



Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8036 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 13/00596-4
Arkivkode: G00
Saksbehandler: Anne Gamme
Deres referanse: 12/2231
Dato: 04.05.2013

Høring - levekår for mennesker med utviklingshemming

KS viser til Høringsnotat, Levekår og tiltak for mennesker med utviklingshemming fra BLD av 22.mars, som sammen med innspill i høringen vil danne grunnlaget for en stortingsmelding før sommeren. KS baserer sitt hørings svar på innspill fra flere kommuner, særskilt Trondheim og Sarpsborg, samt en rekke enkeltinnspill. Flere har gitt uttrykk for at den knappe tidsfristen har hindret gjennomarbeidede tilbakemeldinger, og bekymring over det at kun et fåtalls kommuner har kunnet respondere direkte på høringen. KS forutsetter at de innspill som er blitt gitt tidligere i prosessen gjennom høringsmøter hvor kommunesektoren også har vært representert, vil inkluderes i den endelige stortingsmeldingen som en del av faktagrunnlaget.

Generelt til høringsnotatet

Høringsnotatet opererer med ulike kvantitative anslag på antall utviklingshemmede i Norge. Helsedirektoratet innhenter informasjon om antall utviklingshemmede som grunnlag for inntektssystemet for kommunene, som peker i retning av ca 21.000 mennesker med utviklingshemming på landsbasis – eller ca 0,4 prosent av befolkningen. En statistisk beregning på grunnlag av ICD-10 og WHO's kriterier peker i retning av 1,5 prosent, eller ca 75.000 mennesker med utviklingshemming.

Det er dermed uklart hvor mange mennesker med utviklingshemming det er i Norge. Departementet skriver selv i høringsnotatet at det offentlige tjenestetilbudet er generelt utformet. Retten til tjenester utløses av et konkret behov, og diagnose vil som hovedregel ikke være avgjørende for hvilken tjeneste eller ytelse som innvilges, eller omfanget av tjenestene. Derfor er det vanskelig å innhente statistikk som kan belyse levekår for personer med utviklingshemming spesielt. Siden også definisjonen av hva slags behov den enkelte forutsettes og få dekket av det offentlige har forandret seg, blir det svært vanskelig kvantitativt og over tidsserier å beskrive utviklingen av utviklingshemmedes levekår. Høringsnotatets beskrivelser er slik sett ufullstendige beskrivelser av utviklingshemmedes levekårsutvikling på noen utvalgte områder, uten at dette dermed kan anses som representativt for befolkningsgruppen utviklingshemmede i Norge.

KS kan på et overordnet nivå i hovedsak dele virkelighetsbeskrivelsen høringsnotatet gir. Beskrivelsen er at mennesker med utviklingshemming i Norge de seneste 20 – 25 årene har hatt en vesentlig bedring og normalisering i sine levekår. De blir gitt økte muligheter for å leve og bo selvstendig og

utvikle en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre. Deres levealder har økt mer enn den øvrige befolknings levealder, noe som indikerer en levekårsbedring.

Tjenestene som gis i dag er vesentlig bedret når det gjelder livskvalitet særlig for de ca 5000 utviklingshemmede som for 20 – 25 år siden gjennom mange år av sitt liv var institusjonalisert. De flyttet ut fra et institusjonssystem hvor mindre enn 20 prosent av personalet hadde en relevant fagutdanning, og hvor det knapt nok fantes systemer for registrering av tvang og maktbruk overfor beboerne. Det har vært en grunnleggende positiv utvikling når det gjelder bruk av makt og tvang ikke minst når det gjelder registrering, men også opplæring, økt kompetanseheving. Blant annet driver KS selv et utviklingsprosjekt rettet mot kompetanseheving innen etikk i helse- og omsorgstjenestene. Erfaringene fra de nærmere 200 kommunene som har deltatt er at etisk kompetanse og dømmekraft er av stor betydning blant annet for å redusere bruk av tvang og makt. I tillegg gjennomføres nå to pilotnettverk i regi av KS spesielt på tjenester til utviklingshemmede med bedre kvalitet på tjenestene som formål.

Kapittel 11 Barnehage og utdanning.

1. Beskrivelse av levekårssituasjonen

Kapitlene om utdanning preges av uklar bruk av sentrale begreper som likeverdig og tilpasset opplæring i en inkluderende skole. Tilpasset opplæring er et overordnet prinsipp som gjelder både ordinær undervisning og spesialundervisning. De to sistnevnte er to måter å tilpasse undervisningen på. Det er ikke slik at ordinær undervisning er tilpasset undervisning og spesialundervisning er noe annet. Inkluderende skole dreier seg i hovedsak om å tilhøre et læringsfellesskap. Det vises til Utdanningsdirektoratets brosjyre om sentrale begreper:

http://www.udir.no/Upload/Brosjyrer/5/Likeverdig_opplaring_brosjyre.pdf?epslanguage=no.

Notatet er i og for seg korrekt når det gjelder omtalen av rettigheter. Når man imidlertid innleder et avsnitt med at loven gir mange rettigheter for så å omtale det som ikke er rettigheter, kommuniserer notatet tvetydig. I notatet omtales de overordnede prinsippene i kap. 11.2.2. Grunnskoleopplæring. På den måten kan det se ut som om disse bare gjelder for grunnskolen. Kap. 11 bør redigeres slik at det tydelig framgår at de overordnede prinsippene gjelder all grunnopplæring for både barn, unge og voksne, for eksempel ved at de overordnede prinsippene omtales i et eget kapittel og deretter kapitler for hhv grunnskole, videregående opplæring og voksne.

Innledningen i kap. 11.2.2. om grunnskolen omtaler også rett til videregående opplæring. Det bør flyttes til kapitlet om videregående opplæring. Da unngår man også at neste setning om rett til å gå på nærskole, kan misforstås. Den gjelder bare grunnskole.

Omtalen av vurdering i kap. 11.2.5 er misvisende. Det er ikke særlige ordninger. Under flere av ordningene står det at elever med utviklingshemming ikke registreres spesielt. Dette er ikke spesielt for elever med utviklingshemming, men skyldes at Norge ikke har et kategoriseringssystem for elever med særskilte behov, i motsetning til f. eks de fleste OECD-land.

Den samme problematikken dukker opp i kap. 11.4.3. Antall elever med IOP indikerer ikke elev med behov for særskilt støtte i undervisningen. Det viser hvor mange elever som har avvik fra den felles læreplanen for grunnopplæringen og/eller behov for tilrettelegging av undervisning ut over det som er mulig innenfor ordinær tilpasset undervisning. Det vil si elever som får særskilt støtte.

KS støtter en linje der det ordinære lovverket omfatter alle barn og unge, og voksne med rett til opplæring. Som for eksempel at vurderingsforskriften (forskrift til opplæringsloven kap. 3), gjelder for alle elever og at kravet om jevnlig vurdering av undervisningen, gjelder all undervisning, også gjelder spesialundervisningen. Dersom det bare er undervisning i ordinære klasser som oppfattes som del av en fullverdig og inkluderende skole har man i prinsippet ekskludert barn og voksne som

lærer bedre på andre måter. Normaliseringsbegrepet må være vidt, og det må kunne omfatte ulike måter og organisere undervisningen på. Barnehagereformen har gitt gode tilbud, også til barn med utviklingshemming. Forskning på foreldreerfaringer tyder på at barnehagene fungerer bra som inkluderende felleskap.

Kapittel 12 Arbeid og dagaktivitet

Antall utviklingshemmede på den statlig finansierte tiltaksordningen VTA(Varig Tilrettelagt Arbeid) har vært stabilt, mens antallet i dagaktivitet på kommunale dagsentra har vært økende. Halvparten av voksne utviklingshemmede har et tilbud i kommunale dagsentra. Dette peker i retning av at VTA – tilbudet bør økes i antall plasser for utviklingshemmede. Bedre integrering krever en økning i antall VTA-plasser i ordinært arbeidsliv. VTA-tilskuddet burde bli mer fleksibelt, slik at det f.eks. kan gis 50 % til en VTA-plass og 50 % til en annen. Nå er det slik at VTA-tilskuddet ikke kan deles. Mange psykisk utviklingshemmede kan gjøre et godt arbeid i det ordinære arbeidsliv, men med tilrettelegging og god oppfølging – derfor er VTA-tilskuddet nødvendig. En god økning i dette tilskuddet vil gjøre at psykisk utviklingshemmede i større grad integreres i samfunnslivet.

Flere kan hjelpes ut i arbeid/aktivitet dersom det er kompetanse og plasser. «Prosjektledere» kan være bindeledd mellom arbeidstager/kommune/arbeidsplass/privat næringsliv. Dette er tiltak som er testet ut i flere kommuner og viser seg å gi gode resultater.

Notatet gir en korrekt oversikt over rettigheter og premisser for deltagelse i arbeidslivet for utviklingshemmede. De har rett til å få vurdert sitt behov for bistand til å komme ut i arbeid. Men det som skjer i praksis er at de ofte veiledes ut i Ung Ufør eller uføretrygd. Det er for få plasser tiltak hvor de realistisk kan prøve sin arbeidsevne.

Kapittel 13. Helse og omsorg.

Det kan stilles spørsmål om utviklingshemmede med psykiske lidelser tilbys tilstrekkelig spesialisthelsetjeneste ved DPS og sykehus. Det oppleves vanskelig å få spesialisthelsetjenester og/eller tjenestene etterspørres for lite. Det er mange eksempler på at spesialisthelsetjenesten henviser de sykeste til spesialenheter for utviklingshemmede(Dikemark) og det er 1 års ventetid. Det er ønskelig at spesialisthelsetjenesten styrker sin ambulerende spesialisttjeneste, psykolog, psykiater som følge av samhandlingsreformen. Habiliteringstjenesten bidrar inn i miljørettede tiltak, men kan ikke erstatte spesialisthelsetjenesten i forbindelse med somatikk og psykiatri. KS viser til at Sarpsborg påpeker at: «det er erfaring med at enkelte fastleger har bidratt til å kvalitetssikre helsetjenester til utviklingshemmede med sammensatt problematikk gjennom hjemmebesøk og deltagelse gjennom IP. Erfaring fra vår kommune er at ordningen er personavhengig. Voksne og eldre utviklingshemmede er fortsatt «underforbrukere» av helsetjenester som fysioterapi og sykehustjenester.»

Tannhelsetjenesten bør styrke arbeidet med både forebygging av tannplager, og tilgjengeligheten for behandling under narkose.

Kompetansesentre

Habiliteringstjenesten yter bistand til kommunene i økende grad når det gjelder bruk av makt og tvang. Samtidig viser en landsomfattende undersøkelse at det er flere utfordringer knyttet til organisering, rekruttering, kompetanse og bruk av individuell plan. KS vil understreke habiliteringstjenestens viktige rolle for kommunene. Det er en uklar ansvarsfordeling mellom habiliteringstjenesten og kommunen når det gjelder diagnostisering og tiltak. Utviklingshemmede og kommunene, får ikke alltid den hjelpen de trenger. Grenseoppganger mellom somatikk og psyke er vanskelig for denne målgruppen, og alle habiliteringstjenestene har ikke samme kompetanse

Kompetanse i tjenestene

Pilotnettverk på ressurskrevende tjenester i regi av KS har samlet inn indikatorer på kompetanse. Av deltagende kommuner er det i snitt 60 % andel faglærte, dette er en positiv utvikling, og det gjelder både små og store kommuner. Andel heltidsansatte er kun på 20 %, dette indikerer at en tjenestemottager møter mange personer.

Det er gode rutiner for registrering av makt og tvang. Flere kommuner påpeker at yrkesgruppen Hjelpepleier i vernepleier går av med pensjon. Utdanningen ble nedlagt en gang på 1990 tallet. Dagens vanlige helsefagarbeidere har ikke spesialkompetanse om psykisk utviklingshemmede. Kun 2 % av helsefagarbeiderne har tatt denne videreutdanningen, som heller ikke finnes overalt. Det er bra at satses på høyskole, men vernepleierne utgjør bare ca 20 % prosent av arbeidsstokken. Det er vanskelig å få rekruttert noen særlig høyere prosent, slik at de ville utgjøre en større andel av personalgruppene. Dersom helsefagarbeiderne ikke får noen spesialkompetanse rettet inn mot utviklingshemmede, vil dette påvirke levekårene til utviklingshemmede i fremtiden. Til tross for at antall årsverk med fagutdanning har økt i løpet av perioden fra ansvarsreformen begynnelse, er det fortsatt behov for økt fagkompetanse i tjenestene for å sikre god kvalitet.

Mer fleksible arbeidstidsordninger er etter KS sin oppfatning en nøkkel til å få bedre kvalitet for brukerne og mer fornøyde ansatte, det vil også være mulighet for å løse turnusproblematikk slik at flere kan tilbys heltidsstillinger, og mulighet for større stillingsandeler generelt.

Aktuelle tiltak

Behov for mer korrekt bilde av tjenestene.

Nulling av timer i IPLOS

IPLOS registrert gir noen utslag som kan gi et feil bilde av ressursinnsatsen, dette gjelder ressursinnsats i hjemmetjenester, så er det viktig å være oppmerksom på at fordeling av kostnader i aldersgruppen 0-66 år baseres på prosentandel av totalt antall vedtakstimer i hjemmetjenesten. I denne nøkkelen burde andel vedtakstimer til aldersgruppen 0-66 år vært høyere fordi brukere med mer enn 1:1 bemanning blir godskrevet i IPLOS med for lavt timeantall. Dette skyldes ikke at kommunene gjør feil ved IPLOS -registrering/rapportering, men har sin årsak i den metoden som Helsedirektoratet har valgt for å synliggjøre brukerrettet tid.

Forenklet eksempel: Dersom en bruker har behov for kontinuerlig bistand av to personer i en uke, så vil kommunen i regnskapet (og derved i KOSTRA) ha kostnader tilsvarende to ukesverk (24 t * 7 dager * 2 personer). I IPLOS vil dette derimot synliggjøres som 168 timer (24 t ganger 7 dager), fordi dette er tiden som brukeren har personale til rådighet.

Dette er en problemstilling som særlig gjelder brukere i aldersgruppa 0-66 år, blant annet mennesker med ulike funksjons- og utviklingshemminger. Dersom reelt antall forbrukte timer kunne blitt rapportert inn, så ville andel vedtakstimer i denne aldersgruppen vært høyere, og dermed også andel kostnader. Dette tilsier at flere av kommunene trolig ville kommet ut med høyere ressursinnsats til brukergruppa 0-66 år, og lavere ressursinnsats til aldersgruppa 67 år og eldre. Dårlig datakvalitet i IPLOS skyldes også forhold knyttet til at funksjonsvariable ikke fanger opp sosialt krevende adferd/utagerende/demente/psyk.utv.h. som har lavt pleiebehov, men høyt bistandsbehov. Siden IPLOS ikke fungerer som et ressurskartleggingssystem vil det heller ikke bli samsvar mellom registrerte timer i IPLOS og utførte timer bistand (ressurs).

Kapittel 14 Bolig - og statlige tilskudd

I de største kommunene så er det en tendens til at leilighetene som bygges til målgruppen psykisk utviklingshemmede blir mer og mer kostbare. Trondheim kommune fremhever at: De siste prosjektene i Trondheim kommune har kostet mellom 4,5-5 millioner kroner pr leilighet. Gode leiligheter med høy kvalitet, og leilighetene ligger på om lag 50 kvm. I dag gis det 30 % tilskudd, men dette er begrenset oppad til en byggekostnad til 2,8 millioner kroner pr leilighet. Men slik ramme kan

kommunen bygge leiligheter på om lag 30 kvm pluss fellesareal. Dette er ikke tilstrekkelig for å tilfredsstille Tek10, og leilighetene kan raskt bli for små da de skal kunne benyttes til ulike brukergrupper i tillegg til at leilighetene skal være en bolig som skal egne seg for alle faser i ett livsløp.

Dagens tilskuddspott er fordelt mellom tilskudd til etablering og tilskudd til tilpasning. I 2012 hadde husbanken 82 millioner kroner i ubrukte midler til tilpasning av bolig. I Trondheim var 90 % av midlene til tilpassing ubrukt, mens tilskuddsmidler til etablering ble benyttet fullt ut. Det her helt klart mest etterspørsel etter tilskudd til etablering, og det er derfor ønskelig at kommunene kan se tilskuddspotten samlet og selv prioritere mellom tilskudd til etablering og tilskudd til tilpasning. For å hjelpe psykisk utviklingshemmede inn i eid bolig er det også ønskelig å få til en generell økning i tilskuddsrammene til kommunene. I dag er det en nedskrivning av tilskudd over 20 år. Ved å omgjøre tilskuddet til ett rente og avdragsfritt lån, kan tilskuddsrammen økes provenøytralt.

I Trondheim kommune bor om lag halvparten psykisk utviklingshemmede i en bolig med personalbase. Trondheim kommune legger opp til en strategi der flere av de som ikke trenger heldøgns bemanning oppmuntres til å kjøpe sin egen leilighet ved hjelp av lån og tilskudd fra kommunen.

Ulike bruk av begreper.

Bokollektiv, bofellesskap, egen bolig, bolig med fellesareal, boliger med heldøgns omsorg, samlokalisert bolig, brukes om hverandre uten å klargjøre og beskrive innholdet i de ulike bo-typene. Lokalt er det grunnlag for misforståelser i dialog med brukerorganisasjoner og enkeltindivider som søker bolig og tjenester, samt at det vanskeliggjør å forstå hva som er departementets og Husbankens intensjoner og retningslinjer. En klargjøring av begrepene er viktig.

Sarpsborg kommune fremhever at: «Det hadde styrket høringsnotatet om kommuner som har unngått å bygge «institusjonslignende boliger» og som ikke har blandet ulike brukergrupper i samme område/bygg, men har bygget i vanlige boligområder, hadde vært nevnt og kunne kommet fram med erfaringer. Offentlige dokumenter og konferanser (SOR) som har tatt opp temaet fremhever kun de kommunene og de eksemplene som har valgt boligtyper som «institusjonslignende». Dette gir et skjevt bilde, og vektlegger det negative. Sarpsborg kommune har blant annet bygget flere boliger i helt tradisjonelle boområder både i og utenfor sentrum, samt boliger med leiligheter til et fåtall opp mot større komplekser uten at det gir et institusjonspreg. Kommunen har gode erfaringer også med de større boligene.

Det er et mangfold av ulike boligtyper, og måter å organisere tjenester på i kommune-Norge. Utviklingshemmede er ingen ensartet gruppe, og det må være et mangfold. I vårt langstrakte land er det store forskjeller i lokalmiljøenes utforming. Det er selvfølgelig forskjeller mellom by og land når det gjelder utbygging av boområder. Det må gjenspeile seg i boligtyper utviklingshemmede bor i.»

Tabell 2

Trondheim kommune påpeker at de ikke kjenner igjen tallene i tabell 2. Her står det at 79 % av beboerne bor i bofellesskap. De største byene ligger i snitt på rundt 50 %. Vi har imidlertid med alle med diagnosen psykisk utviklingshemmede, også voksne som bor i foreldrehjemmet.

Om boligstørrelse:

Tall fra de største kommunene i Norge viser at gjennomsnittlig antall boliger i bofellesskap var 5,8 i 2012. I 2010 var gjennomsnittet 5,7. I tabell 3 viser en oversikt at boligstørrelsen har økt mye de siste årene. Vi stiller spørsmålsteget ved at de 10 største kommunene har såpass mye mindre bofellesskap enn landsgjennomsnittet, da disse kommunene utgjør om lag 1/3 av folketallet. Det er imidlertid riktig at antall leiligheter i bofellesskap har økt marginalt i de store kommunene de siste årene. I tillegg til de forholdene som er beskrevet i rapporten, skyldes dette også at de store

kommunene har en strategi med fortetting i boligområdene for bedre utnyttelse av eksisterende infrastruktur. En høyere utnyttelse av tomene er derfor ett generelt fenomen som gjelder all boligbygging. Den generelle boligpolitikken påvirker også denne gruppen og gjennom normaliseringstankegangen er det viktig at boligene til den gruppen tilpasses det som er vanlig ellers i samfunnet.

Det er uheldig å sette ett nasjonalt tak på antall boliger i bofelleskap. Antall leiligheter vil avhenge av tomtestørrelse, tomtens og områdets karakter og reguleringsplanene i området. I tillegg vil bruker- behovene ha stor betydning for utforming av bygningsmassen. Det er flere eksempler på at settes en absolutt grense så tilnærmer alle seg den grensen og alt blir like stort. Det er eksempler på at de kommuner som har fjernet grensen får bedre vurderinger av den enkeltes situasjon. I stedet gjøres en vurdering på antall leiligheter i hver enkelt sak. En grense har en tendens til å danne en norm for antallet, og selv om det kan være hensiktsmessig å bygge mindre eller større, vil kommunen ofte legge bofelleskapene på grensen, selv om ett annet antall hadde vært hensiktsmessig.

Fafostudien «Samlokaliserte boliger og store bofelleskap» fra 2012 peker på at:» denne studien gir ikke grunnlag for å si at det at kommunene tilbyr samlokaliserte boliger og store bofelleskap som ett av flere boligtilbud for personer med oppfølgingsbehov, nødvendigvis er et problem i seg selv.»¹ Det er viktig at det blir mer fokus på tjenester og ikke primært et «antall samlokaliserte boliger». Mange mennesker med utviklingshemming har andre utviklingshemmede som venner og nettverk og i praksis opplever vi at ulike løsninger må tilstrebes og ikke i for stor grad settes «regler» for kommunene som kan være lite hensiktsmessig. Mer forskning på dette bør tilstrebes.

Det er ikke ønskelig med store samlokalisert bomiljøer med institusjonslignende preg. Men det er grunn til å legge vekt på at kommunene og ansatte² gir uttrykk for at større bofelleskap legger grunnlag for mer stabile fagmiljøer. Dette er viktig for å sikre kvalitet og gi gode tjenester til brukerne. Det er en stor rekrutteringsutfordring knyttet til disse tjenestene, som også handler om mer fleksible arbeidstidsordninger, og mer kompetanse.

En føring på at boligene ikke skal ha institusjonslignende preg er tilstrekkelig for å sikre at kommunene ikke bygger små institusjoner for utviklingshemmede.

KS mener ansvarsreformens mål om bedring og normalisering i levekår for utviklingshemmede i dagen samfunn må realiseres i praksis gjennom et tjenestetilbud som bygges rundt det enkelte individ, og så langt det er mulig tilpasses den utviklingshemmede brukers individuelle behov, ønsker, levesett og evner. Hensynet til kommuneøkonomi og effektiv drift av kommunale tjenester er alltid en realitet for enhver kommune også overfor tjenestebrukere med utviklingshemming. Det har vært en sterk vekst i ressursbruk til yngre brukere under 67 år, noe som utfordrer kommunenes prioriteringer i andre sektorer, men også innenfor helheten i omsorgstjenestene.³ For å sikre bærekraft og bedre kvalitet i tjenestene også i fremtiden, er det nødvendig å se nærmere på hvordan omsorgen fordeles mellom ulike brukergrupper, og legge vekt på nye omsorgsløsninger.

Sigrun Vågeng

Helge Eide

¹ Samlokaliserte boliger og store bofelleskap» Skevik Grødem, Skog Hanssen 2012 s 101..

² Samme sted side 96.

³ Se blant annet FAFO på oppdrag for KS: Hvordan fordele omsorg, 2012.