



# Organisering av tenesta for utviklingshemma i Herøy kommune

Innstilling frå arbeidsgruppe

## **Mål og mandat**

I samband med Fornyning II / Kvalitetskommuneprogrammet i K-sak 75/06 og K-sak 22/07 vart det oppretta slik arbeidsgruppe.

"Koordinering av tenester og samhandling internt".

Arbeidsgruppa skal kartlegge sterke og svake sider med dagens organisering av tenestene overfor psykisk utviklingshemma og kome med innstilling til organisering av desse tenestene (dagtilbod, tenestene i bustad, fritidstilbod m.v.)

## **Arbeidsgruppe**

Roger Kvalsvik	Leiar
Ragnhild Velsvik Berge	Sekretær
Peder Nerem	
Gerd Kopperstad	
Kaja Hilde Husøy Ingebrigtsen	
Andreas Kvalsund	
Per Svenning Leine	Hovedverneombod
Ada Fjørtoft Kleppe	Tillitsvalgt

Framdriftsplan:

Innstilling innan 31.01.08

## **Lov – og regelverk**

Lov 1982–11-19 nr. 66: Lov om helsetenester i kommunene

Lov 1991-12-13 nr 81: Lov om sosiale tenester

Lov 1999-07-02 nr.64: Lov om helsepersonell mv

Lov 1999 –07 –02 nr.63: Lov om pasientrettigheter

Lov 1970-06-19 nr. 69 om offentlighet i forvaltningen

Arbeidsmiljølova

Opplæringslova

Lov om vaksenopplæring.

Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie

Forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie

Forskrift om vederlag for opphold i institusjon

Forskrift om kvalitet i pleie – og omsorgstenestene

Forskrift om internkontroll i helse – og sosialtenesten

Forskrift om pasientjournal

Forskrift om habilitering og rehabilitering

Forskrift om individuelle planer

Forskrift om legemiddelforsyning

Forskrift til lov om sosiale tenester

Forskrift til sosialtenesteloven kapittel 6 A

Forskrift om hjelpemiddelsentralens virksomhet og ansvar

Forskrift om kommunal betaling for ferdigbehandlede pasienter

## **Metode**

Arbeidsgruppa har hatt 10 møter

Møte med Molde, Eide og Vestnes kommune for å studere korleis dei organiserte sine tenester.

Temadag på Kulturhuset der nøkkelpersonar i PU tenesta og i kommuna var invitert.

Leiar og sekretær har hatt eit møte med NFU.

Det var laga 3 delrapportar tidlegare. Desse er lagt med som vedlegg.

Gruppa har brukt desse rapportane i sine vurderingar:

- a) Dagtilbod til menneske med utviklingshemming
- b) Overgang frå vidaregåande skule til vaksenlivet i Herøy
- c) Prosjekt Habilitering

## **Begrepesavklaring**

Vi har tradisjonelt nytta omgrepet PU. I tråd med sentrale styringssignal vil gruppa nytte omgrepet utviklingshemming i staden for psykisk utviklingshemming (PU).

## **Utviklingshemming – kva er det?**

Utviklingshemming er ei medisinsk diagnose. Den beskriv ein tilstand kjenneteikna av forsinka eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå. Ein utviklingshemma person har svekka kognitive, språklige, motoriske og sosial meistring, som skuldast endringar i hjerna som fører til svikt i evnen til å bearbeide (registrere, integrere, lagre og reprodusere) informasjon frå omverda (auditivt, visuelt og somatosensorisk).

Dei vanligste prenatala (før fødsel) årsaker er:

- Kromosomfeil (for eksempel Down syndrom, Fragil X-syndrom, Retts syndrom)
- Metabolske (kjemisk omsetning i kroppen) (for eksempel Fenyلكetonuri – Føllings sykdom)
- Ervervede (for eksempel Føtalt (medfødt) alkoholsyndrom)

De vanligste perinatale (under fødsel) årsaker er:

- Ulike fødselsskader
- Intrauterin ernæringsmangel, asfyksi (manglande ernæring og manglande surstofftilførsel) i fosterlivet.
- Prematuritet (for tidleg fødsel)

De vanligste postnatale (etter fødsel) årsaker er hovudskader og meningitt, encefalitt (infeksjonar). I tillegg kjem tilstandar som autisme og fleire ulike sjeldne syndrom som og gir psykisk utviklingshemming.

I diagnosesamanheng inndeler ein utviklingshemming også slik.

- Lettere utviklingshemning IQ = 50 – 70
- Moderat utviklingshemning IQ = 35 - 50
- Alvorlig utviklingshemning IQ = 20 - 35
- Djup utviklingshemning IQ = under 20

Utviklingshemming kan såleis vere ein medfødt tilstand eller ein tilstand som er erverva tidleg i livet som følgje av skader eller infeksjonar. Prosessen som førar fram til endeleg diagnose kan vere langvarig, og strekkje seg over fleire år, og medfører omfattande kartlegging både lokalt og i spesialisthelsetenesta.

### **Overordna verdi**

Sentralt i tenesteutforminga står verdiar som likeverd, individuell fridom, samfunnsansvar.

### **Overordna rammer for tenestene**

Tenesteutforminga byggjer på sentrale element, som td.:

- tenesta til den einskilde skal byggje på "Individuell plan", dvs at alle tenester skal vere utforma og tilpassa den enkelte sitt behov.
- Tenesta skal byggje på fagleg kunnskap innanfor sentrale fagområde som td. vernepleie, medisin, psykiatri, psykologi, sosialfag, pedagogikk, habilitering for å nemne nokre sentrale fagområde.

Utforminga av tenestene stiller difor store krav til organisering og samhandling mellom kvar for seg store og sjølvstendige fagområder, og involverer både helse-, pleie- og sosialteneste, barnevern, barnehage, skule, arbeidsliv og kulturliv.

Utfordringa vert å lage ein organisasjon for tenesteyting som framstår som ein heilskap, enkel for brukarane og deira familier, samstundes som ein har tilknytt den nødvendige breidde i kunnskap innanfor sentrale fagområde.

"Ei dør"- strategien bør leggest til grunn ved framtidig utforming av kommunen sine tenester for personar med utviklingshemming.

### **Status pr januar 2008**

- Herøy kommune har 42 PU brukarar.( 42 brukarar som i hovedsak har utviklingshemming som hovedårsak til si funksjonshemming)
- Aldersfordelinga er: 4 under 15 år, 38 over 15 og derav 2 over 70 år.
- Heimebuande: 20
- I tuna/kommunal bustad: 22
- Det vert til denne tenesta brukt ca. 70 årsverk.
- Nettobudsjettet er ca. 23 mill kr.

**Butilbod:** Organisert i pleie og omsorg

**Dagtilbod:** Organisert i fleire avdelingar

- a) Sosial: Herøy produksjon , miljøarbeidarar
- b) Skule: Herøy aktivitetssenter og vaksenopplæringa
- c) Pleie- og omsorg: Miljøarbeidarar og assistentar skule
- d) Interkommunalt AS med eige styre: Dragsund Asvo

### **Fritidstilbod**

Pleie- og omsorg har støttekontakt.

Ved høve fylgjer personalet ved tuna brukaren på aktiviteter som kyrkjegang og fritidstilbod, PU-klubb, o.s.v.

Kultur: PU klubben for utviklingshemma anna kvar tysdag. 2 personar vert innleigd på engasjement for å legge tilrette og aktivisere brukarane i ulike aktivitetar som boccia, bordtennis, ulike spel og litt svingom til slutt, i tillegg av kiosksal som er ein viktig del av kvelden for mange.

### **Sterke og svake sider ved dagens teneste:**

#### **Sterke sider**

Personalet har det godt kollegialt

Det er gode rutiner/system for korleis arbeidet i boligane skal utførast.

Samarbeidsrutiner mellom ymse avdelingar har vorte betre.

God kompetanse på arbeidsplanlegging i po staben.

Mange enkeltpersonar i tenesta har god formal - og realkompetanse

Politisk forståing for utfordringane

#### **Svake sider**

Tenesta er organisert i fleire avdelingar som gjer det meir komplisert med samhandling mellom bo, dag og fritidstilbod og meir komplisert å orientere seg for brukar og pårørande.

Det er i dag for lite fleksibel bruk av menneskelige og økonomiske ressursar

Totalt sett ikkje nok fagkompetanse og ikkje satt nok i system.

Mange av desse brukarane har kompliserte og samansatte diagnoser og kan ha utfordrande åtferd der det er heilt naudsynt med høg kompetanse, likevel ser ein at mange av dei som arbeider med dei største utfordringane ikkje har spesifikk fagkompetanse.

Det er stor "turnover" av personale.

For mange små stillingar. Vanskelig å bygge kompetanse og det vert vanskeleg for brukaren å forhalde seg til så mange personar og det vert ei vesentlig leiarutfordring å få alle til å arbeide mot same mål og med same metode.

Mange lokaliseringar av bo og dagtilboda.

For få og for lite varierte dagtilbod. Det betyr at om dei ikkje passar inn i dei eksisterande tilboda vil dei ha eit dårleg eller ikkje noko dagtilbod. Manglande dagtilbod kan føre til belastning på nærmiljøet som igjen kan føre til stigmatisering av desse brukarane.

### **Vurderingar**

Tenesteytinga til personar med utviklingshemming og deira familier, framstår i dag som organisatorisk oppsplitta og fagleg ueinsarta. For mange må vende seg til fleire stadar for å søke råd og å få tenester uten at samordninga og den faglege standard framstår som einsarta. Dette skapar ein frustrasjon og usikkerheit både hjå brukarane og tenesteytarane, som igjen gir seg utslag i redusert tillit til at kommune som heilheitleg organisasjon yter dei tenester som den einskilde treng og har krav på.

Kvar for seg har ein relativt god kompetanse og nivå på tenestene, men samla sett framstår det som fragmentert og ueinsarta.

Gruppa har og merka seg at nokre brukarar har særskilde kompliserte og samansette behov for å få eit verdig liv. Samstundes skal tenesteytarane ha ein arbeidssituasjon som både gir dei tryggleik og der dei får brukt sine faglege kunnskapar i ein samanheng. Det er særleg overfor brukarane med dei mest samansette behov viktig at ein har ein einsarta og kompetent organisasjon der god kunnskap og tydeleg leiing framstår som sentrale kvalitetar i alle ledd.

Gruppa er samd i at det overordna målet må vere å få **ei dør** for alle å forholde seg til. Samstundes må ein ny, meir samordna organisasjon legge vekt på systematisk kompetanseoppbygging både i leiinga og i tenesteutøvinga.

Det har vore diskutert **3 ulike alternativ for framtidig organisering**.

- 1) Samle heile tenesta i PO med ein leiar under PO leiaren.
- 2) Samle heile tenesta i ei eventuell framtidig familieavdeling.
- 3) Ei ny avdeling med ein avdelingsleiar direkte underlagt rådmannen.

**Arbeidsgruppa går samla inn for alternativ 3 der det vert oppretta ei ny avdeling.**

Grunngjevinga for dette er følgjande:

- ei avdeling der alle hovedtenestene er samla fører til at brukarane har "ei dør" å vende seg til, ansvaret vert tydeleggjort og klart forankra i ein organisasjon.
- det vert ei avdeling som følgjer brukarane og familiene frå byrjing til slutt, dvs eit livsløpsopplegg med ein ansvarleg instans for kommunen si tenesteyting.
- Ein instans som får ansvaret for koordinering av tenester frå andre avdelingar i det kommunale tenesteapparat samt ansvaret for samordning av tenester frå spesialisthelsetenesta og andre ikkje-kommunale tenester.
- Dei faglege utfordringane innanfor både somatikken og habiliteringstenesta er så komplekst og omfattande at det tilseier ei flytting av tenesteområdet frå pleie og omsorg til ei eiga avdeling.
- Mange tilsette arbeider i dag i ulike avdelingar. Det er vanskeleg å samordne arbeidstida. Vidare vil det vere lettare å legge til rette for større stillingar dersom ein samordner desse tenestene
- Samla sett vil ein både fagleg og administrativt kunne nytte ressursane betre
- Det vil verte lettare å bygge kompetanse
- Vi lager system for å overføre kompetanse og kontinuitet mellom bu – og dagtilbod

I den nye avdelinga bør samlast:

- a) Butilbod. Det bør snarast byggast fleire og meir fleksible boeiningar på tomta til Bergsøy barnehage. Dette inneber noko sentralisering i kommuna, men er likevel etter intensjonane i HVPU reforma av 1987
- b) Praktisk bistand og opplæring til brukarar som ikkje bur på tuna.
- c) Dagtilbod. Dagtilboda i dag er ved Herøy produksjon, Herøy aktivitetssenter, Dragsund Asvo, vaksenopplæringa, grøn gard i Gjerdsvika og miljøarbeidarar. Dette er gode tilbod for dei som passar inn der, men nokon av brukarane fell utanom desse tilboda av ulike årsaker. Difor er det heilt nødvendig med fleire og meir fleksible dagtilbod. Dette kan vere: Utegrupper/ Fysisk aktivitet  
Treningskontakt . Musikk/song  
Treningskjøkken. Verkstad  
Utvikle dagtilbod til å bli ein ressurs i lokalsamfunnet  
Utvikle samarbeid med private og organisasjonar.  
Utvikle samarbeid med private og organisasjonar.
- d) Samordning av fritidstilboda. Her bør det vere eit utstrakt samarbeid med kulturavdelinga med tanke på koordinering og tilrettelegging av ulike kultur- og fritidstilbod, og for å gje brukarane eit breiast mogleg opplevingstilbod til liks med andre innbyggjarar i kommunen.
- e) Kompetanseutvikling
- f) Samordning av ikkje-kommunale tenester

- g) Samarbeid med brukarorganisasjonar, interessegrupper og frivillige organsiasjonar
- h) Samordning med andre kommunale tenester

..

Det bør snarast byggjast eit lokale der vi samordner fleire dagtilbod i området Bergsøy barnehage/Herøy produksjon. Her bør ein samordne vaksenopplæringa og alle dagtilboda utanom Dragsund Asvo i eit ressurscenter der brukaren kan veksle mellom opplæring og dagtilbod . Ved å samle desse kan ein ha vesentleg meir fleksibilitet for brukaren. Dagtilboda må vere individuelt tilpassa den enkelte brukar.

Det bør verte ei samordning av bo og dagtilbod. Dette vil gi større stillingar som gjer at brukaren har ferre å forhalde seg til. Arbeidsgivaren kan tilby større stillingar der ein betre kan arbeide med kompetanseheving. Med større stillinga og meir kompetanseheving vil rekrutteringsarbeidet verte enklare. Ved ei slik samordning mellom tenestene vil ein enklare overføre kompetanse til det beste for brukaren.

### **Stab og støttefunksjon**

Ved etableringa av ei eiga avdeling må avdelinga bygge på den kompetanse som er bygd opp i pleie- og omsorgsavdelinga, særleg når det gjeld juridiske forhold knytt til vedtaksprosedyrer og statlege økonomiske særordningar. Same forhold gjeld kompetanse innanfor arbeidsplanlegging. Det vil vere viktig at ei ny avdeling får drage vekslar på ei slik kompetanse for å sikre kontinuitet i arbeidet.

Arbeidsgruppa meiner at ein innleiingsvis vil ei ny avdeling og ny avdelingsleiar måtte gjere seg nytte av stab og støttefunksjonane i pleie og omsorg. Korleis den vidare utviklinga av desse funksjonane skal vere må drøftast løpande ut frå utviklinga i avdelinga.

Den nye leiaren må difor inntil vidare ha kontor på Herøy helsesenter.

### **Vaksenopplæringa**

Vaksenopplæringa omfattar ikkje berre pu brukarar, men og ein del andre med ymse typer funksjonshemmingar. Likevel meiner gruppa at det er naturleg at heile vaksenopplæringa utanom framandspråklege elevar vert flytta til den nye avdelinga. Ein vil likevel kunne tilby fleire enn pu brukarane ei teneste.

### **Brukarundersøking**

Vi anbefaler at det vert utført ei brukarundersøking for brukar/pårørande våren 2008 etter mal frå KS, og 2 år etter for å sjå kva effekt ein hadde av ei omorganisering.

### **Utfordringar ved oppretting av eiga avdeling for utviklingshemma**

Det er viktig at den nye avdelinga har fokus på kulturbygging både internt og eksternt.

Det skal ikkje settast grense for teneste frå avdelinga ved diagnosa utviklingshemma. Det må gjerast ei individuell vurdering i kvart tilfelle på om tenestene i hovedsak skal ytast frå helse-, pleie – og omsorg eller den nye avdelinga for utviklingshemma



## Tilråding frå gruppa

1. Det vert oppretta ei ny avdeling med ein leiar direkte under rådmannen.  
(Ei dør)Det vert her ei samordning av bu og dagtilboda.
2. Det skal vere eit etablert samarbeid mellom den nye avdelinga og kulturavdelinga om kultur- og fritidstilbod for utviklingshemma.
3. Det vert oppstarta arbeid med fleire dag- og butilbod.
4. Det vert felles stab og støttefunksjon med pleie og omsorg.
5. Det vert våren 2008 og 2 år etter gjennomført ei brukarundersøking.
6. Arbeidet med kompetansehevingsplan må vidareførast og implementerast i avdelinga.
7. Arbeidet med helse, miljø og tryggleiksplan må få høg prioritet i den nye avdelinga.

Roger Kvalsvik   Ragnhild Velsvik Berge   Andreas Kvalsund   Ada Fjørtoft Kleppe  
Peder Nerem   Per Svenning Leine   Gerd Kopperstad   Kaja Husøy Ingebrigtsen

Vedlegg: 3 delrapporter  
Dagtilbod til menneske med utviklingshemming  
Overgang frå vidaregåande skule til vaksenliv i Herøy kommune  
Rapport prosjekt habilitering.