

**OPPEGÅRD KOMMUNE****SÆRUTSKRIFT**

<b>Utvalg</b>	<b>Møtedato</b>	<b>Saksnr.</b>
Kommunalt råd for funksjonshemmede	06.05.2013	7/13
Utvalg for helse og omsorg	07.05.2013	8/13
Formannskapet	08.05.2013	36/13

---

Saksbehandler: Trond Therkelsen      Arkiv: G42 &13      13/1047

---

### **HØRING - LEVEVILKÅR OG TILTAK FOR MENNESKER MED UTVIKLINGSHEMMING**

Vedlegg:

1. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 22.03.13: Høringsbrev – Levekår og tiltak for mennesker med utviklingshemming
2. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 22.03.13: Høringsnotat – Levekår og tiltak for mennesker med utviklingshemming

#### **Formannskapets behandling 08.05.2013:**

Møteprotokollen fra KRFH og UHO sin behandling av saken ble fremlagt i møtet.

Repr. Vaadal (H) tok opp UHO sitt vedtak om endret pkt 1-5, og fremmet slikt forslag:  
Oppegård kommune mener at:

- departementet må utvide kapasiteten for VTA-plasser, jfr høringsnotatets omtale av vesentlig underkapasitet av VTA-plasser på landsbasis.

- Spesialisthelsetjenesten må øke sin kompetanse og kapasitet i forhold til personer med psykisk utviklingshemming som samtidig har psykiske lidelser eller rusproblematikk, slik at disse brukerne kan få godt tilrettelagt tilbud i et samarbeid mellom Spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene.

- departementet på nytt ser på retningslinjene for rapportering fra kommunene vedrørende personer med utviklingshemming, slik at personer som har hatt vedtak om tjenester deler av året også kan telles med.

- de aktuelle instanser og kommunene må intensivere arbeidet med gode overgangere for personer med utviklingshemming ved avslutning av videregående skole.

- departementet bør utvide aldersgrensen på 67 år for å søke om tilskudd til ressurskrevende tjenester.

Votering:

Innstilling med Vaadals endringer ble enstemmig vedtatt.

**Etter dette lyder Formannskapetets vedtak slik:**

Oppegård kommune mener at:

- departementet må utvide kapasiteten for VTA-plasser, jfr høringsnotatets omtale av vesentlig underkapasitet av VTA-plasser på landsbasis
- spesialisthelsetjenesten må øke sin kompetanse og kapasitet i forhold til personer med psykisk utviklingshemming som samtidig har psykiske lidelser eller rusproblematikk, slik at disse brukerne kan få godt tilrettelagt tilbud i et samarbeid mellom Spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene
- departementet på nytt ser på retningslinjene for rapportering fra kommunene vedrørende personer med utviklingshemming, slik at personer som har hatt vedtak om tjenester deler av året også kan telles med
- de aktuelle instanser og kommunene må intensivere arbeidet med gode overgangere for personer med utviklingshemming ved avslutning av videregående skole
- departementet bør utvide aldersgrensen på 67 år for å søke om tilskudd til ressurskrevende tjenester

**Utvalg for helse og omsorgs behandling 07.05.2013:**

Møteprotokollen fra KRFH sin behandling av saken ble fremlagt i møtet.

H fremmet følgende endringsforslag til innstillingens pkt 1:

Oppegård kommune mener at departementet må utvide kapasiteten for VTA-plasser, jfr høringsnotatets omtale av vesentlig underkapasitet av VTA-plasser på landsbasis.

H fremmet følgende endringsforslag til innstillingens pkt 2:

Oppegård kommune mener at Spesialisthelsetjenesten må øke sin kompetanse og kapasitet i forhold til personer med psykisk utviklingshemming som samtidig har psykiske lidelser eller rusproblematikk, slik at disse brukerne kan få godt tilrettelagt tilbud i et samarbeid mellom Spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene.

H fremmet følgende endringsforslag til innstillingens pkt 3:

Oppegård kommune mener at departementet på nytt ser på retningslinjene for rapportering fra kommunene vedrørende personer med utviklingshemming, slik at personer som har hatt vedtak om tjenester deler av året også kan telles med.

H fremmet følgende endringsforslag til innstillingens pkt 4:

Oppegård kommune mener at de aktuelle instanser og kommunene må intensivere arbeidet med gode overgangere for personer med utviklingshemming ved avslutning av videregående skole.

H fremmet følgende endringsforslag til innstillingens pkt 5:

Oppegård kommune mener at departementet bør utvide aldersgrensen på 67 år for å søke om tilskudd til ressurskrevende tjenester.

**Votering:**

Ved alternativ votering mellom rådmannens pkt 1-5 og Hs endringsforslag av pkt 1-5, fikk endringsforslaget 6 stemmer (H, V, Krf). Rådmannens forslag fikk 3 stemmer (Ap) og falt.

**Etter dette lyder Utvalg for helse og omsorgs vedtak slik:**

1. Oppegård kommune mener at departementet må utvide kapasiteten for VTA-plasser, jfr høringsnotatets omtale av vesentlig underkapasitet av VTA-plasser på landsbasis.
2. Oppegård kommune mener at Spesialisthelsetjenesten må øke sin kompetanse og kapasitet i forhold til personer med psykisk utviklingshemming som samtidig har psykiske lidelser eller rusproblematikk, slik at disse brukerne kan få godt tilrettelagt tilbud i et samarbeid mellom Spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene.
3. Oppegård kommune mener at departementet på nytt ser på retningslinjene for rapportering fra kommunene vedrørende personer med utviklingshemming, slik at personer som har hatt vedtak om tjenester deler av året også kan telles med.
4. Oppegård kommune mener at de aktuelle instanser og kommunene må intensivere arbeidet med gode overgangere for personer med utviklingshemming ved avslutning av videregående skole.
5. Oppegård kommune mener at departementet bør utvide aldersgrensen på 67 år for å søke om tilskudd til ressurskrevende tjenester.

**Kommunalt råd for funksjonshemmedes behandling 06.05.2013:**

Kommunalt råd for funksjonshemmede støtter rådmannens innstilling med et tillegg av nytt punkt,

6. Oppegård kommune ber departementet vurdere tiltak for å stoppe utviklingen mot større bofellesskap og samlokalisering med innbyggere med andre tjenestebehov.

**Etter dette lyder Kommunalt råd for funksjonshemmedes vedtak slik:**

1. Oppegård kommune ber om at departementet vurderer å utvide kapasiteten for VTA-plasser, jfr høringsnotatets omtale av vesentlig underkapasitet av VTA-plasser på landsbasis.
2. Oppegård kommune ber om at Spesialisthelsetjenesten øker sin kompetanse og kapasitet i forhold til personer med psykisk utviklingshemming som samtidig har psykiske lidelser eller rusproblematikk, slik at disse brukerne kan få godt tilrettelagt tilbud i et samarbeid mellom Spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene.
3. Oppegård kommune ber om at departementet på nytt ser på retningslinjene for rapportering fra kommunene vedrørende personer med utviklingshemming, slik at personer som har hatt vedtak om tjenester deler av året også kan telles med.
4. Oppegård kommune ber om at de aktuelle instanser og kommunene intensiverer arbeidet med gode overgangere for personer med utviklingshemming ved avslutning av videregående skole.
5. Oppegård kommune ber departementet vurdere utvidelse av aldersgrensen på 67 år for å søke om tilskudd til ressurskrevende tjenester.
6. Oppegård kommune ber departementet vurdere tiltak for å stoppe utviklingen mot større bofellesskap og samlokalisering med innbyggere med andre tjenestebehov.

Under henvisning til nedenstående fremmer rådmannen slik

## **INNSTILLING:**

1. Oppegård kommune ber om at departementet vurderer å utvide kapasiteten for VTA-plasser, jfr høringsnotatets omtale av vesentlig underkapasitet av VTA-plasser på landsbasis.
2. Oppegård kommune ber om at Spesialisthelsetjenesten øker sin kompetanse og kapasitet i forhold til personer med psykisk utviklingshemming som samtidig har psykiske lidelser eller rusproblematikk, slik at disse brukerne kan få godt tilrettelagt tilbud i et samarbeid mellom Spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene.
3. Oppegård kommune ber om at departementet på nytt ser på retningslinjene for rapportering fra kommunene vedrørende personer med utviklingshemming, slik at personer som har hatt vedtak om tjenester deler av året også kan telles med.
4. Oppegård kommune ber om at de aktuelle instanser og kommunene intensiverer arbeidet med gode overganger for personer med utviklingshemming ved avslutning av videregående skole.
5. Oppegård kommune ber departementet vurdere utvidelse av aldersgrensen på 67 år for å søke om tilskudd til ressurskrevende tjenester.

## **SAKSUTREDNING:**

### **Sakens foranledning /Sammendrag**

Det er over 20 år siden den såkalte ansvarsreformen for personer med utviklingshemming ble gjennomført. Stortingets helse- og omsorgskomite mente ved behandling av Dokument 8: 139 (2010 – 2011) ”*at det må gjennomføres en helhellig utredning som vurderer resultatene av ansvarsreformen fra 1991 og levekårssituasjonen for brukere og pårørende*”. Regjeringen ønsker nå en ny gjennomgang av levekårene for mennesker med utviklingshemming, og å vurdere hvor langt vi har kommet i å gjennomføre ansvarsreformens mål.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets høringsnotat gir en beskrivelse av situasjonen for personer med utviklingshemming på ulike samfunnsområder, med vekt på barnehage og utdanning, arbeid, helse, bolig og fritid. Høringsnotatet gir i tillegg en beskrivelse av situasjonen på sentrale sektorovergripende områder som likestilling, selvbestemmelse, rettssikkerhet og demokratisk deltakelse.

Beskrivelsen i høringsnotatet, og innspill etter høringsrunden, vil danne grunnlag for en stortingsmelding om levekår og tiltak for mennesker med utviklingshemming.

Høringsinstansene bes om å uttale seg om:

- beskrivelsen i høringsnotatet overordnet sett gir et dekkende uttrykk for levekårssituasjonen for personer med utviklingshemming, innen ulike samfunnsområder
- hvordan reformens intensjon om ”normalisering” av levekår for personer med utviklingshemming bør praktiseres i dagens samfunn og tjenesteapparat.

## Høringsnotatets hovedinnhold

Høringsnotatet gir informasjon om gjennomføringen av ansvarsreformen. De store fylkeskommunale institusjonene ble avvirket, og intensjonen var at personer med utviklingshemming skulle få anledning til å styre eget liv, delta i samfunn og lokalmiljø og motta statlige og kommunale tjenester etter behov som folk flest.

Ulike beregningsgrunnlag innebærer at det brukes ulike tall på mennesker med utviklingshemming i Norge (kap 1). Det kan skilles mellom:

- Personer som er diagnostisert ut klassifikasjonssystemet ICD-10 av spesialisthelsetjenesten, som har vist en forekomst på 0,6 % av befolkningen
- Innrapportering fra kommunene i f t inntektssystemet ligger på 0,42 % av befolkningen
- Statistiske beregninger ut fra kriteriene i ICD-10 kan tyde på reell forekomst fra 1-3 % av befolkningen, hvor en stor del vil være personer med lettere psykisk utviklingshemming, og som ikke er diagnostisert eller registrert i hjelpeapparatet som personer med utviklingshemming.

Ansvarsreformens intensjoner kan oppsummeres ved en del stikkord (kap 2):

- Avvikle institusjonsomsorgen
- Normalisering av levekår for personer med utviklingshemming
- Bedre levekårene innenfor bolig, helse, arbeid, inntekt, utdanning og fritid
- Integrering i samfunnet
- Boligsituasjoner med utgangspunkt for boligforhold for folk flest, og egne valg vedr boliger
- Boligfinansiering fra Husbanken låne- og støtteordninger
- Hjemmetjenester til personer med utviklingshemming på linje med hjemmetjenester til øvrig befolkning. Tjenestene skulle følge personen, og ikke boligen eller boliggruppen
- Størst mulig grad av integrering i ordinært arbeidsmarked. Kommunene overtok de tidligere HVPU-verkstedene
- Integrering i kultur- og fritidstilbudene

I Fra 1999 ble det innført rettslig regulering i sosialtjenesteloven av bruk av makt og tvang i omsorgstjenesten, som senere ble videreført i helse- og omsorgstjenesteloven. Fokuset på selvbestemmelse har vært økende, og bruker- og pårørendeorganisasjoner har vokst frem (kap 3).

Ansvarsreformen ble de første årene etter 1991 regulert med statlige lover, forskrifter og rundskriv, og hyppige rapporteringer tilbake til staten. Fra midten av 1990-årene ble det generelt lagt mer vekt på kommunalt selvstyre, og øremerkede økonomiske tilskudd og rapporteringer ble redusert og delvis avskaffet (kap 5).

Etter årtusenskiftet var det økende misnøye fra blant annet pårørende med at reformens intensjoner ble for lite fulgt opp. Statens råd for funksjonshemmede ba om ny offentlig utredning om levekårene til personer med utviklingshemming.

Politikken for mennesker med utviklingshemming utformes nasjonalt.  
Staten styrer gjennom blant annet:



- lovgivning, rundskriv, veiledere
- nasjonale kompetansesentre
- sentrale avtaleverk, som f. eks IA-avtalen
- spesialisthelsetjenesten gjennom sin helseforetak
- særskilte tilskudd for ressurskrevende tjenester
- Husbankens veiledning, låne- og støtteordninger for boliger
- tilsynsfunksjoner

Kommunene er på de fleste områder ansvarlige for gjennomføringen av de ulike tiltakene innenfor barnehage, utdanning, arbeid og dagaktivitet, helse og omsorg, bolig, fritid og kultur.

Tematikken rundt å styre eget liv – selvbestemmelse og medvirkning var sentral i innføringen av Ansvarsreformen (kap 7). Bestemmelser om brukermedvirkning er tatt inn i flere lover innenfor opplæring, arbeidstiltak, helse- og omsorg. At noen er nødt til å benytte offentlige tjenester ved større eller mindre gjøremål kan innskrenke den enkeltes frihet til å styre eget liv. Avhengighetssituasjonen åpner for at de instansene som forvalter offentlige ordninger og yter bistand kan legge føringer for tjenestemottakernes valg og beslutninger. Miljøpersonalet rundt brukerne må ha god kompetanse og kommunikasjonsferdigheter slik at de kan hjelpe dem med å utøve selvbestemmelse, blant annet hvordan de kan lese signalene folk med kommunikasjonsutfordringer gir om sine ønsker.

Et sentralt område er hvordan personer med utviklingshemming bor etter at de flytter fra foreldrehjemmet. Forskning sier at kun 18 % svarer at de selv har hatt muligheter for å velge hvem de ville ha som medboere. Ulike boformer gir ulike føringer for hvordan tjenestene blir organisert og utøvd, og det er viktig at tjenestetilbudet tar utgangspunkt i de individuelle behov og ikke i boform.

Ny vergemålslov, som skal tre i kraft i løpet av 2013, vil i større grad sikre fleksibilitet og vergenes mandat skal tilpasses den enkeltes behov og ønsker.

Det fattes årlig vedtak om bruk av tvang og makt for i overkant av 1000 personer. *I Oppegård er det fattet vedtak for 4 personer.* Den nye lovgivningen har ført til økt fokus på forebygging og begrenning av bruk av tvang og makt. Det er også innført regler i Pasient- og brukerrettighetsloven om helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse.

Når det gjelder rettsikkerhet (kap 8), har Riksrevisjonen sett på kommunenes tildeling av kommunale boliger, og påpeker at halvparten praktiserer en saksbehandling der søkerne stilles på såkalte søkerlister uten at sakene behandles, og hvor et stort antall personer må vente i ubestemt tid.

Den nye helse- og omsorgstjenesteloven inneholder regler om politiattest for ansatte som skal yte tjenester til personer med utviklingshemming.

Kommunale og fylkeskommunale råd for funksjonshemmede ivaretar interessene for personer med utviklingshemming (kap 9). Rådenes oppdrag er å gi råd til utvalg og kommunestyre som har besluttendemyndighet, og varsle om forhold som er til hinder for at innbyggere med nedsatt funksjonsevne skal kunne delta på alle områder i samfunnet.

Rett til individuell plan for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester er kommet inn flere ulike lovverk som også gjelder personer med utviklingshemming, og

brukerne har rett på en koordinator(kap 10). Kommunen har plikt til å ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. Arbeidsgrupper fra HOD ved innføring av samhandlingsreformen viser at mange barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier opplever tjenestetilbudet fragmentert og for lite samordnet, spesielt i forbindelse med overganger mellom livsfaser. Kunnskapsdepartementet har sendt på høring forslag om lovfesting i opplæringsloven om at skolen skal delta i samarbeid om utarbeiding og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan med hjemmel i annen lov.

Barnehagene må legge til rette for et spesielt tilrettelagt barnehage tilbud for barn med særskilte behov, og barn med funksjonsnedsettelse har fortrinnsrett ved barnehageopptak (kap 11). Opplæring i grunnskolen skjer ved tilpasset opplæring og spesialundervisning. 8,6 % av elvene har enkeltvedtak om spesialundervisning i skoleåret 2012-2013.

Det er få personer med utviklingshemming som er integrert i ordinært arbeid (kap12). Det er mange som deltar i enten på kommunale dagsentre (48 %) eller i varig tilrettelagt arbeid (35 %). *I Oppgård tilsvarer dette Skogbrynet aktivitets- og opplæringsssenter (21 plasser) og OK Industriservice AS (23 plasser)*. De fleste har uførepensjon som viktigste inntektskilde. Brukere som trenger bistand for å komme i arbeid, har rett på behovs- og arbeidsevnevurdering fra NAV. En undersøkelse i regi av Arbeidsforskningsinstituttet vedr behovet for VTA-plasser, fra 2011, anslo at underdekningen kan være på ca 1500 personer på landsbasis. I 2012 var det 8000 VTA plasser i skjermet sektor, og 1090 VTYA-plasser i ordinære bedrifter. Kommunale dagsentertilbud utgjør det viktigste aktivitetstilbudet i antall for personer med utviklingshemming.

Regjeringen arbeider med oppfølging av NOU 2012: 6 Arbedisretta tiltak, som foreslo flere tiltak og endringer vedr organsiering av dette arbeidet.

Personer med utviklingshemming utgjør en stor andel av mottagere under 67 år som er brukere av hjemmetjenster (kap 13). De får i snitt 40 tjenestetimer pr uke. Det foregår en oppfølging vedr omsorgslønn med mer etter NOU 2011:17 «Når sant skal sies om pårørendeomsorg».

Blant personer med utviklingshemming er det registrert like høye eller høyere forekomst av psykiske problemer og lidelser som befolkningen for øvrig. Det er i dag få tilbud for å få utredet personer med utviklingshemming og samtidige psykiske lidelser og andre diagnoser, og NAKU-rapport fra 2008 viser at personer med utviklingshemming er underrepresentert i forhold til sine psykiske lidelser i utredning, behandling og fagoppmerksomhet.

Ansvarsreformen la vekt på nedbygging av institusjonene, og at personer med utviklingshemming skulle bo i ordinære boliger, og motta tjenesteyting som til befolkningen ellers og at tjenesteytingen ikke skulle knyttes til en spesiell bolig (kap 14). Boligen skulle ikke ha institusjonspreg, men være organisert så den fungerer som et hjem. Det ble i stortingsmeldingene den gang ikke fastsatt noe tall på hvor mange beboere som kan inngå i et bofellesskap. I Husbankens rundskriv (nr 12 i 1990) ble det gitt føringer om at det ikke bør være flere enn 4-5 i et bofellesskap. Undersøkelser etter innføringen av Ansvarsreformen viser at boforholdene er det livsområde som nesten alle synes har blitt bedre etter reformen. Etter noen år ser en at det blir stadig flere per bofellesskap. Det ses også en økende tendens til samlokalisering, også samlokalisering av personer med ulike typer tjenestenedsettelse og tjenstebehov. Gjennomsnittelig boareal pr leilighet har gått noe ned etter 2001, men dette kan også ha sammenheng med størrelsen på fellesarealene. Husbankens veileder fra 2008 sier at

antallet boliger i et bofellesskap bør være fra 4- 8 enheter, og KRDs tildelingsbrev til Husbanken for 2013 sier at "talet på bueiningar som blir lokaliserte saman ikkje skal vere for stort."

Høringsnotatet gjengir følgende undersøkelser fra 2011 som viser endringene i gjennomsnittlig gruppestørrelse pr bofellesskap i perioden 1994-2010:

	1994	2001	2010	2010*
<b>Gruppestørrelse (snitt)</b>	3,8	5,0	7,0	8,1
<b>% som bor med 7 eller flere</b>	3	16	40	54
<b>% som bor i blandet gruppe</b>	0	13	22	27

*2010\* er de som flyttet inn i nåværende bolig etter 2000.*

*Kilde: Kittelsaa/Tøssebro 2011, s. 16*

Begrunnelser fra kommunene for større bofellesskap har vært:

- økonomiske forhold: kostnader og ressursutnyttelse
- fagmiljø og personalmessige forhold som stabilitet og turnover
- motvirke ensomhet

65 % av personer med utviklingshemming i alderen 20-66 år bor i kommunalt disponerte boliger. Det er en generell mangel på boliger for personer med utviklingshemming, og kommunene sliter med å få etablert et godt og variert tilbud. Det har kommet en del pårørende-initierte borettslag som alternativ til kommunale utleieboliger.

Generelt har det vært en økning i deltagelse i kultur- og fritidsaktiviteter fra 2001 til 2010 (kap 15). Antallet som mottar støttekontakter er jevnt stigende, men det omtales utfordringer med å gi støttekontaktene tilstrekkelig kompetanse, samt at det kan være vanskelig med rekruttering. En undersøkelse viser at andelen som reiser bort på ferie (= minst en uke) er lavere for personer med utviklingshemming enn for andre.

### **Antall personer med utviklingshemming i Oppegård**

Ifølge de årlige rapporteringer, er antallet personer som har utviklingshemming over 16 år og som har gyldige vedtak pr 01.01. slik:

2013: 54

2012: 52

2011: 56

2010: 53

2009: 50

Ved de kommunale rapporteringene, har det de senere årene blitt strengere med at personene skal ha vedtak om tjenester pr 1.1. Det kan f. eks. bety at en utviklingshemmet som går på folkehøgskole har diverse kommunale tjenester fra januar til august, og så går på folkehøgskole fra august uten kommunale tilleggstjenester, ikke vil bli registrert som utviklingshemmet fra kommunen for dette året.



## **Rådmannens momenter og vurderinger**

På høringsbrevets første spørsmål, oppfatter rådmannen at beskrivelsene i høringsnotatet gjennomgående er gjenkjennelig når det gjelder utviklingen fra reformen til i dag.

Når det gjelder det andre spørsmålet om hvordan reformens intensjon om ”normalisering” av levekår for personer med utviklingshemming bør praktiseres i dagens samfunn og tjenesteapparat, vil rådmannen trekke fram følgende momenter:

Gruppen personer med utviklingshemming er meget uensartet, og har svært ulikt behov for tjenester fra kommunens side. Det legges vekt på, sammen med bruker, pårørende og tjensteytere og finne fram til et sett av individuelt tilpassede tjenester som dekker den enkeltes behov.

Det er viktig at det i forhold til bruker og pårørende praktiseres medvirkning, men det må også gjøres oppmerksom på at medvirkning ikke er det samme som å skulle bestemme og ta hele avgjørelsen.

Høringsnotatet nevner et KS-prosjekt om etikk (s 33), og ansatte i Tilfu har hatt stort utbytte av å delta i prosjektet som skal sikre at de ansatte har grunnleggende kompetanse i etikk og modeller for etisk refleksjon.

Høringsnotatet beskriver sysselsetting (s 65ff) og behov for tilstrekkelig tilbud til dem som trenger varig tilrettelagt arbeid. Det oppleves at det fra myndighetenes side legges stor vekt på integrering i ordinært arbeid (”uten at en helt har lykket med det”), men at statusen og satsingen på VTA-tiltakene kommer i skyggen. Rådmannen understreker viktigheten av å få beholde og utvide kapasiteten innenfor VTA-plasser, og at at både tiltaksarrangørene og arbeidstakerne kan få langvarige og forutsigbare rammer for sine sysselsettingstilbud.

Det er viktig å fokusere på overgangssituasjonene, særlig fra videregående skole til ulike tilbud etterpå. Her kan det være et tettere samarbeid mellom videregående skole, NAV, kommunale virksomheter og andre sysselsettingstilbud.

Mens antallet kommunale dagsenterbrukere har vært relativt stabilt på landsbasis, har antallet dagsenterbrukere i Oppegård vært jevnt stigende siden 1991. Dette skyldes blant annet at Oppegård hadde relativt få voksne personer med utviklingshemming i 1991, og at OK Industrier (VTA) i de første årene hadde brukere med langt større bistandsbehov enn tilfellet har vært senere.

Rådmannen erfarer at når det gjelder individuell plan og koordinerende enhet har det i Oppegård vært lagt ned et systematisk og faglig godt arbeid over tid, som er viktig for mottagerne av tjenester.

Oppegård mener at både spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenstene har for lite faglig fokus og manglende behandlingsapparat for personer med utviklingshemming med samtidig psykiske lidelser. Dette fagfeltet må prioriteres og oppgraderes.

Videre ser en fra kommunens side at de ordinære tilbud innenfor rusfeltet i svært liten grad er egnet å bistå personer med utviklingshemming som også har rusproblematikk. Her må det være en større kompetanse i spesialisthelsetjenesten.

Høringsnotatet viser en økning i gjennomsnittelig gruppestørrelse når det gjelder bofelleskap. Dette har også skjedd i Oppegård kommune. Rådmannen er opptatt av å ha en god ressursutnyttelse i forhold til de ressurser som er tilgjengelige, og finner at gruppestørrelse på 4-5 kan være krevende for kommunene.

Det kan se ut til at personer med utviklingshemming lever lenger, og rådmannen mener på denne bakgrunnen at aldersgrensen for å motta tilskudd i h t reglene for Ressurskrevende tjenester må utvides til også å gjelde personer etter 67 år, da de individuelle behovene ofte er de samme etter denne aldersgrensen.

Når kommunen årlig skal rapportere antallet utviklingshemmede til staten, mener rådmannen at det bør legges vekt på tjenestetilbudet gjennom året, og ikke bare ved utgangen av året. Det gjøres også oppmerksom på at en kan se en tendens til at ikke alle ønsker å la barn bli utredet m h t utviklingshemming.

Harald Toft  
Rådmann

Else Karin Myhre  
Kommunalsjef

**Rett utskrift:**

*Kari Ralnes*

**Oversendes saksbehandler for videre behandling**