter kommunen har i dag gjennom medvirkningsansvaret i sosialtjenesteloven § 15 og helse- og omsorgstjensteloven § 3-7, men presiserer og til dels skjerper ansvaret. De skjerpede kravene gjelder plikten til å ta boligsosiale hensyn i planleggingen, samt innføring av noe strengere krav til saksbehandlingen.

Regjeringens nasjonale strategi for den sosiale boligpolitikken (2021-2024) peker på at det blir færre bostedsløse i Norge.

Strategien løfter særskilt frem to prioriterte innsatsområder:

- Barn og unge skal ha gode boforhold
- Personer med nedsatt funksjonsevne, på lik linje med andre, skal kunne velge hvor og hvordan de skal bo. Dette er grupper som er særlig sårbare for en dårlig bosituasjon.

7.2 Andre planer som beskriver bolig og boligtilbud i Asker

Asker kommune bruker FNs bærekraftsmål som grunnlag for Kommuneplanen. I samfunnsdelen (2020-2032) tar kommunen en aktiv og strategisk rolle som eiendomsaktør for å ivareta en helhetlig samfunnsutvikling. Det legges til rette for en variert boligsammensetning som bidrar til gode og attraktive bomiljøer som ivaretar boligsosiale hensyn:

«Alle innbyggere skal ha gode bolig- og leveområder, tilrettelagt for samvær og livsutfoldelse på tvers av alder, økonomi og kultur, slik at helsefremmende forhold som trygghet, livsmestring og fysisk aktivitet utvikles».

Temaplan for en bærekraftig boligutvikling
Temaplan for en bærekraftig boligutvikling (per des. 2022) har jfr. mandat fire hovedtemaer:

- Boligutvikling i Asker

- Rimelige boliger
- Alternative og innovative boformer
- Egnede boliger i privatmarkedet for grupper med ulike tilpasningsbehov

Formålet til de overordnede boligpolitiske målsetningene er å skape gode, trygge og helsefremmende bo- og oppvekstmiljøer, utjevne forskjeller i samfunnet og sikre gode boliger for befolkningen. Boligutviklingen skal bidra til at tilbudet i det private markedet balanseres mot etterspørsel, behov og kommunens overordnede mål, både i antall og type boliger.

Temaplan for eiendom

Hovedoppgavene til Tjenesteområde Eiendom er blant annet å tilby funksjonelle og kostnadseffektive formålsbygg til tjenesteområdene, og boliger til definerte målgrupper med universell utforming, samt å bidra til samfunns-, tettsteds-, bolig-, og næringsutviklingen. I tillegg har tjenesteområdet gjennomført tilstandsvurdering av bygningsmasse knyttet til universell utforming.

Velferdstjenester og arealplanlegging

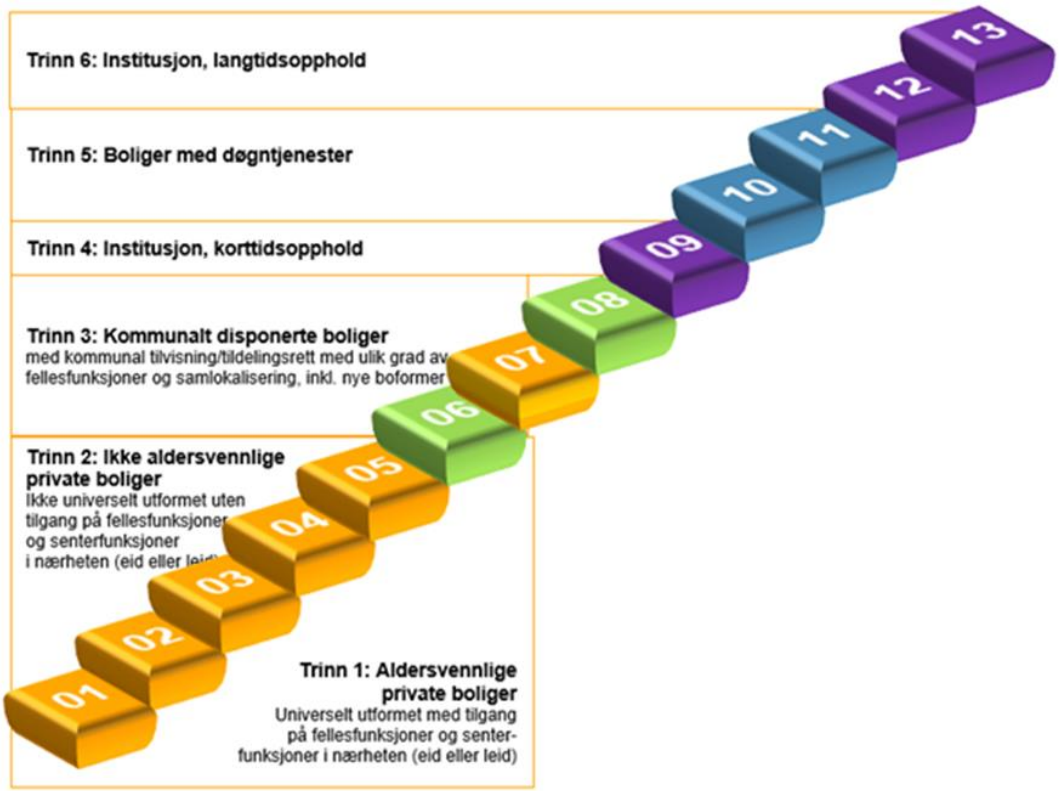
I samfunnsdelen til kommuneplanen heter det at:
«Alle innbyggere skal ha gode bolig- og leveområder, tilrettelagt for samvær og livsutfoldelse på tvers av alder, økonomi og kultur, slik at helsefremmende forhold som trygghet, livsmestring og fysisk aktivitet utvikles».

For å sikre en bærekraftig samfunnsutvikling skal utviklingen av barnehager og skoler, service, bolig og kollektiv skje rundt lokal- og nærsentra i kommunen. Vekst skal primært legges i gangavstand til tettstedene for å redusere bilkjøring.

Kommunens velferdstjenester skal også utvikles i tråd med senterstrukturen. Kommunale boliger og institusjoner skal som hovedregel plasseres nær et lokal- eller nærsentra.

7.3 Asker kommunes boligtrapp

Asker har, i tillegg til innsatstrappen som blir beskrevet i kapittel 9.1, utviklet en helhetlig boligtrapp i samarbeid med konsulentselskapet Agenda Kaupang. Et differensiert botilbud kan gi flere et godt alternativ til bolig med bemanning og institusjon. Boligtrappen viser boliger med ulike egenskaper og bygger på innsatstrappen.



Figur 15: Helhetlig boligtrapp

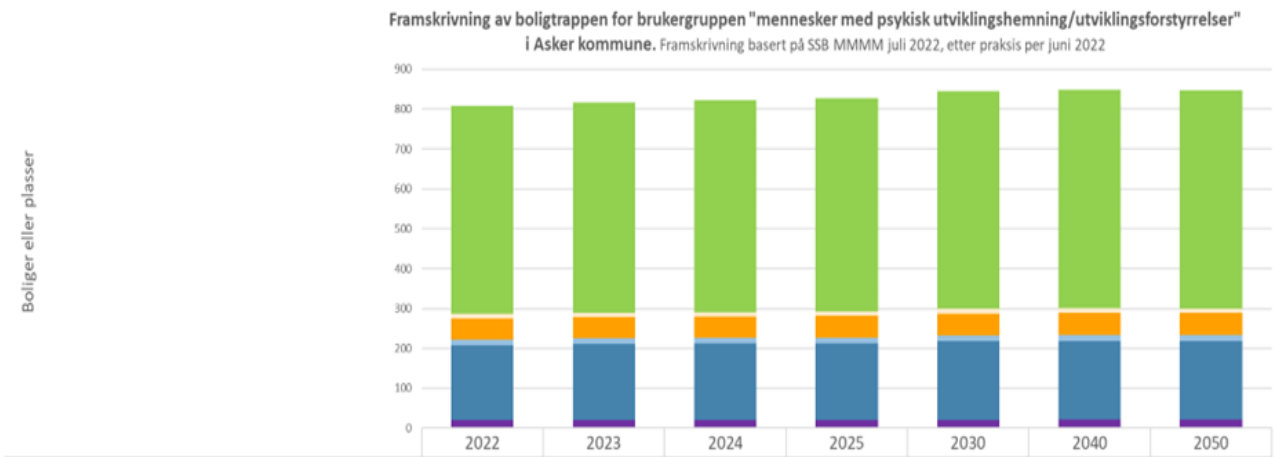
Delrapport 1, som Agenda Kaupang la frem i oktober 2021, inneholdt en bred kartlegging av kommunens boliger, samt prognoser for befolkningsvekst og behov. Rapporten omhandlet i stor grad eldre.

Delrapport 2, som ble lagt frem høsten 2022 ser blant annet på differensiering av botilbud for psykisk helse, rus og funksjonsnedsettelse, forebygging av utenbygds- /kjøpsplasser, samt gir anbefalinger for plassering av fremtidige boliger/plasser i hele boligtrappa. Dette kan gjøres ut fra eksempelvis rekruttering av personale, tilgang til tjenester (helseknutepunkt), aktiviteter, møteplasser og transport/mobilitet.

I den innledende kartleggingen ble alle kommunens 1481 boliger gjennomgått. Dette er boliger med og uten bemanning. Kartleggingen omfattet ulike kjennetegn ved boligene og brukergrupper for de ulike boligene.

7.4 Boligtrappens anbefalinger

Den helthetlige boligtrappen i Asker kommune har et eget kapittel tilegnet mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser. Her finner man Agenda Kaupangs beregninger av fremtidig behov i hele boligtrappen for brukergruppen samt anbefalinger for arbeidet videre. Avsnittet under er tatt fra rapporten.



	2022	2023	2024	2025	2030	2040	2050
Boligtrinn 1 og 2 Private boliger med ukjent livsløpsstandard	522	528	531	534	546	548	547
Boligtrinn 3 Kommunalt disponerte boliger uten fast stedlig bemanning	11	11	11	11	12	12	12
Boligtrinn 3 Boformer med fellesfunksjoner	53	53	54	54	55	55	55
Boligtrinn 4 Tidsbegrenset opphold i bolig og institusjon	14	14	14	14	15	15	15
Boligtrinn 5 Bolig med døgntjenester	188	190	192	192	197	197	197
Boligtrinn 6 Institusjon langtidsopphold, spesialiserte plasser	20	20	21	21	21	21	21

Figur 16: Forventinger til framtidig boligbehov for de ulike trinnene for brukergruppen «mennesker med psykisk utviklingshemning/ utviklingsforstyrrelser» i Asker

Tallene i figur 15 er basert på kartlegging av dagnes situasjon (per juni 2022) og SSB sine befolkningsprognoser middelalternativ (per juli 2022).

Fra 2022 til 2030 øker behovet for boliger med 37, fra 808 til 845. Dette inkluderer private boliger og tilsvarer en vekst på 4,6 prosent. Kommunens egen kartlegging viser et antatt økt behov de nærmeste årene på om lag 60 nye boligtilbud på boligtrinn 3 og 5 uten å ta hensyn til dødsfall og flytting i eksisterende boliger. Dette skyldes blant annet at Asker kommune har flere yngre tjenestemottakere under 18 år enn andre sammenlignbare kommuner. Framtidig behov kan påvirkes ytterligere av tilflytning, nasjonale reformer, endrede innbyggerforventinger og behov for særlige ressurskrevende tjenester.

Kommunen har et mål om at flest mulig av tjenestemottakerne bor i egeneid eller leid bolig på boligtrinn 1 – 3. For at dette skal være mulig er det avgjørende å ha en velfungerende ambulant tjeneste innenfor tjenesteområdet og på tvers av andre brukergrupper hele eller deler av døgnet. Lokalisering av baser for ambulante hjemmetjenester bør i større grad planlegges på tvers av brukergruppene og være lokalisert i sentrale «helseknutepunkt». Videre er det avgjørende at tjenestemottakere har en villighet og mulighet for å skaffe seg slike egnede boliger. Bruk av statens boligvirkemidler er sentralt i dette arbeidet. Tjenesten mener selv at flere tjenestemottakere kunne klart seg på boligtrinn 1 dersom det var flere rimelige boliger tilgjengelig. Kommunen må følge opp sin egen ambisjon i kommuneplanens samfunnsdel om at 15 prosent av årlige nybygde boliger skal være rimelige.

For å sikre innbyggere mulighet til å kunne bo i egen bolig, gi kommunen mulighet for effektiv tjenesteproduksjon og redusere den opplevede forskjellen mellom trinn 1 og 5, er det avgjørende å

utvikle gode boliger med mulighet for fellesfunksjoner (boligtrinn 3) som for eksempel det som finnes i Bergerløkka. Erfaringer fra Asker viser at slike boligkonsept reduserer tjenestebehov og behov for boliger med døgntjenester på boligtrinn 5. Et slikt tilbud vil øke mulighetene til innbyggeren for selv å gjøre gode boligvalg, ha glede av verdistigningen som ofte finnes i boligmassen og delta i sterkere grad i allmenne aktivitetstilbud i kommunen.

Bergerløkka sameie for unge funksjonshemmede
Bergerløkka er et eksempel på et vellykket prosjekt mellom kommunen, en foreldregruppe og en privatutbygger. Asker kommunen har i utbyggingsavtale med utbyggerne på Vestre Billingstad reservert mulighet for å kjøpe inntil 2 % kommunale boliger. Kommunen har dermed opposisjon på kjøp av boliger, og har utløst dette for etablering av boliger til unge voksne med funksjonsnedsettelser. Det er totalt 101 boliger i byggetrinnet, og bofelleskapet utgjør 8 % av det totale antall boliger.

Prosjektet resulterte i at åtte unge voksne personer med funksjonsnedsettelser flyttet inn i egen eid bolig i november2020. Boligeierne har flyttet ut av foreldrehjemmet og får ved dette et botilbud som er organisert som sameie.

Bakgrunn for kartlegging av boligsituasjonen

Asker kommune har jobbet systematisk med innhenting av kunnskap og organisering av arbeidet med tjenesteutvikling til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Tidligere temaplan for perioden 2016 - 2019 var retningsgivende for kommunens styrking av bolig- og tjenestetilbudet, med en ambisjon om økt andel som eier egen bolig.

I arbeidet med boligtrappen ble det tydeliggjort et behov for å differensiere boligtilbudet for å møte dagens og framtidens boligbehov. Det er behov for variasjon både i boligtype og tjenestetilbud, og et samarbeid mellom kommunen og private aktører er viktig for å oppnå dette. Foreldregruppen var også tydelig på at de ønsket boliger i ordinære bomiljø fremfor bofelleskap med bemanning. Det er i tråd med nasjonale føringer for at flere med funksjonshemminger skal eie egen bolig og at boligene er innlemmet i ordinære boområder.

- Bofellesskap for åtte unge personer med funksjonsnedsettelser organisert som boligseksjoner iht. Eierseksjonsloven
- Boligene er etablert i et helt nytt boligområde på Vestre Billingstad med nærmere 1 640 boliger hvor utbygging av øvrig infrastruktur har foregått parallelt med utvikling av et nærsenter
- Bofelleskapet er en del av et tun med 6 bygg over fire etasjer som omkranser et fint felles gårdsrom
- Boligene i bofelleskapet er i samme bygg og har lik utvendig og innvendig standard som boligene ellers i prosjektet
- Boenhetene er fordelt med fem boliger og personalbase (næringsseksjon) i første etasje, og tre boliger i andre etasje
- Boligareal fra 48 til 62 kvm
- Tilrettelagt med to innganger til personalbase for å unngå forstyrrelser ved sosiale arrangementer
- Personalbasen etableres som næringsseksjon
- Kommunen og beboerne kjøper parkeringsplasser etter behov
- Kommunen har i samarbeid med den private aktøren tilpasset boligene til omsorgsstandard iht. husbankens føringer for investeringstilskudd Investeringstilskuddet fra Husbanken kommer til fradrag i kjøpesummen ved videresalg av boligseksjonen. Kjøperne fikk innvilget startlån for å finansiere boligkjøpet

Organisering av boligene (Veiviseren, 2022)

- Kontrakt inngås per boligseksjon. Følgende ordlyd tas inn: «Asker kommune kan transportere kontrakten vederlagsfritt, dog senest innen tre måneder før overtagelse»
- Tinglyst erklæring som begrenser mulighetene til å selge seksjonen på det åpne markedet. Dvs. en gjenkjøpsklausul for kommunen, som minst må påhvile i 30 år
- Kjøpesummen reguleres i samsvar med endringer i KPI bygge kostnadsindeks «busteder i alt»
- Investeringstilskuddet fra Husbanken kommer til fradrag i kjøpesummen ved videresalg av boligseksjonen
- Kjøpesummen kan også justeres for verdiendringer som skyldes investeringer i tilvalg og slitasje
- Kommunen skal ha gjenkjøpsrett dersom en av eierne vil selge, og rett til å peke ut ny kjøper
- Basen eies og drives av kommunen

Sikre brukermedvirkning

- NFU lokallag i Asker ønsker prosjektet velkommen som et godt prosjekt som en del av en ordinær utbygging og boligmiljø
- Det ble avholdt møter mellom NFU Asker og Asker kommune, samt informasjonsmøter også med foreldregruppen der planlagte prosjekter ble presentert
- Det ble også gjennomført særmøter med utbyggerens arkitekt for tilpasninger iht krav til utforming fra Husbanken
- Videre ble det gjennomført møter mellom den private aktøren og beboergruppen for å bli kjent, samt med gjennomgang av valgte løsninger

Finansiering

- Husbanken har innvilget investeringstilskudd som blir trukket fra den opprinnelige kjøpesummen, og som kan medvirke til at egenkapitalbehovet for boligkjøperne blir redusert
- Kjøperne/boligeierne blir finansiert med startlån
- Kommunen har forskuttert betaling av kjøpesummen og investeringstilskuddet for samtlige boliger

Tiltaket er nytt og er foreløpig ikke evaluert. Det er positive erfaringer så langt, noe som gjør at dette er et konsept Asker vil fortsette å satse på.

8. Helhetlige og sammenhengende brukerløp

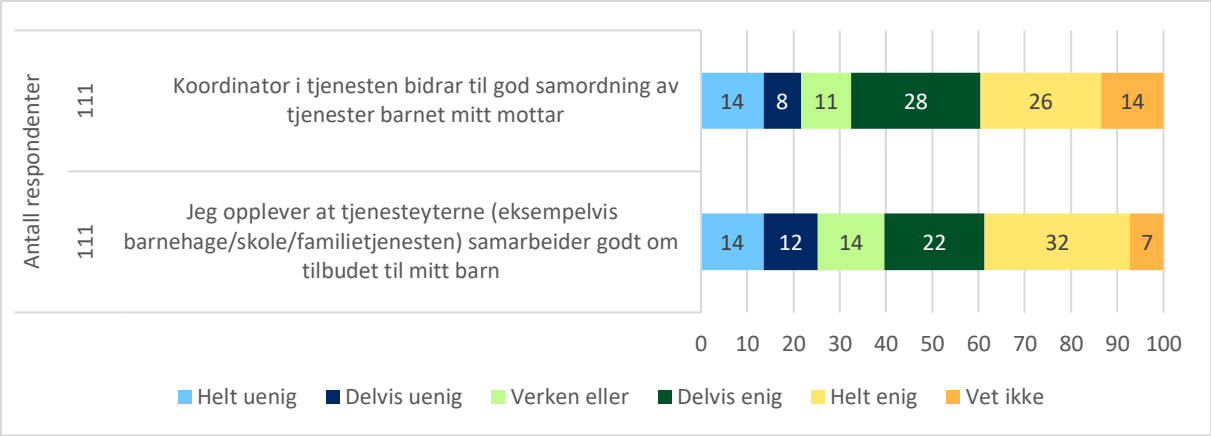
Koordinerte og samordnede tjenester rundt den enkelte utrykkes som en klar målsetting, nasjonalt som kommunalt. Det er et stort antall fag, sektorer og aktører som på ulik måte berører målgruppen, som utgjør både en begrunnelse og vesentlig utfordring for slik samordning (Velferdsforvaltningsloven, 2022). De fleste overganger i et livsløp kan man betegne som «normale» og et viktig skritt mot selvstendighet. Overgangene inngår naturlig (sosialt og juridisk) i de ulike skiftene fra barn til ungdom til voksne.

For mennesker med nedsatt funksjonsevne oppleves mange overganger som krevende og ofte er det flere av de kritiske overganger enn de «normale». I litteraturen pekes det på at hjelpeapparatet er organisert slik at de i mindre grad «snakker med hverandre», ofte kalt «siloorganisering». Kjennetegnene på denne organiseringen er uklare ansvarsområder, fragmentert fagkunnskap, dragkamp om ressurser og at ansvaret mellom ulike aktører «pulveriseres». Dette innebærer at hjelpeapparatet ofte kommer for sent inn i overgangene. I et forebyggende perspektiv er dette kritisk, da de ulike systemene ikke er koordinerte og ikke «snakker» med hverandre og dermed blir verdifull tid for brukerne satt på vent for avklaring.

Et annet strukturelt trekk gjelder selve tjenestenes tilpasning til brukernes behov. Når brukerens stemme ikke i tilstrekkelig grad blir tatt med inn i vurdering av hva som er behovet og hvilke tjenester/tiltak som iverksettes, blir sammenhengen mellom brukers opplevelse av samarbeid og medbestemmelse svekket.

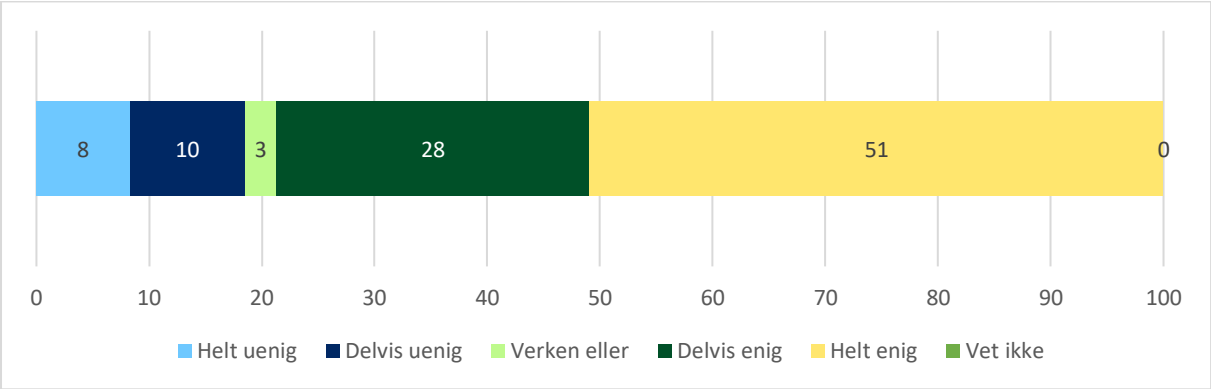
Brukere og foresatte etterlyser en mer helhetlig forståelse (sammenheng) av sin livssituasjon og tilbud som er individuelt tilpasset. Å legge til rette for koordinerte og samordnede tilbud, er et viktig suksesskriterium uavhengig av alder. Det er med stor sannsynlighet ikke mangel på kunnskap om brukergruppen.

Resultatene fra brukerundersøkelsen i avlastnings- og omsorgstjenester til barn og unge viser at omtrent halvparten av pårørende er tilfreds med helheten i tjenestetilbudet (se figur 16).



Figur 17: Prosentandel som har svart «helt uenig», «delvis uenig», «verken eller», «delvis enig», «helt enig» eller «vet ikke» på påstandene tilknyttet «helhet i tjenestetilbudet»

Videre viser resultatene fra brukerundersøkelsen at 79 % er godt fornøyd med tjenesten de mottar (se figur 17)



Figur 18: Prosentandel som har svart «helt uenig», «delvis uenig», «verken eller», «delvis enig», «helt enig» eller «vet ikke» på påstanden «totalt sett er jeg godt fornøyd med tjenesten jeg mottar»

8.1 Samhandling og brukerforløp

Koordinering – samhandling, sammenheng og helhet (tverrfaglig og tverrsektoriell)

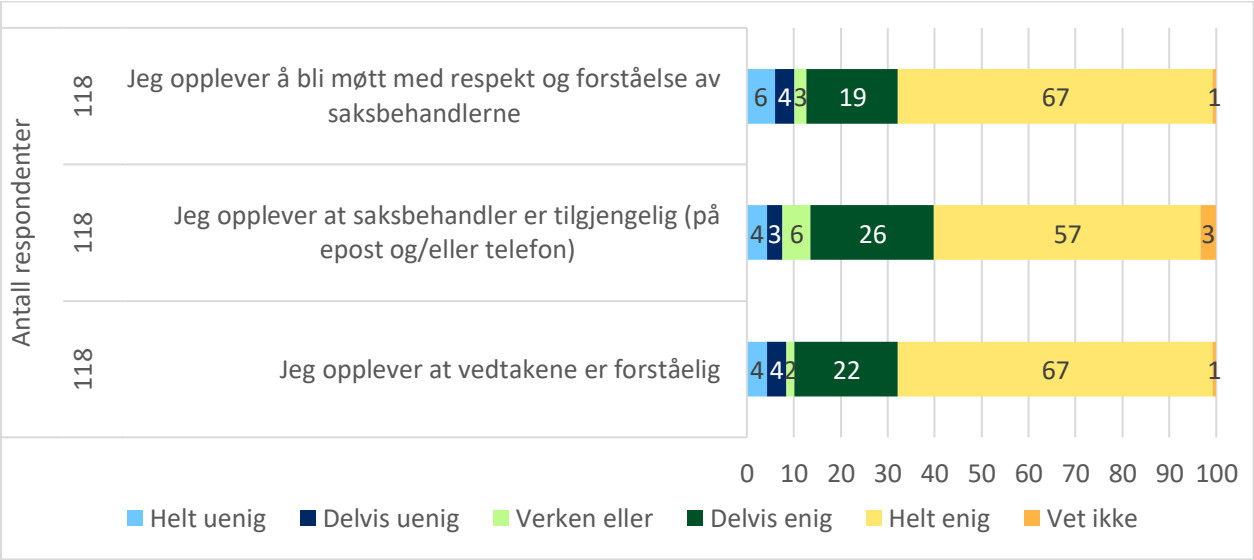
Gjennom revidert velferdslovgivning (august 2022) er formålet å stryke oppfølgingen av utsatte barn og deres familier gjennom å vektlegge det forebyggende arbeidet og styrke tiltaksapparatet ved at det er nedfelt samarbeidsplikt mellom de ulike velferdstjenestene. Dette gjelder innenfor helse- og omsorgstjensteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, tannhelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, barnevernloven, barnehageloven, opplæringsloven, privatskoleloven, sosialtjenesteloven, NAV-loven, krisesenterloven, familievernkontorloven og integreringsloven.
Lovendringene skal medføre at tjenestene skal samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere, dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Det er spesifisert at ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal instans som har samordningsansvar.

Bestemmelsene gjelder for etablering av barnekoordinator, individuell plan og lovgivningen skal sørge for en bedre koordinering og samordning av tjenestene for de barn og deres familier det angår. Det er utarbeidet nasjonal veileder om samarbeid, samordning og barnekoordinator.

Forutsigbare overganger og kontinuitet

Barn og unge trenger kontinuitet i oppfølging i ulike livsfaser og livshendelser. Overganger er kritiske punkter og viser til sårbarhet for endringer i livssituasjonen. Mange av overgangene gjennomføres uten at det blir utfordrende for den enkelte bruker eller for omgivelsene. De mest vanlige overgangene er knyttet til oppstart i barnehage, overgang til skole/spesialavdeling, fra hjem til avlastning eller inn i egen bolig eller bofellesskap (overgang til voksen). I tillegg kommer overganger som er knyttet til at samarbeidende ansatte i tjenesten skiftes ut med andre saksbehandlere. Etter hvert som man blir eldre kan funksjonsnedsettelsen innebære større utfordringer som vil kreve mer spesialisert fagkompetanse. For mange representerer overganger situasjoner hvor problemer "hoper seg opp", samtidig som man opplever å bli overlatt til seg selv fordi ingen tar et helhetlig ansvar for oppfølging.

Mennesker med nedsatt funksjonsevne opplever at overganger er spesielt sårbare fordi det uklart hvem som har et spesifikt ansvar for overgangsarbeid (Hansen mfl. 2019). Ansvarsfordelingen i forbindelse med overganger er uklar for de involverte tjenesteyterne. De som er ansvarlige kan fraskrive seg ansvaret uten å forsikre seg om at andre ivaretar brukerens behov. Årsaken til ansvarsfraskrivelsen kan være mangel på kompetanse, initiativ eller ressurser (Gundersen, 2018). For sen planlegging og manglende informasjonsoverføring er også vanlige årsaker til vanskelige overganger.



Figur 19: Prosentandel som har svart «helt uenig», «delvis uenig», «verken eller», «delvis enig», «helt enig» eller «vet ikke» på påstander knyttet til saksbehandling

Resultater fra brukerundersøkelsen i avlastnings- og omsorgstjenester for barn og unge viser at pårørende stort sett er tilfreds med saksbehandlingen (figur 18).

Asker Kommune har over tid bygget opp tjenesten koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet, organisert under tjenesteområdet velferd. Enheten sikrer gode rutiner og utgjør et tydelig knutepunkt for tverrsektoriell samhandling på tjenestenivå og skal sikre brukermedvirkning for innbyggere under og over 18 år. Enheten er lett tilgjengelig for både brukere/pasienter og øvrig hjelpeapparat.

Enheten har det overordnede ansvaret for:

- individuell plan
- for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorer generelt og barnekoordinator spesielt, samt ansvar for drift av Askers velferdslab (samarbeid med oppvekst)

I virksomhetsområdet Barne- og familietjenesten er det ansatt familiekonsulenter som tilrettelegger for koordinering ut mot barnehager og skoler.

Helsestasjonen – svangerskap og spebarnstid

Helsestasjonstjenesten er forankret i Helse og omsorgstjensteloven. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har tilbud til alle barn og unge og deres foreldre. En god psykisk helse er viktig fra første leveår. Tjenesten har en sentral og viktig rolle i forebyggende psykososialt arbeid. Helsestasjonen organiserer flere tjenester:

- Helsestasjon 0–5 år (Helsestasjonsprogrammet: Alle barn 0–5 år bør få tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen)
- Skolehelsetjenesten 5–20 år (systemrettet samarbeid med skolen for å bidra til å sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø. En god oversikt over elevens helsetilstand)
- Helsestasjonstilbud for ungdom opp til 20 år.

8.2 Overgang fra under til over 18 år i et livsløpsperspektiv

I temaplanen er begrepet livsløp både et sentralt perspektiv og en dimensjon. Livsløp er en betegnelse som viser til individets ferd gjennom livet, ofte analysert gjennom betydningsfulle hendelser (Store norske leksikon).

For å oppnå helhet og sammenheng for brukeren er det vesentlig at tjenesten har en etablert systematikk som innebærer at man gjennomfører gode analyser for å kunne møte og løse ulike livshendelser og overganger sammen med brukerne.

Målgruppen, personer med nedsatt funksjonsevne og utviklingshemmede, kjennetegnes ved at de har en relativ «stabil» funksjonsnedsettelse. Imidlertid er det slik at dette ikke gjelder alle og andre opparbeider en endring av funksjon gjennom trening og tilrettelegging over tid. Mennesker med funksjonshemming har som oftest ervervet denne gjennom en medfødt skade. Tilstanden er i mange tilfeller «stabil» og kan ikke reverseres. Derimot kan man trene på å øke den funksjonelle kapasiteten til brukeren, og øke grad av selvhjulpenhet i daglivets aktiviteter (ADL).

Livsløpet begynner ved livets start, og hvordan samfunnet legger til rette for individet (forebyggende arbeid) er avgjørende for hvordan man skal klare seg senere i oppveksten.

I tillegg opplever også mange at det er utfordrende å forholde seg til hjelpesystemet som helhet og å få hjelp fra riktig instans. Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse, vil ofte være i kontakt med mange tjenester, og antall kontaktpunkt vil endres i takt med at barnet vokser. Overgang fra under til over 18 år vil ofte bety at brukerne må forholde seg til et nytt sett av regelverk eller til nye tjenester og ny bo- og levesituasjon. Det er derfor avgjørende med god koordinering og samhandling mellom offentlige etater for å sikre gode overganger slik at de mottar gode og sammenhengende tjenester og sømløse overganger. De skal heller ikke oppleve at det er arbeidskrevende å ha kontakt og dialog med tjenesteapparatet.

For å møte denne sammensattheten knyttet til brukerens fortløpende utviklingsbehov, der koordinering og samhandling er viktig og nødvendig, er det behov for fagsystemer som ivaretar kontinuiteten over tid.

Alle barn og unge gjennomgår en eller annen form for utredning fra tidlig av. Helsestasjonens 0 til 5 års kontroll er en gjennomgående tjeneste som gir god innsikt i allmenntilstanden (Helsetjenesteloven). Fastleger og spesialisthelsetjenesten kommer i tillegg. Arbeidet som gjennomføres av de ulike tjenestene har ulike roller og funksjoner, men formålet er det samme – avdekke og hjelpe til der det har oppstått en vanske. Barnehage og skole introduseres, og PPT er en sentral tjeneste her. Tjenesteområdet avlastning- og omsorgstjenester for barn og unge har ansvaret for å følge opp med direkte tjenester som råd og veiledning, fatte vedtak og tilby ulike avlastningstiltak.

I perioden mellom 2016 og 2018 ble det gjennomført et Organisasjons og Utviklingsprosjekt, «Koordinerte og helhetlige tjenester for barn og unge fra 0 til 18 år»

Modellen som ble utarbeidet viser en systematisk oppfølging i tidlig livsløp frem til fylte 18 år, for deretter en koordinert og planlagt overgang/overføring i samarbeid med tjenesteområdet velferd.

Tabell 13: Koordinerte og helhetlige tjenester for barn og unge fra 0 til 18 år

Livsløp	Alder og utviklingsnivå i kontekst	MODUL
0 til 1 år	Hjemme – familieperspektiv	Minste standard funksjonell kartlegging (Wineland) - analyse Spesifikk modul knyttet til arbeid med foreldreveiledning (forebyggende) Koordineringsansvarlig
Overgang 1 til 3 år	Barnehage små-avdeling Avlastning	Ny funksjonell kartlegging (Wineland) - analyse PPT (sakkyndighet) og førskolepedagogisk tilrettelegging/koordinering Foreldreveiledning Individuell plan Etablere tilrettelagte støttetiltak
Overgang 3 til 5 år	Barnehage stor-avdeling Avlastning	Ny funksjonell kartlegging (Wineland) - analyse PPT og førskolepedagogisk tilrettelegging – justere/koordinering Foreldreveiledning – justere individuell plan Støttetiltak – justere
Overgang 6 til 15 år Starte arbeidet med overgang til vid skole eller annet	Grunnskole Integrert i klasse eller plass ved spesialavdelingen	Ny funksjonell kartlegging (Wineland) – analyse PPT - tilrettelagt spesialundervisning - koordinering Individuell opplæringsplan og individuell plan - koordinering Foreldreveiledning etter behov
Overgang 18 år	Starte felles koordinert overføringsarbeid	Sammenstilling av systematisk informasjon sammen med bruker og foresatte – funksjonsanalyse (hva er behovet?)

Her er det lagt vekt på et inkluderende familieperspektiv der samarbeidet med foresatte er sentralt for et strukturert og systematisk arbeid. Det er særlig lagt vekt på hvordan følge opp utviklingsnivået hos barnet i sammenheng med alder og omgivelsene.

Etablering av minste standard kartleggingsverktøy (Wineland) med gjentagende målinger og analyse, sikrer at man har kunnskap om barnet og den unge knyttet til grad av funksjon i kontekst. På denne måten vil man sikre at kunnskap og ferdigheter er kjent beskrevet og at kunnskapen ligger til grunn for nytt lærings- og utviklingsområde. På denne måte sikrer man kontinuitet i livsløpet der overgangen blir en naturlig fortsettelse av progresjon i utviklingen.

9. Kompetanse og innovasjon

9.1 Innsatstrappen

Asker kommune har utviklet en innsatstrapp som hjelpemiddel for å sikre fremtidig bærekraftige tjenester. Hensikten er å sikre god dimensjonering av tjenestene i dag og i framtiden. Det er flere formål med innsatstrappen. Innsatstrappen skal blant annet:

- være et verktøy for strategisk og økonomisk driftsplanlegging, tjenesteutvikling og styring
- skape felles forventninger til tjenestetilbudet og hva kommunen tilbyr på de ulike trinnene
- fungere som en metode for å prioritere aktiviteter og innsats
- hjelpe til å mobilisere egne ressurser og mestring
- synliggjøre nivå av inngripen i innbyggernes liv
- bidra til harmonisering av tjenestetilbudet, mellom tjenestestedene og tjenestene i trappen
- skape bevisstgjøring hos personalet
- gi en oversikt over ressursbruk på de ulike tjenestenivåene

De laveste trinnene gjelder tjenester til alle innbyggere uten vedtak, de neste gjelder vedtaksbaserte tjenester som gruppetilbud eller hjemmebaserte tjenester. De øverste trinnene i trappen gjelder institusjonsbaserte tjenester.

Figur 20: Innsatstrappen

Innsatstrappen viser trinn som både er godt utviklet og lite utviklet i kommunen. Virksomhetene skal levere kvalitativt gode tjenester på hvert enkelt trinn. Det er viktig med utvikling og dimensjonering av tjenestene i de ulike trinnene i trappen, for å gi tjenester på riktig nivå, og for å nå målene i effektiviseringsprosjektet.

En riktig dimensjonert innsatstrapp har tilstrekkelige tjenester som sikrer egenmestring og selvstendighet, med utgangspunkt i brukerens behov «Hva er viktig for deg?». Ønsket utvikling forutsetter en endret tjenesteprofil hvor en vil unngå, forebygge eller utsette vekst på de øverste trinnene ved å vektlegge forebygging og tidlig innsats, teknologi/innovasjon, samhandling og medborgerskap i de nedre trinn i trappen.

9.2 Kompetanseløftet 2025

Kommunen har senere år fått økt ansvar og oppgaver innen helse- og omsorgstjenesten. Nye oppgaver knyttet til helsetilstander hvor man har lite kunnskap utfordrer også tjenestene i velferd. Dette medfører også behov for mer kompetanse i tjenestene.

Kompetanseløftet 2025 «Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021–2025» tar utgangspunkt i fire hovedutfordringer:

- Knapphet på helse- og sosialfaglig personell
- Mangel på kompetanse og kunnskapsgrunnlag
- For lite brukermedvirkning, tverrfaglighet, samarbeid og samhandling
- Svakheter i ledelsen, planleggingen og organiseringen av tjenestene

For å nå målet består Kompetanseløft 2025 av fire strategiske områder der vi i denne planen beskriver strategien knyttet til brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid.

Det er et stort forbedringspotensial i å drive kompetanse- og tjenesteutvikling og prøve ut nye måter å arbeide på. Større bevissthet omkring tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid, og en større forståelse for brukernes kunnskap og kompetanse, kan bidra til mer hensiktsmessig organisering av personell og oppgaver og bedre rutiner og systemer. Dette vil videre bidra til en helhetlig oppfølging av pasienter, brukere og pårørende, bedre kvalitet på tjenestene, og en bedre utnyttelse av de tilgjengelige ressursene.

Heltidskultur i Asker kommune- kvalitet, kontinuitet og godt arbeidsmiljø

Handlingsplanen for heltidskultur ble vedtatt av Kommunestyret 16.11.21. Planen vil bli brukt som grunnlag for en helhetlig satsning på heltidskultur i tjenesteområdene, spesielt innen tjenesteområdene Velferd og Oppvekst. Handlingsplanen vil følge opp temaplan arbeidsgiverpolitikk. «Den gode vakta» er kompetente medarbeidere på alle vaktskift, 24 timer i døgnet, 7 dager i uken!

Hvorfor Heltidskultur?

- Ikke bare stillingsstørrelse, men kvalitet, kontinuitet, kompetanse, arbeidsmiljø og bærekraft
- Kompetente medarbeidere på alle vaktskift - 24/7
- Stabil arbeidskraft- mindre bruk av vikarer ved å øke stillingsandelen til deltidsansatte?
- Økonomisk handlingsrom
- Rett kompetanse til rett arbeidsoppgave og fordeling av kompetanse mellom ukedag/helg
- Se på organiseringen av arbeidet, vurdere alternative turnusordninger og bruke kompetansen på andre måter enn i dag, jfr. TØRN
- Heltidskultur er nødvendig, for å møte fremtidens behov for arbeidskraft i helse- og omsorgstjenesten

Høsten 2022 ble fire tjenestesteder plukket ut til å være «Piloter». Det betyr å være litt foran og prøve ut alternative tiltak for å få flere inn i høyere stillinger. Nye piloter vil bli plukket ut fortløpende og bli med i dette arbeidet.

9.3 Innovasjon gjennom nettverk og partnerskap

Tjenesteområdet skal jobbe med innovasjon og trinnvise forbedringer av tjenester, prosesser og organisasjonen. Velferdstjenestene skal delta i nettverk, partnerskap og på delingsarenaer for å sikre innovativ kompetanse og gjennomføringskraft. Asker kommune ble i 2021 medlem av Norway Health Tech, som er den største helseklyngen i Norge. Asker kommune deltar videre i partnerskapet HelseHub, som er en samarbeidsplattform for helserelatert forskning og innovasjon. HelseHub er et samarbeidsprosjekt for forskning og utdanning, operative institusjoner og tjenester, samt næringsrettet arbeid innen helse- og omsorgsfeltet. Det samarbeides om å identifisere og utvikle felles prosjekter, dele ny kunnskap og erfaringer, samt etablere felles møteplasser mellom helsetjenesten og næringsaktører i et utviklingsløp. HelseHubs fokusområder er blant annet digital hjemmeoppfølging, responssentertjenester, folkehelse og næringsutvikling.

Asker kommune deltar videre i prosjektet CoTecH – samskapt helseteknologi (Co-Created Health Technology). Gjennom samskapt helseteknologi samles teknologileverandører, brukere og pasienter, helsetjenester og forskere i partnerskap for å skape digital helseteknologi. Forskere skal bidra med å utvikle og kvalitetssikre kunnskap som legges til grunn for ny teknologi, nye tjenester, opplæring og utdanning.

9.4 Nasjonal digitaliseringsstrategi

Digitalisering er å benytte digital teknologi til å endre tjenester, prosesser og arbeidsformer. I 2021 lanserte regjeringen en ny strategi kalt «Digital hele livet». Den har som mål å motvirke digitalt utenforskap ved å sikre at alle innbyggere gis muligheter til å få det digitale påfyllet som trengs for å kunne bruke digitale verktøy og tjenester. I tillegg skal alle, ved å bruke digitale verktøy, kunne delta i samfunnet, demokratiske prosesser og sosiale fellesskap.
Målet i digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025 er å utvikle sammenhengende digitale tjenester som setter brukeren i sentrum. For å oppnå sømløse tjenester må man se på tvers av virksomheter og tjenesteområder.

Regjeringen har som mål at:

- offentlig sektor digitaliseres på en åpen, inkluderende og tillitvekkende måte
- flere oppgaver løses digitalt, og som sammenhengende tjenester
- alle innbyggere, næringsdrivende og frivillige organisasjoner som har evne til det, kommuniserer digitalt med offentlig sektor
- offentlig sektor utnytter potensialet i deling og bruk av data til å lage brukervennlige tjenester, og for å bidra til verdiskapning for næringslivet
- kommunale og statlige virksomheter bygger sine tjenester med utgangspunkt i et felles digitalt økosystem for samhandling

- kommunale og statlige virksomheter henter gevinster fra digitalisering på en systematisert måte

Innsatsområder for å oppnå målene:

- Brukerne skal settes i sentrum gjennom utvikling av mer sammenhengende tjenester basert på viktige livshendelser.
- Offentlig sektor skal samhandle bedre om digitale tjenester og effektivisere ressursbruken gjennom styrket samordning på tvers av forvaltningsnivåer og sektorer, og systematisk uthenting av gevinster fra digitalisering.
- Data skal i større grad deles og gjenbrukes i offentlig sektor, og åpne data skal publiseres for innovasjon og verdiskaping i næringslivet.
- Nasjonal digital samhandling og tjenesteutvikling, fellesløsninger og felles arkitekturer, skal etableres i et helhetlig og overordnet styrt og koordinert økosystem.

Samarbeid med privat sektor på digitaliseringsområdet skal styrkes for å oppnå bedre og mer effektive tjenester og for å legge til rette for innovasjon.
Mange kommuner og offentlige virksomheter er innovative, men det er fremdeles mye mer som kan gjøres. Arbeidet med innovasjon bør prioriteres høyere, og det bør arbeides mer systematisk for å få til den omstillingstakten som det offentlige trenger fremover. En innovasjonsvennlig kultur er en viktig forutsetning for innovasjon. Ledere, medarbeidere og politikere har alle viktige roller i å skape en innovasjonsvennlig kultur.

9.5 Utvikling av kompetanse

Sommeren 2021 ble den Nasjonale veilederen «Gode Helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming» lansert. Målet med veilederen er å bidra til at personer med utviklingshemming og deres familier får leve gode liv i tråd med egne forutsetninger, ønsker og behov. Formålet er å bidra til kunnskapsbasert praksis, riktige prioriteringer, god samhandling og redusert uønsket variasjon i kommunene.

Veilederen beskriver god praksis på viktige områder som individuell tilrettelegging, livsoverganger, habilitering, helseoppfølging, og samarbeid med pårørende og verge. Virksomheten jobber med å iverksette denne, gjennom kompetanseheving hos de ansatte, økt kvalitet på tjenestene som leveres, og økt brukermedvirkning fra de som mottar tjenester.

Veilederen gir tydelige føringer for et tverrfaglig samarbeid der det for brukere er behov for å motta flere tjenester innenfor ulike tjenesteområder. Dette innebærer at det er behov for at veilederen også implementeres i andre tjenesteområder. Ansvarlig for dette arbeidet er SEIL Velferd (FOU-enheten).

9.6 Kompetanse og personalmessig utfordringer

Rekruttering av arbeidskraft og fagutdannet helse- og sosialpersonell til helse- og omsorgstjenestene står som en av de viktigste utfordringene som følge av befolkningsutviklingen. I Helsepolitisk

barometer for 2021 er tilstrekkelig helsepersonell med riktig kompetanse hva flest (39 prosent) av de spurte mener bør prioriteres i årene framover. Sykepleiermangelen skaper bekymring i befolkningen. 88 prosent er bekymret for at sykepleiermangel påvirker pasientsikkerheten i mange kommuner, og bekymringen er økende. I 2016 sto helse- og omsorgssektoren for om lag 21 prosent av sysselsettingen i Norge. Samfunnsøkonomisk Analyse har i en rapport sammenstilt ulike framskrivninger av sysselsettingsbehovet i helse- og omsorgssektoren frem mot 2035 og antyder en behovsvekst på om lag 75 prosent i løpet av de neste 20 årene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Det er anslått en økning i bemanningsbehov på 45 prosent, noe som tilsvarer omkring 1000 årsverk i helse- og omsorgstjenestene frem mot 2040. Utviklingen krever langsiktige strategier og konkrete tiltak for å rekruttere og beholde kvalifiserte medarbeidere til helse- og omsorgstjenestene i Asker. Utviklingen stiller krav til høyere og endret kompetanse i kommunen, gunstig og fleksibel utnyttelse av eksisterende kompetanse, samt god prioritering og riktig ressursbruk.

Ifølge kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2021 er det størst problemer med å rekruttere yrkesgrupper innen helse- og omsorgssektoren. Det er også i den sektoren der det er flest som slutter. Den aller største utfordringen er rekruttering av sykepleiere. Hele 85 prosent av kommunene uttrykker at de har enten meget store eller ganske store utfordringer med å rekruttere sykepleiere. De neste tre yrkesgruppene det er vanskeligst å rekruttere er leger, psykologer og vernepleiere.

Kompetanse- og personellmessige utfordringer får betydning for både kapasitet og kvalitet på tjenestetilbudet. Det vil kreve både effektiv og fleksibel bruk av ressurser, samt endret kompetanse. Utvikling av tjenesteprofilen vil kreve ny tilnærming og andre måter å løse oppgaver på, herunder holdningsskapende arbeid for å sikre prioritering på medborgerskap, økt samhandling med sivilsamfunnet og andre aktører. Møte med utfordringsbildet fordrer langsiktige strategier og konkrete tiltak for rekruttering og kompetanseplanlegging. Flere heltidsstillinger og konkurransedyktige arbeidsbetingelser vil være viktig for å sikre nødvendig rekruttering. Videre er muligheter til å bosette seg i kommunen av betydning, og da er det nødvendig å sikre rimelige boliger.

Vi ser allerede en tendens til utfordringer med rekruttering for sykepleiere og helsefagarbeider i tjenesteområdet Velferd, inkludert virksomhet til personer med nedsatt funksjonsevne.

Referanseliste

Agenda Kaupang. (2022). *Analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie- og omsorgstjenester i Asker kommune*

Arbeid- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet (2021) *Strategi for fagfeltet Arbeid og Helse.*

Folkehelseloven. (2011). L*ov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata

Barne- og likestillingsdepartementet (2018). Et samfunn for alle. Regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelser for perioden 2020- 2030.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2022). *Antall med nedsatt funksjonsevne.* Hentet fra: https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/nedsatt_funksjonsevne/Antall/

Berg, B. (2012). *Innvandring og funksjonshemming.* Oslo: Universitetsforlaget.

Bergem, R. (2019). *Nærmiljø og lokalsamfunn for folkehelsa.*

Departementene. (2020). *Pårørendestrategi 2021-2025*

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. (2019). Innbyggerundersøkelsen 2019. Hentet fra https://dfo.no/rapporter/innbyggerundersokelsen-2019-hva-mener-innbyggerne

Finnvold, J. E. & Grue, L. (2014). Hjelp eller barrierer? En undersøkelse av betingelser for høyere utdanning for ungdom med nedsatt funksjonsevne. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020.*

Helsedirektoratet. (2016). *Arbeid og helse – et tettere samvirke* (IS-2535).

Helsedirektoratet. (2017). *Pårørendeveileder.* Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder

Helsedirektoratet. (2017). Overdose – lokalt forebyggende arbeid. Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 02. juli 2021). Tilgjengelig fra https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/overdose-lokalt-forebyggende-arbeid

Helsedirektoratet. (2019). *Utredning og diagnostisering av utviklingshemming*

Helsedirektoratet. (2021). *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*

Helsedirektoratet. (2022a). *Miljø og helse i barnehage. Veileder til lov og forskrift*

Helsedirektoratet. (2022b). *Nasjonal veileder for pårørende*

Hofstad, H. (2017). *Folkehelse og sosial bærekraft*. NIBR. Høyskolen i Oslo og Akershus

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2019: 1). *Én digital offentlig sektor: Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025.* Regjeringen

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2019: 2). *Nasjonale forventinger til regional og kommunal planlegging 2019-2023.* Regjeringen

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2020). *Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken 2021-2024.* Regjeringen

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2021: 1). *Alle trenger et trygt hjem. Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021-2024).* Husbanken

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2021: 2). *Nasjonal strategi for økt digital deltakelse og kompetanse i befolkningen.* Regjeringen

Kompetanse Norge. (2018). *Om deltagelse i informasjonssamfunnet.* Hentet fra: https://www.kompetansenorge.no/statistikk-og-analyse/statistikk-og-analyse-om-grunnleggende-ferdigheter/grunnleggende-digital-ferdigheter/om-deltagelse-i-informasjonssamfunnet/#ob=23479

Knapstad, M., Skogen, J. C., Leino, T., Nilsen, T. S., Nes, R. & Aarø, L. E. (2022). *Folkehelseundersøkelsen i Viken: 2021: Fremgangsmåte og utvalgte resultater.* Folkehelseinstituttet

Kripos. (2022). *Narkotika og dopingsstatistikk 2021.* Hentet fra: https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/narkotika/narkotikastatistikk-2021.pdf

KS. (2022). *Kommunenettverk universell utforming.* Hentet fra: https://www.ks.no/fagomrader/velferd/universell-utforming/kommunenettverk-universell-utforming/

Kulturdepartementet (2019). Et samfunn for alle- Likestilling, demokrati og menneskerettigheter. Regjeringens handlingsplan for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse 200- 2025.

Kvaavik, E. & Rossow, I. M. (2018). *Alkohol i Norge.* Folkehelseinstituttet

Meld. St. 7 (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.* Helse- og omsorgsdepartementet

Meld. St. 19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter.* Helse- og omsorgsdepartementet

Meld. St. 19 (2018-2019). *Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn.* Helse- og omsorgsdepartementet

Meld. St. 26 (2014-2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.* Helse- og omsorgsdepartementet

Meld. St. 32 (2020-2021). *Ingen utenfor – en helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv.* Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Meld. St. 45 (2012-2013). *Frihet og likeverd – om mennesker med utviklingshemming.* Helse- og omsorgsdepartementet

Nordlandsforskning. (2016). Kunnskapsstatus: *Rettssikkerhet for personer med utviklingshemming*

NOVA. (2016). *Tjenestetilbudet til familier som har barn med funksjonsnedsettelser.* Rapport 7/2016

NOU 2016:17(2016). På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemning.

NOU 2020:1 (2020). Tjenester personer med autismespekterdiagnoser og til personer med Tourettes syndrom. Helse- og omsorgsdepartementet

NVKTS. (2013). *Mellom frihet og beskyttelse?* Vold og seksuelle overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming – en kunnskapsoversikt

Prop. 132 L (2021-2022). *Lov om kommunens ansvar på det boligsosiale feltet. Kommunal- og distriktsdepartementet*

Riksrevisjonen. (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelser.* Dokument 3:15 (2020-2021)

Rønning, A. K. (2019). *Kunst og kultur reduserer sosial ulikhet og bedrer folks helse.*

Sentio. (2022). *Innbyggerundersøkelse i Asker kommune.*

Statistisk sentralbyrå. (2019). Helseforhold, levekårsundersøkelsen. Hentet fra: https://www.ssb.no/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/helseforhold-levekarsundersokelsen

Statistisk sentralbyrå. (2020). *Personer med nedsatt funksjonsevne, arbeidskraftundersøkelsen.* Hentet fra: https://www.ssb.no/statbank/table/12760/

Straiton, M. L., Arnesen, T. M. & Reneflot, A. (2018). *Helse i innvandrerbefolkningen*. Folkehelseinstituttet

Støren, K. S., Rønning, E. & Gram, K. H. (2020). *Livskvalitet i Norge 2020.* SSB Rapporter 2020/35. Oslo/Kongsvinger: SSB

Sørheim, T. (2004). *Unge voksne med utviklingshemming. En studie av familier med etnisk minoritetsbakgrunn.* Oslo: Universitetet i Oslo

United Nations. (2019). *The future is now.* Global Sustainable Development Report

Viken fylkeskommune. (2020). *Veien til et bærekraftig Viken – regional planstrategi 2020-2024.* Hentet fra: https://viken.no/tjenester/planlegging/samfunnsplanlegging/regional-planstrategi/veien-til-et-barekraftig-viken-regional-planstrategi-2020-2024/ statistikk/uforetrygd/uforetrygd-statistikknotater

Veiviseren. (2022). Bergerløkka sameie for unge funksjonshemmede. Hentet fra: https://veiviseren.no/forstaa-helheten/eksempler-og-erfaringer/bergerlokka-sameie-for-unge-funksjonshemmede

Wendelborg, C., Kittelsaa, A. M. & Wik, S. E. (2017). *Overgang skole arbeidsliv for elever med utviklingshemming.* Trondheim: NTNU Samfunnsforskning