



#LeveMittLiv

Plan for livslange tjenester, livsmestring og levekår for mennesker med nedsatt funksjonsevne 2021–2028

Planen er vedtatt av Bystyret 21.10.2021



#Leve
mitt liv



Innhold

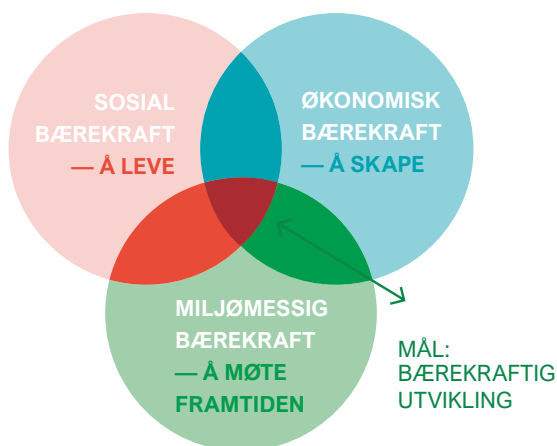
1. Innledning	4
2. Planprosess	5
3. Funksjonsnedsettelse	5
Relasjonell forståelse av funksjonsnedsettelse	5
4. Verdier og rettigheter	8
4.1 Selvbestemmelse	8
4.2 Brukerstyrt personlig assistanse	8
4.3 Universell utforming	9
4.4 Kommunikasjon	9
5. Leve Mitt Liv	12
5.1 Aktiv hverdag	12
5.2 Arbeid/alternativ arena	13
5.3 Habilitering og rehabilitering	14
5.4 Individuell plan og koordinator	14
5.5 Bruk av teknologi	15
5.6 Bolig	17
6. Oppvekst	20
6.1 Overganger	20
6.2 Familien	20
6.3 Søskken til barn med funksjonsnedsettelse	21
6.4 Barnehage	21
6.5 Grunnskole	22
6.6 Skole fritidsordning	22
6.7 Videregående opplæring	22
6.8 Støttetiltak til barn og familier	23
7. Helse i alt	25
8. Innsatsområder og tjenesteutvikling	28
8.1 Innsatstrapp	28
8.2 Tjenesteutvikling	29
8.3 Planens innsatsområder	29
8.4 Kompetanse og egenmestring	29
8.5 Overganger og samspill	29
8.6 Bolig	30
8.7 Hverdagsliv	30
8.8 Helseoppfølging	30
9. Slik vil vi ha det og slik gjør vi det	32
Kildeoversikt	38
Vedlegg	39
Rammer og verdigrunnlag	39
Grunnloven	39
Plan- og bygningsloven	39
På lik linje	39
Et samfunn for alle – regjeringens strategi	40
for likestilling av mennesker med funksjons-nedsettelse 2020–2030	40
Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenester	40
Barnekonvensjonen	40
Helse- og omsorgstjenesteloven	40
Gode helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming	40
Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO	41

1. Innledning

Bystyret besluttet 21.6.2018, i sak 83/18, at det skal utarbeides «Plan for livslange tjenester, livsmestring og levekår for mennesker med nedsatt funksjonsevne». Planen skal bidra til å sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne grunnleggende rettigheter og forutsigbarhet i et livsløp.

Planen er en fagplan for kommunes tjenester og primært rettet mot tjenester og tiltak kommunen har og skal videreutvikle. Der planen henviser til tjenester vil innbyggere omtales som tjenestemottakere.

Plan for livslange tjenester, livsmestring og levekår for mennesker med nedsatt funksjonsevne bygger på mål og innsatsområder i Kommuneplanens samfunnsdel – Fredrikstad mot 2030: *«Alle skal oppleve å være en del av Fredrikstadsamfunnet og lokalsamfunnet de tilhører. Det handler også om å skape gode, helsefremmende omgivelser for mennesker å oppholde seg i. (...) Vi har som mål at alle skal ha mulighet til å mestre hverdagen og realisere sitt potensiale.»*



Planen skal være et styringsverktøy for seksjoner, etater og virksomheter, og skal bidra til å videreutvikle forsvarlige, fleksible og bærekraftige tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Sentrale verdier, tjenester, viktige overganger og utfordringer gjennom et livsløp blir synliggjort. Planen peker på fem innsatsområder for kommunens mål, strategier og tiltak på både samfunnsnivå og i tjenesteyting. De fem innsatsområdene er kompetanse og egenmestring, overganger og samspill, bolig, hverdagsliv og helseoppfølging.

Kunnskap om innbyggernes levekår og er viktig, slik at kommunens tiltak og tilbud er i tråd med de utfordringer en søker å løse eller forebygge. Fredrikstad kommune gjennomfører regelmessige levekårskartlegginger, men har ingen egen kartlegging av levekår for personer med funksjonsnedsettelse. Her støtter kommunen seg til nasjonale studier og statistikk.

Planen er tverrfaglig. Innsats og tiltak skal gjennomføres på tvers av seksjoner og faggrupper. Den enkelte skal uavhengig av funksjonsnedsettelse, tilbys forsvarlige tjenester og oppleve tilhørighet i et likestilt Fredrikstadsamfunn.

Planen inneholder enkelte utsagn fra tjenestemottakere, arbeidsgrupper, brukerundersøkelser og intervjuer.

Viktige føringer for planens verdigrunnlag er:

- CRPD-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne
- NOU 2016: 17 På lik linje
- Et samfunn for alle – regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse 2020–2030
- Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenester
- Barnekonvensjonen
- Meld. St. 6 (2019–2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO.

Kommunens ansatte tilbyr personsentrert omsorg og spør:

«Hva er viktig for deg?»

Planen bygger på Fredrikstad kommunes verdier:

- **Modig:** Vi tør å tenke nytt, se etter gode løsninger og stille konstruktive spørsmål.
- **Engasjert:** Vi ivrer for å gjøre Fredrikstad til et godt sted å leve.
- **Romslig:** Vi møter og inkluderer mennesker med åpenhet, respekt og tillit.
- **Kompetent:** Vi benytter og utvikler vår kompetanse, slik at vi kan møte dagens og morgendagens utfordringer.

2. Planprosess

Planarbeidet har vært prosjektorganisert. Seksjon for helse og velferd har ledet arbeidet, med direktørens ledergruppe som styringsgruppe. Prosjektgruppen har bestått av representanter fra seksjonene for helse og velferd og utdanning og oppvekst.

Medvirkning har vært avgjørende for å innhente oppdaterte erfaringer med tjenesten, identifisere utfordringer og utvikle mål for planperioden. Det har vært flere medvirkningstiltak, slik som:

- Kick-off samling med ansatte, tjenestemottakere, pårørende, interesseorganisasjoner og politikere
- arbeidsgrupper med deltakelse fra seksjonene for helse og velferd, utdanning og oppvekst, teknisk drift og kultur, miljø og byutvikling
- ressursgrupper med representanter fra ulike interesseorganisasjoner
- temasamlinger med ansatte
- anonyme pårørendeundersøkelser
- intervjuer av et utvalg tjenestemottakere i etat tjenester til funksjonshemmede

Råd for personer med funksjonsnedsettelse har deltatt aktivt, og kommet med synspunkter og anbefalinger underveis i planarbeidet.

Gjennom arbeid med planen har det kommet flere utviklingsforslag. Dette har løpende resultert i nye rutiner og forbedring av praksis.

3. Funksjonsnedsettelse

Relasjonell forståelse av funksjonsnedsettelse

I 2021 har omlag 15 prosent av befolkningen i Norge en form for nedsatt funksjonsevne²⁸

Planen legger til grunn den relasjonelle forståelsen og tilnærmingen til funksjonshemming:

Funksjonshemming kan forstås som resultatet av et misforhold mellom enkeltmenneskers forutsetninger og samfunnets innretning. Graden av funksjonshemming kan reduseres ved å tilrettelegge samfunnet og bygge ned funksjonshemmede barrierer gjennom universell utforming, eller ved å støtte og bygge opp individets forutsetninger gjennom individuell tilrettelegging og individuelle hjelpemidler, der universell utforming alene ikke er tilstrekkelig².

En slik forståelse av funksjonsnedsettelse er et viktig premiss for å forstå og forklare funksjonsnedsettelse i et samfunnsperspektiv. Å redusere barrierer bidrar til økt inkludering og deltagelse. Funksjonsnedsettelse er noe en har og ikke hva en er.

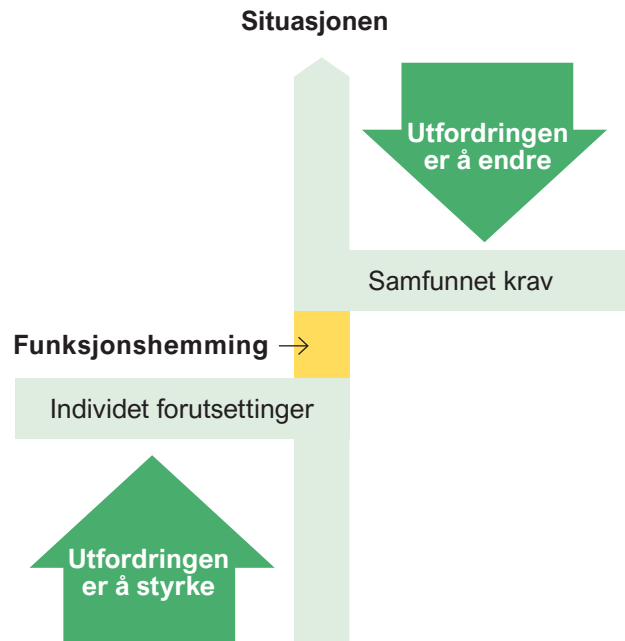
Ved å forstå gapet som et misforhold mellom individets forutsetninger og omgivelsenes krav i situasjoner, skapes et større mulighetsrom med flere handlingsmuligheter enn om en forstår funksjonsnedsettelse i et diagnosepreget (medisinsk) perspektiv.

Mennesker med funksjonsnedsettelse erfarer å bli møtt ulikt av kommunens tjenester eller på sosiale arenaer. Dette kan henge sammen med ens menneskesyn eller fagbakgrunn. En annen forståelse for funksjonsnedsettelse er en medisinsk forståelse. Ulike profesjoner vil forstå funksjonsnedsettelser forskjellig.³⁵

Personer som selv lever med funksjonsnedsettelse vil kanskje trekke fram det samfunnsmessige hinderet en stadig erfarer. Når en for eksempel skal benytte offentlig transport, eller besøke et teater, kan en erfare at stedet ikke er godt nok tilpasset ens funksjonsnedsettelse. Oppmerksomheten vil da trekkes i retning av at det er hindringer i omgivelsene som skaper utfordringer for deltagelse.³⁵

Kommunens tiltak spenner vidt. Grensene mellom helsevesenet og det som vanligvis ligger utenfor helsevesenet er mer flytende. Der det er behov for bistand ønsker kommunens ansatte å finne fram til løsninger sammen med hovedpersonen, som er bærekraftige. Bærekraftige tiltak og løsninger kan være løsninger som er en kombinasjon av tiltak i forhold til den enkeltes funksjon og mestring, sammen med tilrettelegging av aktiviteter og omgivelsene.

Alle opplever trygghet, mestrer hverdagen og har flere aktive leveår med god helse og trivsel
Kommuneplanens samfunnsdel om sosial bærekraft



Figur: Illustrasjon av GAP-modellen slik det er presentert i St.meld. nr. 40 (2002–2003) «Nedbygging av funksjonshemmende barrierer».



**Verdier og
rettigheter**

4. Verdier og rettigheter

“Nothing about us, without us”

«Intet om oss, uten oss» er et kjent utsagn, først uttalt av Patricia Deegans, i kampen for funksjonshemmedes rettigheter på 1970-tallet.

Norge undertegnet FNs konvensjon om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) i 2007, for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne får like muligheter til å realisere sine menneskerettigheter.

Kunnskap om CRPD bidrar til økt bevissthet om selvbestemmelse og hvordan samfunnet kan legge til rette for dette, samt motvirke diskriminering.

4.1 Selvbestemmelse

Å ta egne valg og å være med å bestemme, har betydning for opplevelsen av egenverd. Ellingsen (2005) definerer selvbestemmelse som:

«...å ha kontroll over valg og beslutninger som har betydning i livet. Ikke en absolutt kontroll, men muligheten til å være den som forårsaker valg og beslutninger.»

Selvbestemmelse handler juridisk om at den enkelte kan inngå avtaler og selv bestemme over egne gjøremål og handlinger, herunder nekte å samtykke til andres ønsker, beslutninger og krav²⁹. Full (juridisk) selvbestemmelsesrett gjelder fra fylte 18 år. Selvbestemmelsesretten er beskyttet av menneskerettighetene.

Barnets rett til selvbestemmelse utvides med økende alder. Bevisstheten og tryggheten i å ta egne valg er en ferdighet som må øves på gjennom livet. Helt fra barn er små kan de være med å velge og ta standpunkt. I barnehage, skole og helsetjenester skal det legges til rette for medvirkning i utformingen av tilbud.

Tildelingskontoret for helse og velferd ber om samtykke fra foreldrene til at deres barn skal

(...) arbeide aktivt for å fremme et miljø der mennesker med nedsatt funksjonsevne fullt ut og på en effektiv måte kan delta i ivaretagelsen av offentlige anliggender, uten diskriminering og på lik linje med andre.

Art. 29, CRPD

formidle hva som er viktig for seg, før tildeling av kommunale vedtaksbaserte tjenester. Det må arbeides videre med å sikre medvirkning fra barnet i all tildeling og utforming av offentlige tjenester.

Kunnskap om egne muligheter er viktige faktorer for å oppleve mestring og selvbestemmelse. Kommunen skal bidra til at alle får nødvendig kunnskap om egen diagnose, relevante tjenester og tilbud.

Samtykkekompetanse er i helse- og omsorgstjenesteloven definert slik:

Personen har evne til å uttrykke et valg, evne til å forstå informasjon som er relevant for beslutningen, evne til å relatere informasjon til sin egen situasjon og mulige konsekvenser av ulike beslutningsalternativer og evne til å resonnerer rundt dette i nødvendig utstrekning.

4.2 Brukerstyrt personlig assistanse

En brukerstyrt assistanseordning (heretter kalt BPA) gir funksjonshemmede mulighet til å styre eget liv, i stedet for å måtte innrette livet etter kommunale rutiner og timeplaner. Funksjonshemmede kjenner selv sine egne behov best og vet hva de trenger, til hvilke tider.

BPA er en måte å organisere praktisk bistand og opplæring på for personer som har langvarig og stort behov for assistanse. BPA anses også som et viktig likestillingsverktøy. Rettigheten er beskrevet nærmere i pasient- og brukerrettighetsloven §2-1d. Kommunen vurderer bistandsbehovet og fatter vedtak. Personer med tjenestebehov på minst 32

timer per uke har rett til å få tjenesten organisert som BPA, dersom det er ønskelig. Personer med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har også rett til å få tjenestene organisert som BPA, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Ordningen ble rettighetsfestet i 2015²³.

For personer som ønsker å få sine tjenester organisert som BPA skal tjenestekvalitet være lik enten den gis fra privat leverandør eller fra kommunen. I en BPA-ordning er det hovedpersonen selv som (i utgangspunktet) er arbeidsleder.

Fredrikstad kommune har per 2021 omlag 70 vedtak om brukerstyrt personlig assistanse. Av disse har 60 arbeidsledere valgt et konsesjonsfirma som leverandør av arbeidsgivertjenester/-ansvar.

4.3 Universell utforming

For å oppnå inkludering og deltakelse i samfunnet er vi avhengig av et dynamisk samspill mellom person og omgivelser. Dette oppnår vi ved at samfunnet er universelt utformet.

Likestillings- og diskrimineringsloven definerer universell utforming slik (§17): «Med universell utforming menes utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forholdene, inkludert informasjons- og kommunikasjons-teknologi (IKT), slik at virksomhetens alminnelige funksjoner kan benyttes av flest mulig, uavhengig av funksjonsnedsettelse.»

Universell utforming innebærer at bygninger, omgivelser, transportmidler og produkter utformes på en slik måte at de kan brukes av mange, i så stor utstrekning som mulig.

Det er viktig å legge til rette for at informasjon, kommunikasjon og IKT også er universelt utformet. Et samfunn uten barrierer er en forutsetning for å kunne delta i utdanning, arbeidsliv, kultur og sosialt liv. Universell utforming skal bidra til å sikre oppfyllelse av menneskerettigheter og hindre diskriminering.

Universell utforming er utforming av produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming³³

Fredrikstad kommune legger *Forskrift om krav om byggverk og produkter* til grunn ved utforming og utbedring av bygg og bymiljøet. Forskriften, sammen med plassmessige tilpasninger, skaper et godt utgangspunkt for universell utforming.

Universell utforming kan brukes mer målrettet enn i dag, som et inkluderende tiltak for å gjøre byen og aktiviteter tilgjengelig for alle. Med dette som utgangspunkt ble det opprettet et tverretattlig samarbeidsforum om temaet i 2021.

Fredrikstad kommune deltar i KS-nettverket for universell utforming.

4.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon gir mulighet for samhandling og samfunnsdeltakelse. Å kunne formidle ens tanker, følelser og behov, og få respons på dette fra andre, er viktig for identitetsbyggingen og tilknytning til andre i omgivelsene.

Å kommunisere på andre måter enn gjennom tale-språk kalles Alternativ Supplerende Kommunikasjon (ASK). Det finnes ulike former for supplerende kommunikasjon. Eksempler på AS-kommunikasjon er å finne på statped.no/godask. Det gjelder å finne fram til hvilken kommunikasjonsform som passer den enkelte.

Metoden som benyttes bør læres av flere i personens omgivelser, slik at vedkommende får et tilgjengelig språkmiljø og har mulighet til å bli forstått. Pårørende og andre nærpersoener må også tilbys opplæring i alternativ supplerende kommunikasjon.

(....) mennesker med nedsatt funksjonsevne (skal) på lik linje med andre få tilgang til det fysiske miljøet, til transport, til informasjon og kommunikasjon, herunder informasjons- og kommunikasjonsteknologi og -systemer, og til andre tilbud og tjenester som er åpne for eller tilbys allmennheten, både i byene og i distriktene.

Art. 9, CRPD



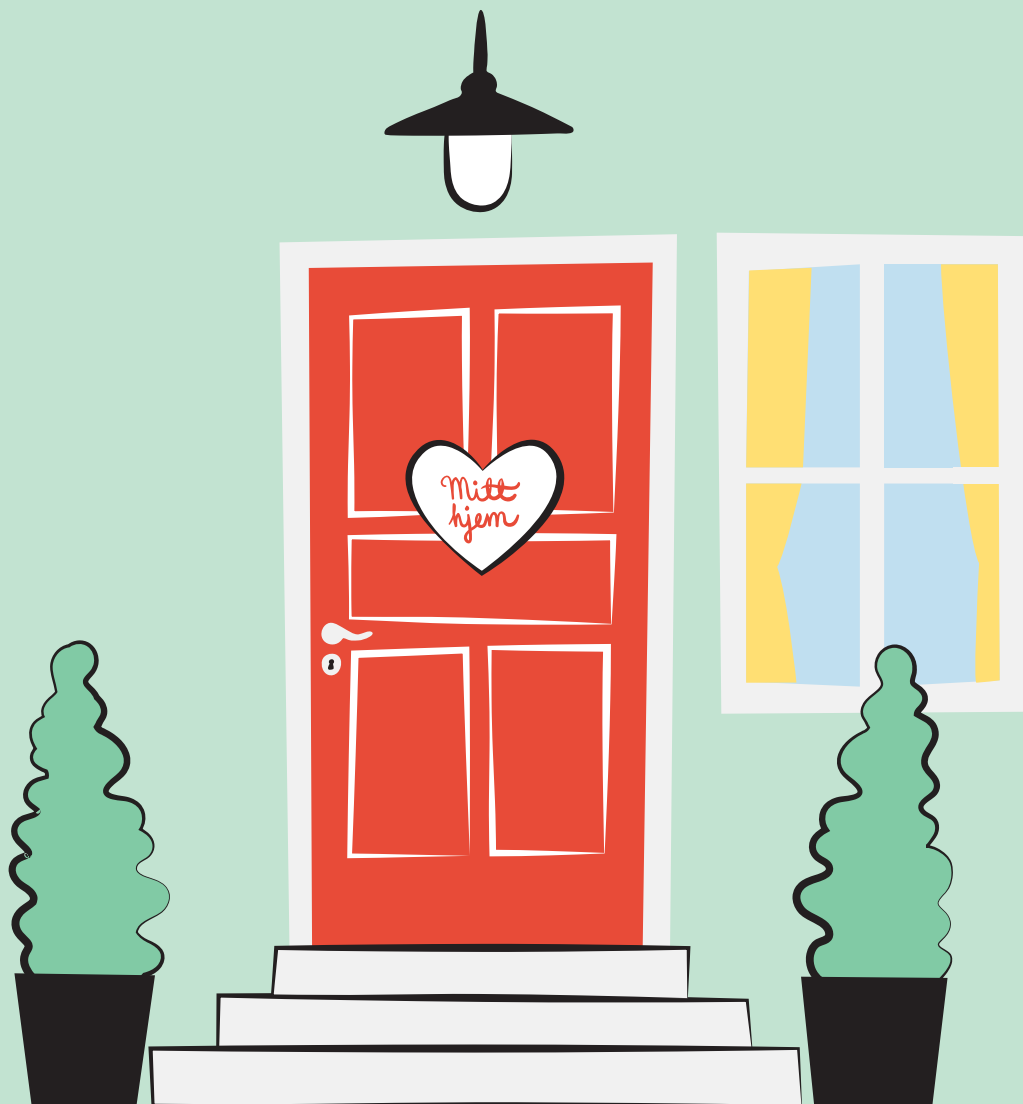
Å få ferdigheter som setter en i stand til å kommunisere ut i fra sine forutsetninger gis som vedtak på spesialpedagogisk hjelp i barnehage og skole. Rettigheten er blant annet hjemlet i opplæringsloven.

I dag er det gjerne fagpersoner innen barnehage, skole og/eller PPT (pedagogisk-psykologisk tjeneste) som finner fram til kommunikasjonsformen som passer for vedkommende. Det er en utfordring at tjenestene i for liten grad tilpasser seg kommunikasjonsmetoden vedkommende kjenner. For barn kan det resulterer i at barnet må lære seg flere metoder tilpasset de ulike instanser en er i kontakt med. Et godt språkmiljø består av mennesker som kommuniserer med hverandre og som kan være kommunikasjonspartnere med hverandre, med og ute tilrettelegging med ASK. Å være en god kommunikasjonspartner for personer som bruke ASK krever spesiell opplæring.

(...) legge til rette for at mennesker med nedsatt funksjonsevne i samhandling med det offentlige kan bruke tegnspråk, punktskrift, alternativ og supplerende kommunikasjon, og alle andre tilgjengelige kommunikasjonsformer, midler og formater etter eget valg

Art 21, CRPD

Leve Mitt Liv



5 Leve Mitt Liv

Hva som er viktig for den enkelte, for å ha det godt i sitt hverdagsliv, er individuelt. Opplevelse av trygghet og forutsigbarhet skaper gode forutsetninger for å ha overskudd til å lære og være i utvikling. Forutsigbar hverdagsrytme, sosiale fellesskap, opplevelse av mestring og at en har verdi også for andre kan bidra til å skape solide rammer i eget liv.

Ifølge SSB (2019) oppga 11 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne at de har vansker med sosial kontakt grunnet varige helseproblemer. Andelen av befolkningen som opplever ensomhet er også høyere hos mennesker med nedsatt funksjonsevne enn hos befolkningen for øvrig.

5.1 Aktiv hverdag

Tilgangen til en meningsfull hverdag kan tilpasses den enkeltes funksjonsnivå med for eksempel hjelpemidler eller opplæring. Mennesker med nedsatt funksjonsevne er forskjellige, og dette påvirker også muligheter til type og tilgang til arbeid og/eller aktivitet.

Deltakelse i kultur- og fritidsaktiviteter gir både aktivitets- og mestringsopplevelser, noe som er positivt for selvfølelse og opplevelsen av tilhørighet. Dette kan igjen bidra til sterkere grad av egenkraft-mobilisering (empowerment) og gi gode hverdagsopplevelser drevet fram av interessebaserte aktiviteter. Gode opplevelser, tilhørighet og fellesskap kan påvirke den enkeltes livskvalitet²⁶.

(...) fremme deltagelse for mennesker med nedsatt funksjonsevne i vanlige idrettsaktiviteter på alle nivåer, så langt det overhodet er mulig
Art 30, CRPD

Ifølge den nasjonale Levekårsundersøkelsen i regi av Statistisk sentralbyrå har 4 prosent av alle barn i

alderen 6–15 år vansker med å delta i fritidsaktivitet grunnet sin funksjonsnedsettelse. For barn og unge er anbefalingen å være fysisk aktive minst 60 minutter hver dag, og for voksne er anbefalingen 150 minutter i uken. Helsedirektoratet anbefaler personer som ikke kan følge disse rådene å være så aktive som evne og helsetilstand tillater¹¹. En fritidsaktivitet kan, i tillegg til positiv helseeffekt, gi nødvendig adspredelse. For å oppnå dette har det verdi å finne fram til et fritidstilbud basert på det enkelte menneskets ønsker, behov og forutsetninger.

I Fredrikstad er det er ulike aktivitetstilbud tilpasset barn, unge og voksne med funksjonsnedsettelser. Lokale idrettslag og arrangører kan tilrettelegge for enkeltindivider, og forutsetningen for dette må avklares med den enkelte idrettsorganisasjonen. Toppidrett og paraidrett er likestilt. Det betyr at treningstilbud for paraidrettsutøvere er tilgjengelig/legges til rette for av arrangører i kommunen.

Fredrikstad kommune ønsker at alle skal ha mulighet til å delta i en aktiv fritid. Kommunen har etablert et mangfoldig idretts- og kulturliv, slik at det vil være anledning for mange til å finne noe en liker. Kommunen er i mange tilfeller en viktig premiss-giver for at idretts- og kulturarenaer skal være tilgjengelig for alle som ønsker å delta.

En støttekontakt kan fungere som en brobygger mellom deltaker og den ønskede aktiviteten. Når vedkommende er etablert i aktiviteten kan det være aktuelt for støttekontakten å trekke seg ut. Støttekontakt er et av flere mulige virkemidler for å oppnå en ønsket fritid. Bistand til sosial deltagelse er politisk vedtatt med to timer per uke, og gjelder for alle innbyggerne i kommunen. Dette er en rettesnor, der hver sak vurderes individuelt.



Flere kulturarrangementer i Fredrikstad er merket med Tilgjengelighetsmerket. Dette signaliserer blant annet at arrangementet er rullestolvennlig og godtar ledsagerbevis¹⁰.

Fredrikstad kommune jobber for at flere arrangører skal godta ledsagerbevis. I kommunens arrangementsstrategi²² er det blant annet nedfelt at; Fredrikstad kommune skal gjøre det enkelt for arrangørene å legge til rette for at arrangementer er tilgjengelig for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Jeg savner kommunens fantasi når det gjelder aktiviteter og tilbud. Vi har nå hørt med vaktmestertjenesten om det finnes noen enkle oppgaver til brukerne, sånn at ikke vi må pønske ut alle ideer sjøl ...

— vernepleier

I Fredrikstad kommune vil vi i tiden framover fortsette med å jobbe for større inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne i de organiserte og uorganiserte fritidstilbudene. Flere foreldre erfarer at det er for få tilrettelagte fritidstilbud å velge mellom til deres barn i Fredrikstad.

Det kan være ulike årsaker til at arrangører av fritidsaktiviteter ikke har tilstrekkelig med tilrettelagte tilbud for barn og unge med nedsatt funksjonsevne. En av årsakene kan være manglende erfaringer eller kunnskap om å tilrettelegge.

For enkelte kan økonomien være til hinder for deltakelse i fritidsaktivitet. Fredrikstad idrettsråd har ordninger for økonomisk inkludering i idretten. I ordningen inngår tilskudd for å dekke kontingent, utstyr og turnering/reise. Ordningene videreutvikles i samarbeid med Fredrikstad kommune. Det jobbes med å bygge opp tilsvarende ordninger i speider/friluftsliv og innen kulturfeltet. Fredrikstad kommune tester ut Join/Opplevelseskortet i en pilot gjennom #drømmefritidsprosjektet. Join er en digital løsning for dekning av utgifter til enkeltopplevelser, som for eksempel kino, svømmehall og kulturopplevelser.

Kultur- og idrettsarenaer er plasser der folk møtes og er derfor verdifulle arenaer for inkludering av personer med funksjonsnedsettelse. Personer som bor i bofellesskap får som hovedregel bistand til fritidsaktiviteter med støtte av personell, etter vedtak. Fritidsaktiviteter har betydning for opplevelsen av livskvalitet.

Tjenestemottakere og foreldre i etat tjenester til funksjonshemmede har pekt på at ansattes arbeidstidsordning setter begrensninger for deltakelse på ønskede arrangementer, som eksempelvis konserter.

Like muligheter og rettigheter betyr at alle skal ha like muligheter til utdanning, arbeid og inntekt, så vel som tilgang til boliger, varer og tjenester

FNs verdenserklæring om menneskerettigheter

5.2 Arbeid/alternativ arena

Å ha tilgang til arbeidslivet og muligheter til å øke sine økonomiske levekår har betydning for den enkeltes livskvalitet. Et overordnet mål i den norske politikken for funksjonshemmede har siden FNs internasjonale år for funksjonshemmede i 1981 vært full deltagelse og likestilling på alle samfunnets arenaer. Ennå er sysselsettingsgraden for mennesker med nedsatt funksjonsevne lavere enn for befolkningen for øvrig, men det er en økende trend gjennom de siste årene. Flere studier viser at type funksjonsnedsettelse har innvirkning på sysselsettingen. Det er vesentlig flere personer med nedsatt funksjonsevne som arbeider deltid enn i befolkningen generelt.

Funksjonshemmede har rett til tilrettelegging av sitt arbeidsliv. Dette kan innebære fysiske eller organisatoriske tilpasninger. Arbeidsgiver er pliktet til individuell tilrettelegging, for å sikre at arbeidstaker eller arbeidssøker får beholde eller ha tilgang til arbeidsplassen.

NAV har en ordning for funksjonsassistanse i arbeidslivet. Ordningen dekker lønnsutgifter til en assistent tilknyttet vedkommende arbeidstaker.

Flere med nedsatt funksjonsevne får uføretrygd før fylte 26 år. Det kan gi en økonomisk trygghet, og begrenser ikke nødvendigvis muligheten for lønnet arbeid.

I Fredrikstad mottar 14 prosent av innbyggerne varig uføretrygd. På landsbasis er dette tallet høyt.

Regjeringen har utarbeidet en målrettet strategi for å inkludere flere med nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet. Inkluderingsdugnaden bygger blant annet på tidlig og forebyggende innsats og bedre samarbeid mellom sektorer¹⁶. Det er utviklet metoder

med mål om å skape arbeidsplasser til personer med nedsatt funksjonsevne. Her kan nevnes supported employment og Individual Placement and Support (SE og IPS)¹⁵.

Personer med behov for varig tilrettelegging av sitt arbeidsliv kan et alternativ være å arbeide i en vekstbedrift eller gjennom tilpasset ordning i en ordinær bedrift. Ordninger som ofte brukes er VTA eller VTO. VTA (varig tilrettelagt arbeid) og VTO (varig tilrettelagt arbeid i ordinær bedrift) er begge delfinansierte plasser mellom kommune og bedrift. Organiseringen av VTA-ordningen er et trepartssamarbeid mellom arbeidsplass, kommunen og staten.

VIUNO og FASVO har til sammen 169 arbeidstakere underlagt VTA-ordningen og 31 personer underlagt VTO-ordningen. Herfra er det også flere som går over til ny arbeidsgiver og med dette kommer under ordningen til VTO.

Habilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Forskrift habilitering og rehabilitering § 2

Vekstbedriftene bidrar til organisering av læreplasser tilknyttet lære kandidatordningen²⁷. Kandidatene her vil avslutte opplæringen i bedriften med en kompetanseprøve. Bestått kompetanseprøve gir kompetansebevis. I kommunen har vi i dag fire læreplasser tilknyttet lære kandidatordningen. Utover dette har kommunen flere avtaler om praksisplasser.

I oversikten over tjenestemottakere i etat tjenester til funksjonshemmede kommer det fram at det i 2021 er cirka 49 prosent som ikke har en alternativ arena på dagtid, enten det er arbeid eller annen aktivitet. Etaten erfarer at blant annet organisatoriske og bygningsmessige betingelser begrenser muligheten for å gi flere et tilbud.

5.3 Habilitering og rehabilitering

Personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering⁸ og rehabilitering skal tilbys tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse.

Kommunen har utviklet tjenester med blant annet fokus på hverdagsmestring. Hverdagsmestring kan for den enkelte bety å ta del i hverdagsaktiviteter i tilknytning til skole, arbeid og fritid. Individuell tilrettelegging er for mange nødvendig for å kunne skape en ønsket hverdag.

Fredrikstad kommune kan tilby støtte fra et tverrfaglig rehabiliteringsteam. Teamet er sammensatt, med bred kompetanse innen fysisk, psykisk og sosial rehabilitering. I tillegg har kommunen ergo- og fysioterapeuter som jobber med barn og unges helse. Tjenestene er arenafleksible og gis der vedkommende oppholder seg, som i hjemmet, barnehage, skole, fritid osv.

Det er i dag ventelister for voksne til fysio- og ergoterapitjenester. Det er uheldig at det er ventetid, da dette kan påvirke den enkeltes forutsetninger for rask rehabilitering. Ventetid for slike tjenester settes ut fra en prioritet. I 2020 fikk 55 prosent av voksne tilbud om fysioterapi innenfor fristen. 54 prosent fikk ergoterapi innenfor fristen.

5.4 Individuell plan og koordinator

Forskrift (2011) om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator sier at:

Det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3. Den koordinerende enheten skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til personer med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Koordinerende enhet skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

For å sette langsiktig og kortsiktige mål, samt synliggjøre alle aktørene rundt personen som har behov for kommunens tjenester, kan det være fornuftig å

skive dette i en individuell plan. I en individuell plan kan også målene vedkommende har for framtiden synliggjøres. Flere med nedsatt funksjonsevne opplever at støtteapparatet har lave ambisjoner for dem. Dette kommer til uttrykk ved at planer/drømmer de formidler for framtiden ikke blir tatt på alvor.

Kommunen kan tilby individuell plan og individuell koordinator til personer med behov for langvarige tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7.1 og 7.2. Individuell plan kan være et godt samhandlingsverktøy der det er flere aktører som gir tjenester til vedkommende, og et nyttig verktøy under forberedelser til sårbare overganger.

Med utgangspunkt i individuell plan kan det være relevant å ha en ansvarsgruppe. Gruppen består av personer som kan påvirke målene/planer som er satt i den individuelle planen. I tillegg til koordinator kan ansvarsgruppen bestå av fastlege, lærer/ arbeidsleder, pårørenderepresentant og primærkontakt. Ungdom oppfordres til å delta i sin ansvarsgruppe.

Fredrikstad kommune erfarer en stadig økning i koordinatoroppdrag. Dette er en viktig tjeneste for svært mange, og flere har dette som eneste tjeneste fra kommunen. I tillegg til koordinerende enhet har etatene mange oppdrag, men organisert på ulikt vis. Ansatte som er tilknyttet en tjeneste, og som har arbeidstid i turnus, finner det utfordrende å ivareta flere koordinatoroppdrag. Oppdragene blir derfor spredt på mange ansatte, noe som kan skape ulik kompetanse og kvalitet på denne tjenesten. Interesseorganisasjoner peker på at flere koordinatører ikke har god nok kjennskap til tjenester utenfor etaten de selv jobber i.

5.5 Bruk av teknologi

Det er stadig utvikling av ny teknologi, og mye av dette kan bidra til en mer selvstendig og tryggere hverdag for den enkelte. Teknologi som innebærer at informasjon skal deles med støttepersoner skal nøye vurderes i henhold til etikk, lover og regler. Denne type tilsyn (eksempelvis digitalt tilsyn) krever samtykke³².

Målet med bruk av teknologi er at den enkelte opplever mer mestring på flere områder i sitt liv. Dersom målet med bruk av teknologi skal lede til mestring og selvstendighet må det legges til rette for god opplæring.

Teknologi skal ikke erstatte menneskelig omsorg.

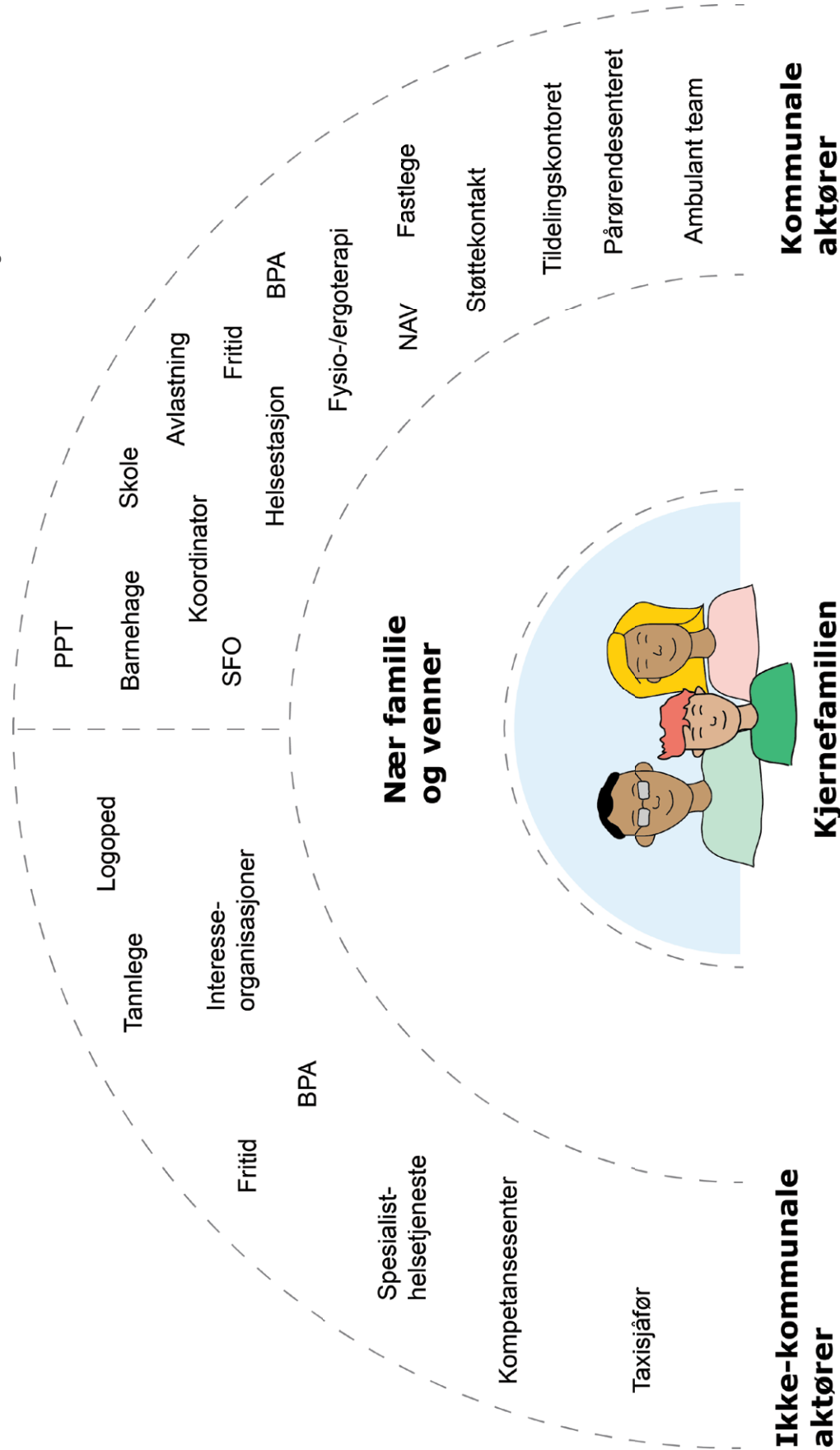
Velferdsteknologi kan også sikre bedre kvalitet på samhandlingen mellom aktører, ved at siste informasjon i saken til enhver tid er oppdatert for alle som er involvert.

I FNs menneskerettskonvensjon står det at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha rett til å velge bosted.

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende, og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.

NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg

Bildet illustrer aktører i hjelpeapparatet som en familie med barn under 10 år (med funksjonsnedsettelse) kan behøve å forholde seg til.



Fredrikstad kommune har tatt i bruk en rekke verktøy som kan bidra til at den enkelte opplever selvstendighet og trygghet. Hvilket verktøy som benyttes må tilpasses den enkelte. Velferdsteknologi er en integrert del av kommunens tilbud/tjenester. I årene framover skal velferdsteknologiske tiltak vurderes sammen med, eller i stedet for, tradisjonelle tjenester. Mer om dette utviklingsområdet vil utdypes i Plan for eHelse og velferdsteknologi.

Velferdsteknologi handler ikke om teknologi, men om mennesker.

– Nis Peter Nissen

5.6 Bolig

Det å bo trygt er en menneskerett. Det bidrar til gode forutsetninger for å skape seg en meningsfull hverdag og en god livskvalitet. Regjeringen har lansert en boligsosial strategi for perioden 2021–2024. Denne presiserer blant annet kommunens ansvar for å tilby innbyggerne varige, gode botilbud. Det skal satses på boligformer som fremmer normalisering og inkludering i lokalsamfunnet. Husbanken tilbyr tilskudd til bygging, prosjektering og tilpasninger.

Personer med psykisk utviklingshemming har særlige utfordringer på boligmarkedet, og har få valgmuligheter når det gjelder boform og hvem de vil bo med.

I Norge eier 10 prosent av personer med utviklingshemming egen bolig, mot 80 prosent av majoritetsbefolkningen. Nasjonal strategi (2021–2024) «Alle trenger et trygt hjem» utfordrer blant annet kommunene til å legge til rette for at flere utviklingshemmede skal eie sin egen bolig. For å øke eierandelen er blant annet Husbankens startlån foreslått som tiltaksmiddel.

Fredrikstad kommune tilbyr ulike boformer til personer med nedsatt funksjonshemming, slik som (tall er hentet fra etat tjenester til funksjonshemmede, per 2021):

- Bofellesskap; 23 fysisk tilrettelagte boliger med heldøgns helse- og omsorgstjenester
- 40 selvstendige enheter

- I etat tjenester til funksjonshemmede er det omlag 194 personer som leier bolig av kommunen, hvorav cirka 110 har tidsbestemt leieavtale.
- 37 personer eier egen bolig, og har samtidig tjenester fra etat tjenester til funksjonshemmede.

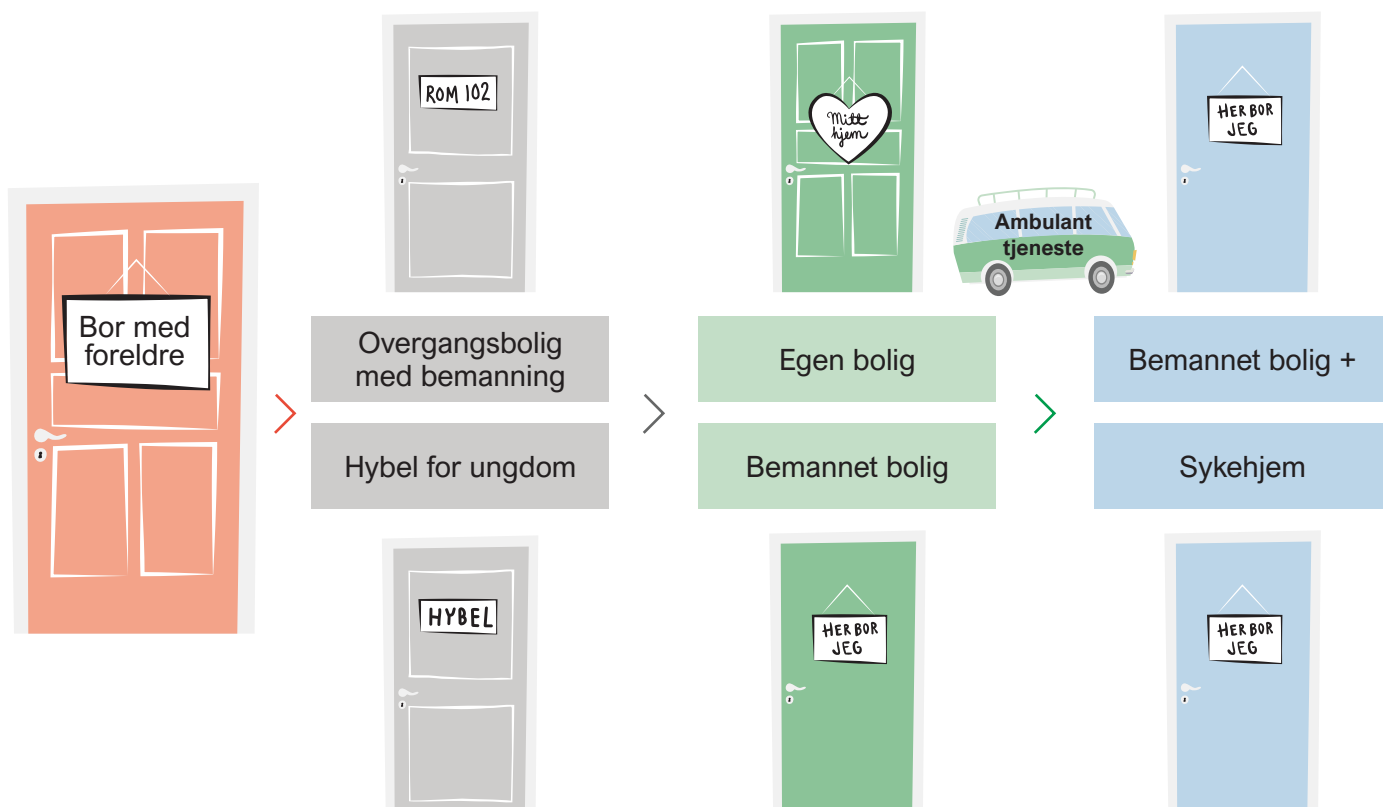
I Fredrikstad kommune er det per april 2021 omlag 23 personer (med vedtak) på venteliste for kommunal bolig, hvor personene også har et bistandsbehov. For treårsperioden 2021–2024 antas det å være 40 personer med bistandsbehov på venteliste for kommunal bolig.

Plan- og bygningsloven (2008) pålegger kommunene å lage planer hvor det er tatt stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet, som helhet og som organisasjon. Å legge en plan for utflytting tidlig kan gi gode effekter for personen det gjelder, familien og tjenesteapparatet. Tidlig fokus på boligtildeling bidrar også til at det arbeides målrettet mot konkrete mål i alle ledd for alle parter. I enkelte tilfeller kommer kommunen for sent i gang med å kartlegge og planlegge for egnet bolig.

I brukerundersøkelsen i etat tjenester til funksjonshemmede (2019) er majoriteten svært fornøyd med slik de bor i dag. Flere trekker fram trygghet og nærhet til personell som viktige faktorer for å ha det godt i boligen. Enkelte forteller at de ikke har fått velge selv hvor de skal bo, da de har fått tildelt bolig der det er ledig. NOU 2016: 17 På lik linje peker på at mennesker med utviklingshemming ikke kan velge boform, og at flere bor på en slik måte at det er økt risiko for å bli utsatt for vold.

Der det tilbys bolig i bofellesskap skal tilbudet utformes slik at vedkommende i størst mulig grad skal gis muligheten til å leve et selvstendig liv. Kommunens primære oppgave er å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester. Der kommunen ikke kan gi et botilbud, eller utforme et tilbud som ivaretar den enkeltes behov i egen regi, kan det være aktuelt å kjøpe tjenester fra private leverandører.

Personer som for første gang skal flytte i egen bolig, trenger ofte ekstra hjelp og støtte til å mestre overgangen til en ny hverdag. Å lære seg å bo, kan bety flere år med å øve på denne ferdigheten. Dersom



Illustrasjon av kommende boligstrategi #LeveiMittHjem.

personen har forutsetninger for å bo i bolig uten bemanning, skal dette muliggjøres. Å bli forespeilet denne muligheten er en viktig del av den individuelle modningsprosessen.

Helsedirektoratet oppfordrer kommunene til at utviklingshemmede skal bo i eget hjem så lenge som mulig/ønskelig³⁴. Personer som har helseutfordringer som følge av aldring skal tilbys tilpasset bolig (bemannet bolig +) eller sykehjemsplass. I Fredrikstad er det lite innsøking på sykehjemsplasser fra personer som bor i bofellesskap. Det er imidlertid ikke tilsvarende kompetansemiljøer relatert til aldring i bofellesskapene i etat tjenester til funksjonshemmede som kommunen har ved sykehjemmene.

Fredrikstad kommune mangler i dag en helhetlig strategi for utviklingen av boligkonsepter, så vel som en felles plan for hvordan en styrker den enkeltes forutsetninger for å bo med lav grad av bistand.

I denne planen settes det mål om å styrke den enkeltes forutsetninger for å bo selvstendig, gjennom en egen boligstrategi #LeveiMittHjem. Strategien fordrer god planlegging og relevante muligheter i valg av videre bosted.

Skal flere personer med nedsatt funksjonsevne med bistandsbehov eie egen bolig, er det i Fredrikstad nødvendig å utvikle alternative botilbud. *Leie til eie* og *Eie først* er konsepter hvor kommunen eier boligen, har tildelingsrett og vedkommende som tildeles boligen kan kjøpe denne. Fredrikstad kommune har ikke i stor utstrekning lagt til rette for denne løsningen. Kommunen har flere ledige leiligheter i borettslag, som kan benyttes til dette formålet. Det skal utarbeides en boligplan som gjelder for alle innbyggere i Fredrikstad. Denne vil gi en nærmere beskrivelse av utviklingstiltak på området.



Oppvekst

6 Oppvekst

Oppvekstforhold og utdanning er kommunale innsatsområder som på ulike måter og i forskjellige faser av livet, berører alle innbyggers liv. At barndommen og ungdomstiden er så god som mulig, er viktig for den enkelte innbygger og for kommunen som helhet. Erfaringer fra barndommen varer livet ut. Disse erfaringene påvirker i stor grad den enkelte innbyggers muligheter, livskvalitet og samfunnsdeltakelse gjennom livet.

- Hentet fra Kommunedelplan oppvekst (2021–2032)

Familier og barn med funksjonsnedsettelse er ulike, og behov for støtte fra kommunen vil kunne oppstå og variere gjennom ulike faser av oppveksten. Kommunens tilbud skal ikke være ensartet. Ansatte i kommunen skal være bevisste sin rolle og hvordan de påvirker barn og familie i møte med den enkelte.

6.1 Overganger

Overganger byr på endring og kan oppleves krevende for både barn og pårørende. For mange vil gode overganger kreve tverrsektoriell samhandling, og at det planlegges for i god tid.

En overgang kan eksempelvis være overgang fra barnehage til skole. Å bytte fra en trygg og kjent arena til en ny kan sette den det gjelder i en sårbar situasjon. God planlegging og samhandling mellom støtteapparat, foreldre og hovedpersonen selv kan bidra til å gjøre overganger forutsigbare og trygge. Stikkord for smidige overganger er tilstrekkelig informasjon til hovedpersonen selv og deres nærmeste.

Samspillet mellom foreldre og kommunale tjenester er viktig. Hvilken informasjon som kan deles mellom hjelpeapparat og pårørende vil variere av hensyn til barnets alder. Fra 16-årsalder har ikke foreldre tilgang på helseopplysninger, uten samtykke fra den det gjelder. Det må på forhånd gis samtykke til den informasjon som kan deles på tvers av aktører i et samarbeid.

Det er personer som, av ulike årsaker, ikke gjennomfører videregående opplæring, og ikke finner passende arbeid og/eller aktivitet. Årsaken til at de står uten tilbud over tid kan være at de ikke er i kontakt med hjelpetjenester, eller at aktuelle tilbud ikke tilpasses vedkommende

Vekstbedriftene kan fortelle at de kjenner til flere som står uten tilbud, eller som har hele sitt nettverk på arbeidsplassen. Personer som erfarer å ikke passe inn, eller har begrensede muligheter for å opprettholde/etablere et sosialt nettverk, står i fare for å ikke få tilgang på aktuell støtte og omsorg i sårbare faser i livet.

6.2 Familien

Trygg og nær relasjon til familien er av stor betydning for barn og ungdoms personlige utvikling og læring.

Omsorgen og tryggheten fra nære omsorgspersoner er av større betydning enn fra profesjonelle aktører i hjelpeapparatet.⁹ Offentlige tjenester kan ikke erstatte den personlige omsorgen og tryggheten som gis av den/de som står barnet nær.

At barnet har en funksjonsnedsettelse kan oppdages under svangerskapet, ved fødsel eller i løpet av barnets første leveår.

I Norge er det politisk enighet om at funksjonshemmede barn skal vokse opp hjemme hos sin familie. Barna skal ha en så vanlig oppvekst og et så vanlig familieliv som mulig. Foreldre/ foresatte, søsken og annen nær familie (heretter kalt pårørende) er viktige personer i den enkeltes liv.

Foreldre til funksjonshemmede er en gruppe pårørende med store omsorgsoppgaver. Mange har i perioder, eventuelt under hele barnets oppvekst, behov for kommunale tjenester i form av pårørendestøtte.

Det må komme fram at mange av disse barna har det bra!
— forelder

Pårørende forteller at rollen er krevende og byr på andre belastninger enn for familier med funksjonsfriske barn. Det er mange aktører å forholde seg til, og lover og rettigheter å sette seg inn i. I tillegg til en krevende hjemmesituasjon, har mange foreldre jobb og flere familiemedlemmer å gi omsorg til.

Foreldre/foresatte til barn med funksjonsnedsettelse kan ha behov for profesjonell veiledning og støtte. Det er viktig å søke hjelp og støtte tidlig, før en eventuell situasjon eskalerer og utfordringene blir mange.

Pårørende kan oppleve helseutfordringer knyttet til krevende omsorgsoppgaver. Forskning viser at mødre til barn med varige funksjonsnedsettelser har større helsemessige belastninger enn fedre.⁷

Støttetiltak som veiledning og gode avlastningstilbud kan gi positive effekter på foreldrenes helse og deres mulighet for å være i arbeidslivet.

6.3 Søsken til barn med funksjonsnedsettelser

Foreldrenes belastninger, og evne til å takle disse, påvirker søsken og deres håndtering av sine følelser. Pårørendestøttende tiltak har også til hensikt å gi foreldre nødvendig avlastning og støtte, slik at samspillet i familien ivaretas på en god måte. Søsken har ofte ulike roller i familien, avhengig av kjønn og alder. Ofte er søsken rollemodeller for hverandre, og knytter sterke bånd, ofte livet ut.

Helsepersonell skal, så langt det er mulig i samråd med foreldre eller andre med omsorgen for barnet, søke å avklare barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal helsepersonell innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig.

Lov om helsepersonell §10

Søsken til funksjonshemmede kan oppleve at de får mindre oppmerksomhet fra sine foreldre og/eller ha motstridende følelser for sine nærmeste. Noen

søsken går inn i omsorgsroller, både for sin søsken og foreldre. Hvordan søsken har det kan komme til uttrykk på ulike måter.

Fredrikstad kommune har innhentet erfaringer og utarbeidet verktøy for kartlegging av søsken som pårørende. Dette arbeidet er foreløpig ikke formalisert i alle virksomheter som er i kontakt med søsken som pårørende.

6.4 Barnehage

Barnehagen er en viktig utviklings- og integreringsarena, som legger til rette for samarbeid med foreldre og eventuelt fagpersoner som kjenner barnet. Tidlig innsats er viktig for å kunne forebygge en eventuell negativ utvikling. Ansatte har kompetanse på å kartlegge, vurdere og igangsette eventuelle tiltak. Barnehageansatte er spesielt opptatt av å finne fram til tiltak som forsterker barnets ressurser.

Barns rettigheter er regulert i Barnekonvensjonen og FNs bærekraftsmål⁶

Fredrikstad kommune har opprettet et veiledningsteam, som bistår barnehagen i å utarbeide pedagogiske tiltak tilpasset barnets behov.

Det kan også søkes bistand fra Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT). Søknad om PPT-tjenester skjer etter samråd med barnets foresatte. Vedtak om spesialpedagogiske støtte skal beskrives i barnets oppfølgingsplan (IOP).

Dersom foresatte søker plass for sitt barn i en barnehage som ikke er tilrettelagt for aktuell funksjonshemming, vil kommunen tilby plass i en annen barnehage som har nødvendig tilrettelegging.

To kommunale barnehager i Fredrikstad har spesialisert kompetanse på autismespekterforstyrrelser.

Barnehageloven lovhjemler retten til spesialpedagogisk hjelp

6.5 Grunnskole

Å leve er å lære, og å være i kontinuerlig utvikling. Skolen er en viktig arena for personlig utvikling og sosial integrering.

Opplæringsloven beskriver hvilken plikt skolen har til å tilrettelegge for alle elever, både innenfor ordinær opplæring og spesialundervisning.

Forutsetning for å tilby spesialundervisning er en sakkyndig vurdering fra PPT-tjenesten, som sier at barnet er i behov av tilrettelegging. Det er den enkelte skoles rektor som fatter vedtak om spesialundervisning, på bakgrunn av sakkyndig uttalelse. En individuell opplæringsplan (IOP) utarbeides av skolen, på bakgrunn av sakkyndig vurdering og rektors vedtak.

For å få gode læreforutsetninger kan det være behov for å tilrettelegge hele eller deler av undervisningen.

I senere år har omtrent sju prosent av elevene i Fredrikstadskolen hatt vedtak om spesialundervisning.

Barna skal oppleve at de er en verdifull del av fellesskapet og blir godtatt som de er¹

Barn skal i utgangspunktet gå på lokal skole i sitt nærmiljø. Fredrikstad kommune har tilrettelagte arenaer som erstatter nærskolene. Ved behov opprettes også alternative læringsarenaer. Dette kan være innendørs undervisning eller på uteområder.

Ny læreplan fra 2020 inneholder temaene livsmestring og folkehelse. Kunnskap om tiltak som fremmer livsmestring er viktig for å forebygge uhelse, og for å klare seg på egenhånd i løpet av livet.

Alle elever i Fredrikstadskolen har tilgang til helse- sykepleier. Helse- sykepleiere jobber forebyggende, og tilbyr individuell støtte og oppfølging. Ved enkelte skoler er det, i tillegg til pedagoger, ansatt personer med sosialfaglig kompetanse som kan bidra til å styrke tilnærmingen og forståelsen for ulike problemstillinger.

Oppvekstsektoren skal gi barn og unge kompetanse og ferdigheter, slik at de kan mestre livene sine og kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Vi må derfor ha gode universelle tjenester, som alle barn og unge skal ha tilgang til og kunne gi ekstra støtte til dem som trenger det, i kortere eller lengre perioder av livet

Fra kommunens oppvekstplan 2020–2030

6.6 Skole fritidsordning

Skolefritidsordningen (SFO) er et tilbud for alle før og etter skoletid for 1.–4. årstrinn, og for barn med særskilte behov på 1.–7. årstrinn. SFO er ikke en del av grunnskoleopplæringen. Vedtak om spesialundervisning gjelder ikke i SFO-tiden.

... i skoletiden så er det én til én, men på SFO-tiden er det ikke én til én. Man har de samme diagnoser i skoletid som i SFO-tid – forelder

Ungdommer med behov for oppfølging/tilsyn etter skoletid får dette organisert som timesavlastning fra etat tjenester til funksjonshemmede.

6.7 Videregående opplæring

Ungdom som har fullført grunnskolen har rett til videregående opplæring. Fylkeskommunen har ansvaret for opplæringen.

Like muligheter og rettigheter betyr at alle skal ha like muligheter til utdanning, arbeid og inntekt så vel som tilgang til boliger, varer og tjenester.

FNs menneskerettigheter

Videregående opplæring skal tilpasses den enkeltes evner og forutsetninger. Elever som ikke får utbytte av ordinær undervisning, kan ha rett til spesialundervisning og/eller å bruke lenger tid på utdanningen,

maksimalt 5 år. På landsbasis går cirka 80 prosent av utviklingshemmede enten i spesialklasser eller i mindre, tilrettelagte grupper.

Spesialundervisning kan bidra til at elever fullfører videregående opplæring, og får studiekompetanse, fagbrev eller kompetansebevis.

6.8 Støttetiltak til barn og familier

Helse- og omsorgstjenesteloven samler og tydeliggjør kommunens ansvar overfor pårørende som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Kommunen har en tydelig plikt til å foreta en selvstendig vurdering av pårørendes behov, og fatte vedtak om tiltak i form av avlastning, opplæring og veiledning, og omsorgsstønad.

Pårørendes innsats er viktig for samfunnet. I årene som kommer vil totalt antall omsorgsmottakere øke. Dette vil resultere i et stort behov for helsepersonell. Kommunens oppgave i å styrke og støtte pårørende er derfor viktig i årene framover.

Foresatte har uttrykt at det, i ulike situasjoner, kan oppleves krevende å få tilstrekkelig informasjon. Flere mener også at det er vanskelig å orientere seg om kommunale tilbud, og at «veien inn» til tjenesten(e) er uoversiktlig. Derimot oppleves det at ansatte, i ulike tiltak, gir gode tjenester.

Har aldri fått en oversikt over hva som er mottakers rettigheter, eller hvordan størrelsen på hjelpetilbudet regnes ut. Som foresatte famler vi i tåka.

– forelder

Interesseorganisasjoner¹⁴ etterlyser mer informasjon om kommunens rolle og flere alternativer til pårørendestøtte. Organisasjonene peker på at det er behov for tydeliggjøring og styrking av tjenester på flere områder for å imøtekomme dagens forventninger.

I tiltaksutviklingen må blant annet dette ligge til grunn:

- Forutsigbarhet; faste rutiner, rammer og struktur i dagliglivet.
- Fleksibilitet og individuell tilpasning; høy grad av standardiserte tjenester vil ikke kunne tilpasse seg den enkeltindividet og heller ikke familieperspektivet.
- Mulighet for en ønsket hverdag. Et tilpasset samfunn hvor en kan delta på aktiviteter og arrangementer uten at funksjonshemmingen er et hinder.
- Tilgjengelig og relevant informasjon.





Helse i alt

7. Helse i alt

Helse og livskvalitet henger for mange tett sammen. Å leve med nedsatt funksjonsevne trenger ikke å bety at en opplever å ha en dårlig helse. For flere er det slik at en har behov for oppfølging fra flere aktører i helsevesenet.

Utgifter, og begrensede muligheter til å høyne sin inntekt, kan bidra til bekymring og nedstemthet. Undersøkelser som Statistisk sentralbyrå har gjort viser at personer med nedsatt funksjonsevne bruker nesten 70 prosent mer penger på helsetjenester og medisiner enn befolkningen generelt¹⁷. Fastlegen har ansvaret for den medisinske oppfølgingen av innbyggere som har tjenester i kommunen.

På lik linje med befolkningen for øvrig har levealderen for mennesker med funksjonsnedsettelse økt. Det varierer når aldringsrelaterte sykdommer inntreffer. Hos personer med lett til moderat utviklingshemming er risikoen for å utvikle demens større enn hos befolkningen generelt. Det er kjent at personer med Downs syndrom har økt risiko for tidlig demens. Helsevaner gjennom livet vil også påvirke aldersrelaterte sykdomsutvikling.

Grunnet funksjonshemmingen, eller som følge av medisinbruk, kan det være behov for spesiell oppfølging av tannhelsen. Utviklingshemmede har rett på gratis tannhelsetjeneste. Personer med sjeldne diagnoser kan søke om støtte til tannbehandling.

Mennesker med utviklingshemming har høyere risiko for å utvikle psykiske lidelser/vansker, sammenliknet med befolkningen generelt. Årsaken til dette er sammensatt, men sårbarhet og toleranse for stress er medvirkende årsaker¹⁸.

Personer med lettere utviklingshemming og psykiske lidelser skal behandles av psykisk helsevern, mens de øvrige skal behandles av habiliteringstjenesten³¹. Kommunen har ansvar for å forebygge negativ helseutvikling, blant annet gjennom støtte til fysisk aktivitet, godt kosthold, sosiale fellesskap, tilstrekkelig avlastning, støtte ved overganger osv²⁵.

Personer med utviklingshemming er sårbare for å utvikle utfordrende atferd. Utfordrende atferd kan beskrives som (Emerson, 2001): «kulturelt avvikende atferd som er så intens, hyppig forekommende eller langvarig at den fysiske sikkerheten til personen selv eller andre er alvorlig truet, eller at den i stor grad begrenser eller hindrer tilgang til vanlig sosial deltakelse i samfunnet».

Utfordrende atferd kan skyldes samspillet mellom miljøfaktorer og ens personlige sårbarhet. Miljøfaktorer kan være relasjonen til tjenesteyter eller andre i nære omgivelser eller organisatoriske faktorer som for eksempel turnus som innebærer utskifting av personell. Personlig sårbarhet kan handle om kognitive funksjoner, smerter evne til å takle stress eller andre belastninger³⁴.

Fastlegen er en viktig samarbeidspartner. Samhandlingen foregår på flere måter; i ansvarsgruppemøter, som meldinger over det interne fagsystemet og under konsultasjoner. Representanter for kommunens fastleger opplever at samarbeidet mellom fastlegene og helsetjenestene fungerer godt. Men fastlegene ønsker et bedre samarbeid med barne- og ungdomsskolene. Tidlig innsats, i samarbeid med flere faggrupper, kan gi gevinster ved at utfordringer blir løst før de vokser seg store.

Alle har en seksuell helse. Seksuell helse innebærer blant annet kjønnsidentitet, roller, seksuell legning, glede, reproduksjon og intimitet. Verdens helseorganisasjon (WHO) viser til at seksualitet også innebærer den energien som driver oss til å søke kjærlighet, nærhet kontakt og varme. Tilpasset kunnskap om kropp, grenser, seksualitet og identitet er nødvendig for å utvikle også denne siden av livet.

Fredrikstad kommune har rutiner for hvordan ansatte kan avdekke, og hva som skal gjøres dersom det er mistanke om, vold eller krenkelser. Det er utarbeidet en plan mot vold i nære relasjoner, som rulleres.

Det er lite forskning om utviklingshemming og ernæring. Det finnes forskning som viser høyere forekomst av livsstilssykdommer som for eksempel diabetes type 2, jernmangel og andre mangeltilstander hos utviklingshemmede. Personer med eksempelvis cerebral parese og personer med alvorlig grad av utviklingshemming har økt risiko for å bli undervektige. Medisiner og psykisk helse

kan påvirke appetitt og aktivitetsnivået. Kunnskap om faktorer som forebygger for livsstilssykdommer og etablere gode vaner tidlig i livet er eksempler på forebyggede tiltak som kan ha positiv innvirkning på fysisk og psykisk helse. Kommunen har ansatte med ernæringskompetanse som driver opplæring og prosjekter for å bedre kompetansen på dette området hos ansatte og innbyggere med aktuelle helsetjenester.



Innsatsområder og tjenesteutvikling



Bolig



Helseoppfølging



Kompetanse
& egenmestring



Hverdagsliv



Overganger
& samspill

8. Innsatsområder og tjenesteutvikling

Fredrikstad kommunes overordnede mål er at alle skal leve godt i den lille verdensbyen.

Denne planen bygger på mål og strategier i kommuneplanen og i relevante kommunedelplaner.

Kommunen skal bidra til at lokalsamfunnet blir universelt tilrettelagt, slik at alle kan delta på like premisser gjennom hele livet. Det innebærer både en holdnings- og en kulturendring for hele Fredrikstadsamfunnet.

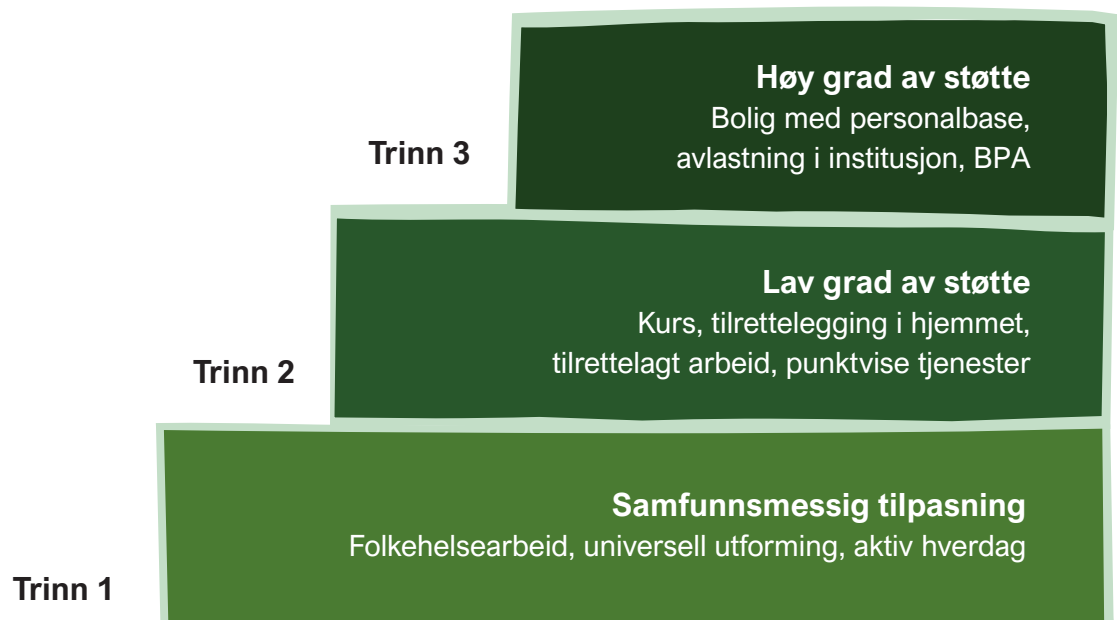
Status og utfordringsbildet viser at Fredrikstad kommune har flere virkningsfulle tjenester og tiltak. Likevel er det behov for flere fleksible tjenester eller mer fleksibilitet i eksisterende tiltak. Tjenesteutvikling må foregå i samhandling og samskaping med de det gjelder.

8.1 Innsatstrapp

Trappen illustrerer hvordan universell utforming, inkluderende fellesskap og generell folkehelseinnsats kan forebygge at personer får tiltak lengre opp i trappen.

Trappen illustrerer og den samfunnsøkonomiske gevinsten det gir når eksempelvis inkluderende arbeidsliv/aktivitet og sosiale fellesskap er tilgjengelige for alle.

For enkelte er det aktuelt å bevege seg over flere trinn i trappa ut i fra livssituasjon. Eksempel på dette er avlastning som pårørendestøtte i tillegg til deltagelse på mestringskurs. I tiltakene i denne planen vil synliggjøre hvilket trinn i trappen tiltaket tilhører.



8.2 Tjenesteutvikling

Kommunen arbeider kontinuerlig med utvikling av tjenester på bakgrunn av behov og forventninger fra innbyggerne. Tjenesteutviklingen er faglig forankret i blant annet Positiv atferdsstøtte (heretter kalt PAS). I en slik forståelsesramme betraktes mennesket som et handlende subjekt som selv har innflytelse på sitt liv og som påvirkes av de omgivelser og den kultur en er en del av. Utviklingsarbeidet som fremmes i denne planen handler i stor grad om å styrke tjenester og tilbud gjennom faglig og kunnskapsbasert tilnærming. Tiltak og det videre arbeidet skal ivareta faget, rettigheter og være relevante.

Vi skiller mellom tjenester og tilgjengelighet. Tjenester er ofte vedtaksbaserte og har til hensikt å gi individuell tilpasset støtte. Tilgjengelighet handler om å finne relevant informasjon eller å kunne delta på ønskede arenaer uavhengig av funksjonsnedsettelse. Tilgjengelighet er i hovedsak det første trinnet i den omtalte innsatstrappen.

Tjenestemottakere er ingen homogen gruppe, noe som krever ulike og fleksible tiltak sammen med den enkelte. For å kunne tilby de tjenester en faktisk er i behov av er tverrfaglig samarbeid en viktig forutsetning. Tverrfaglig samarbeid er en arbeidsform som både sikrer kunnskapsutvikling og tjenesteutvikling i tett dialog med tjenestemottakere og innbyggere. Tverrfaglig samarbeid bidrar til å fremme utvikling av felles kompetanse og tilnærming på tvers av fagområder. Utvikling av tjenester for personer med funksjonsnedsettelse vil derfor ikke kun foregå i etat tjenester til funksjonshemmede alene. Utviklingen omfatter livsløpet og må derfor foregå på tvers av kommunens seksjoner.

Etat tjenester til funksjonshemmede driver organisasjons- og tjenesteutvikling som innebærer å etablere flere tiltak som har til hensikt å forebygge for større og mer omfattende behov i framtiden. Eksempler på dette er ambulante tjenester, koordinatoroppgaver og veiledning/kunnskapsformidling. Tjenesteutviklingen skjer i samspill med tjenestemottakere, ansatte og pårørende. Tjenestetilnærmingen i kommunen tar hensyn til hensyn til helheten ved å vektlegge biologiske så vel som psykologiske og sosiale forhold

PAS er:

Positiv: personsentrert tilnærming og vektlegge ressurser og interesser.

Atferdsstøtte: tilrettelegge for størst mulig grad av aktivitet, deltagelse og medborgerskap som fremmer livskvalitet.

8.3 Planens innsatsområder

Basert på utfordringsbildet, medvirkningsprosessen, CRPD og de åtte løftene i NOU 2016: 17 På lik linje, legges fem innsatsområder til grunn for det videre utviklingsarbeidet. Felles for innsatsområdene er å øke bevisstheten om CRPD. Tilrettelegging kan gjøre funksjonshemmingen mindre aktuell og den enkelte kan leve sitt liv **med** funksjonshemmingen, og i mindre grad **som** funksjonshemmet.

Plan for livslange tjenester, livsmestring og levekår for mennesker med nedsatt funksjonsevne har følgende innsatsområder:

8.4 Kompetanse og egenmestring

Innsatsområdet gjelder både tjenesteytere og innbyggere. Verdigrunnlaget i CRPD er førende for de holdningsendringer som må til for å skape et inkluderende samfunn. Innbyggere skal få relevante tjenester tilpasset behov og aktuelle utfordringer. Tilbud skal være kunnskapsbasert og gi vedkommende nødvendig grad av støtte, gjerne hjelp til å hjelpe seg selv. Barnehage og skole har som grunnleggende prinsipp å legge til rette for inkludert og likeverdig opplæring. Opplæring skal også innbefatte livsmestring.

8.5 Overganger og samspill

Innsatsområdet handler om en fleksibel og individuell tilnærming, med koordinerte tjenester og målrettet styring. Smidige overganger fordrer planmessig samspill mellom involverte parter.

Koordinatorfunksjon er sentral for dette innsatsområdet. God planlegging og oversikt kan følges opp sammen med koordinator. Samhandlingen er viktig for kompetanseoverføring og for å skape trygghet og forutsigbarhet.

8.6 Bolig

Innsatsområdet fremmer at alle skal ha et trygt hjem, gjennom å bo trygt, i egnet bolig. Det handler om å tilrettelegge for bomestring, sosiale møteplasser og trygge naboskap. Den enkelte skal ha valgmuligheter for bolig etter livssituasjon. Kommunen skal ha ulike botilbud, og flere skal ha muligheten til å eie eget hjem og samtidig oppleve stor grad av trygghet.



8.7 Hverdagsliv

Innsatsområdet skaper rammer i livet, og skal gi rom for egenutvikling og realisering av drømmer. Hverdagsliv omhandler alt fra fritidsaktiviteter, utdanning og kulturopplevelser til arbeid. Alle skal ha lik tilgang til et ønsket hverdagsliv, med sosialt samspill og muligheter for å utvikle sine ferdigheter og interesser.

8.8 Helseoppfølging

Innsatsområdet fremmer systematisk helseoppfølging og god omsorg. Dette gjelder både psykisk og somatisk helse. For den enkelte handler dette om å bygge kunnskap om helseforebyggende tiltak, helsetjenester og om egen situasjon. Dette kan gi den enkelte mulighet til å ta informerte valg og påvirke sin livskvalitet.

**Slik vil vi ha det
og slik gjør vi det**

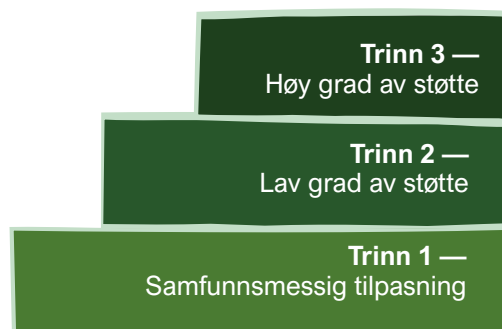


9. Slik vil vi ha det og slik gjør vi det

Planens strategier presenteres som «slik vil ha det» og «slik gjør vi det». Tiltakene er kategorisert under et innsatsområde, men er ikke avgrenset til dette. Strategiene og tiltakene må ses i en helhet, og vil kunne ha betydning på tvers av innsatsområdene. Dette er forsøkt illustrert med graderte farger som skal gjenspeile hvilket trinn i innsatstrappen vi er på. Lys grønnfarge er laveste trinn.

Kommunens tjenester skal bidra til å sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne grunnleggende rettigheter og forutsigbarhet i et livsløp. Seksjoner, etater, virksomheter og avdelinger skal konkretisere tiltakene ytterligere i sine planer og i praksis. I det videre oppfølgingsarbeidet med tiltak og handlingsplaner, skal samskaping og samhandling med interesseorganisasjoner, pårørende og de som benytter seg av tjenestene stå i fokus. Politiske råd og utvalg skal også involveres i arbeidet.

Innsatstrapp:



KOMPETANSE OG EGENMESTRING

<i>Slik vil vi ha det:</i>	→	<i>Slik gjør vi det:</i>
Alle barnehager og skoler er universelt utformet	➤	Status for universell utforming av barnehager og skoler kartlegges Ved rehabilitering og utbygging skal det gjøres tilpasninger til universell utforming innenfor den eksisterende bygningsmassen, så langt det lar seg gjøre
Barn og unge skal gå på nærskolen	➤	Utredning og utvikling om bruk av alternative opplæringsarenaer Enkeltvedtak om alternativ opplæringsarena skal regelmessig evalueres
Barnehage og skole skal gi muligheter for alle barn og unge – uavhengig av sosial, kulturell og språklige bakgrunn, kjønn, kognitive og fysiske forskjeller	➤	Fremme bevissthet om at utdanning er et helsefremmende tiltak, som bidrar til at alle erfarer å være likestilt i utdanning og i arbeidsliv Skape inkluderende fellesskap og gi tidlig innsats Alle barn skal oppleve å få utnyttet sitt potensial, både sosialt og faglig

OVERGANGER OG SAMSPILL

<i>Slik vil vi ha det:</i>	→	<i>Slik gjør vi det:</i>
Seksjoner og virksomheter arbeider på tvers av tjenestoområdene for å skape en helhetlig oppfølging og samordning	>	Det settes ned en tverrsektoriell arbeidsgruppe med mandat å: - utvikle bedre helhet og sammenheng i tjenestetilbudet - fremme et livsmestringsperspektiv i alt utviklingsarbeid og praksis - jobbe for en felles forståelse for barn og unge i en sårbar situasjon Ressurser og muligheter er førende for tilnærmingen
		Ta initiativ til, og legge til rette for, forskning i primærhelsetjenesten for å utvikle gode tiltak og tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne
		Videreutvikle fora for tverrfaglig samarbeid mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten
		Organiseringen av koordinatortjenestene evalueres og tilpasses dagens behov
		Evaluerer og forbedre hvordan tilgangen og informasjonen om kommunal tjenester oppleves for innbyggerne
		Etablerer innbyggertorg i samarbeid mellom frivillige, næringsliv og kommunen. Dette vil skape lokale møteplasser som ivaretar innbyggerdialog, deler informasjon og skaper sosiale fellesskap for alle
Kommunen prioriterer tverrfaglighet og felles kompetanseheving	>	Etablere en koordinator for implementering av planen
		Etablere arenaer for avlastning og dagtilbud i tverrfaglig samarbeid, for å sikre potensiell sambruk eller utvidet tiltaksområde
Pårørende er en ressurs og en viktig samarbeidspartner	>	Virksomheter og tjenester inviterer hverandre til felles kompetanseheving og å lære av hverandres erfaringer for sammen om å drive utviklingsarbeid
		Pårørende får tilgjengelig informasjon om tilbud og tjenester som er aktuelle for sin situasjon
		Ansatte får nødvendig opplæring i pårørendestøttende arbeid
		Søsken som pårørende kartlegges og vurderes for nødvendig støtte fra riktig kommunal instans
		I planperioden utredes muligheter for døgnavlastning til voksne som bor med pårørende
		Etablere alternativer til pårørendestøtte, som ambulante tjenester og praktisk bistand
		Når det er kjent at et barn har nedsatt funksjonsevne skal kommunen etablere kontakt og gi aktuell informasjon

BOLIG	
<i>Slik vil vi ha det:</i>	<i>Slik gjør vi det:</i>
Flere skal eie egen bolig	Formidler kunnskap om Husbankens låne- og støtteordninger Ingen får tidsubestemte husleiekontrakter i kommunale boliger Ordningene <i>leie til eie</i> og <i>eie først</i> tas systematisk i bruk
De som har behov, får bistand til å meste boforholdet	Flere skal kunne bo selvstendig, med nødvendig støtte, bistand, hjelpemidler og teknisk infrastruktur Den enkeltes medvirkning i valg av bosted skal vektlegges og dokumenteres i alle boligtildelingsprosesser Planlegging av boligform gjøres fra personen er 15 år Nye boliger etableres i miljø med god infrastruktur, slik at flere kan bo selvstendig Fremme godt bomiljø, boligkvalitet og trygge naboskap Redusere private kjøp; legge til rette for at flere kan bo i hjemkommunen Utrede dagens organisering av kommunal BPA ordning
Differensierte botilbud	Videreutvikle boligkonseptene i Fredrikstad til å inkludere mennesker med nedsatt funksjonsevne i flere bomiljø. For enkelte kan dette bety å flytte, for å bo i et miljø tilpasset sin helsesituasjon Utarbeide egen strategi for boligutbygging til innbyggere med funksjonsnedsettelse i kommunens plan for bolig Systematisk arbeid med bokompetanse, i tråd med strategien #LeveiMittHjem Gi flere anledning til å komme inn på boligmarkedet med virkemiddelet <i>leie til eie</i> Bo med rett kompetanse ved sykdomsutvikling som konsekvens av aldring
Alle skal ha mulighet til å være med på avgjørelsen om hvor de skal bo, og alle skal bo trygt i Fredrikstad kommune.	De som har behov, får bistand til å mestre boforholdet Den enkeltes medvirkning i valg av bosted skal vektlegges og dokumenteres i alle boligtildelingssaker Fremme godt bomiljø, bokvalitet og trygge naboskap

HVERDAGSLIV	
<i>Slik vil vi ha det:</i>	<i>Slik gjør vi det:</i>
Kommunen skal være en pådriver og foregangs- arbeidsgiver for inkluderende arbeidsliv	Få etablert flere tilrettelagte arbeidsplasser og lærekandidat-/praksisplasser i samarbeid med våre vekstbedrifter Modeller som «helt med» og «supported employment» benyttes Skape flere arbeidsplasser som inkluderer alle; også de som ikke kan jobbe heltid Oppfordre næringslivet til å følge kommunens eksempel Utarbeide plan for mangfold, likestilling og inkludering blant medarbeidere i Fredrikstad kommune. Diskrimineringsutfordringer adresseres i planen NAV etablerer tiltak som IPS ung
Brukermedvirkning og tydelige forventnings- avklaringer	Alle ansatte får opplæring i brukermedvirkning Barn skal medvirke og deres stemme skal vektlegges i saker som angår dem. Dette gjelder både ved etablering av tiltak og ved evaluering Voksne skal medvirke og deres stemme skal vektlegges i saker som angår dem. Dette gjelder både ved etablering av tiltak og ved evaluering Pårørende/nye tjenestemottakere får tilbud om informasjonsmøter på Pårørendesenteret hvor kommunens tilbud presenteres Tilby kurs/samlinger for søsken som pårørende Vi spør <i>hva er viktig for deg</i> og lager sammen planer for dine mål, på kort og på lang sikt. Vi jobber sammen om målene. Dette skal sikre likeverdig deltakelse slik at den enkelte kan leve sitt liv. Planen er et kommunikasjons- og samhandlingsverktøy. Relevante aktører på flere arenaer blir involvert på aktuelle tiltak, og i ansvarsgruppen Systematisk kartlegging av barnas ønsker og behov for deltakelse i kultur- og fritidsaktiviteter Prioritere opplæring i aktuell alternativ og supplerende kommunikasjon, slik at samme metode benyttes på flere arenaer Styrke den enkeltes beslutningskompetanse og gjøre ansatte kjent med verktøy og etiske aspekter ved å fremme tjenestemottakeres egne beslutninger

HVERDAGSLIV FORTS.

<i>Slik vil vi ha det:</i>	→	<i>Slik gjør vi det:</i>
Et aktivt hverdagsliv tilpasset egne ønsker forutsetninger	>	Vi benytter arbeid/skole og fritidstilbud som arenaer for integrering og inkludering
		Etat tjenester til funksjonshemmede og NAV arbeider for at de som ønsker det får tilknytning i ordinære bedrifter. IPS-metodikken benyttes
		Det tilrettelegges for balanse mellom arbeid og hvile. Det kan innebære tilpasset arbeidstid
		Kartlegging av mål og ønsker for arbeid starter før vedkommende slutter i videregående skole
		I planperioden skal det prøves ut jobbmesse. Her skal ulike jobb/aktivitetsalternativer presenteres
En aktiv fritid tilpasset egne ønsker og forutsetninger	>	Tilrettelegge for at transport ikke er ekskluderende årsak for deltakelse
		Alle som ønsker det skal ha et tilbud som innebærer aktivitet og sosialt samspill utenfor hjemmet
		Personer som søker om aktivitet skal eventuelt få tilbud om å stå på venteliste
		Praksis med hjemmedager i bofellesskap skal som hovedregel ikke benyttes
		Prøve ut flere tilbud for uorganisert fritidsaktivitet i samarbeid med eksempelvis Fredrikstad aktivitetsråd
Flerbruk og sambruk av kommunale bygg	>	Aktivt legge til rette for inkluderende tilbud slik at barn og unge kan delta i aktiviteter i regi av lag- og foreninger
		Utrede tiltak for økonomisk inkludering for deltakelse i uorganisert aktiviteter
		Etablere et nettverk med ressurspersoner fra hver etat i planperioden, som skal følge opp strategi og tiltak som angår fritidstilbud til målgruppen
		Etablere digitale løsninger som gjør det mulig/enklere å bestille ledsagerbillett, samt oppfordre private arrangører i Fredrikstad til å tilslutte seg ledsagerbevisordningen
		Legge til rette kommunale fritidstilbud til voksne med nedsatt funksjonsevne
	>	Vi skal gjøre det enkelt for alle arrangører å legge til rette for at arrangementer er tilgjengelig for mennesker med nedsatt funksjonsevne
		Vi oppmuntrer til deltakelse i frivillig arbeid
		Tilsette egen rolle som er en pådriver for universell utforming
		Vurdere mer sambruk av kommunale bygg på tvers av kommunale tjenester og frivillige lag og organisasjoner

HELSEOPPFØLGING

<i>Slik vil vi ha det:</i>	→	<i>Slik gjør vi det:</i>
Helsefremmende arbeid og hverdagsmestring er grunnlaget for all tjenesteyting	>	Det gjennomføres systematiske helsekontroller av alle som har en helsetjeneste. Etat tjenester til funksjonshemmede tar i bruk verktøyet KlinObsKommune i helseoppfølgingen
		Vi legger til rette for hverdagsmestring. Dette kan innebære hjelpemidler (velferdsteknologi, tekniske hjelpemidler, individuell tilrettelegging), som bidrar til økt grad av selvstendighet og et hverdagsliv i form av arbeid/aktivitet
		Vi tilbyr kurs/opplæring i faktorer som kan fremme god helse
		På livsmestringskurset i introduksjonsprogram for nybosatte flyktninger er et av temaene «norsk verdisyn knyttet til personer med nedsatt funksjonsevne»
		Rett hjelp til rett tid som kan gjøre den enkelte i stand til å løse utfordringer også uten tjenester som er tatt i vedtak
		Utrede mulighet for å styrke fysio- og ergoterapitilbudet i kommunen
		Kommunens nettsider gir informasjon om hvilke tilbud som kommunen til enhver tid har, og hvor en kan henvende seg med spørsmål
		Etablere en kunnskapsbank og benytte verktøy som blant annet innebærer informasjon og kursmateriell om seksuell helse og identitetsutvikling
Brukererfaringer benyttes i forbedring og utvikling av tjenestetilbudene	>	Tjenesten jobber systematisk for å beskytte tjenestemottakere mot vold og overgrep
		Videreutvikle relevante tjenester i dialog med innbygger om deres forventninger og ressurser
		Aktiv bidra til at innbyggere i målgruppen utvikler kunnskap som kan bidra til økt livsmestring
Alle skal ha et likeverdig helsetilbud, uavhengig av kjønn, kognitive og fysiske forskjeller og sosial, kulturell og språklig bakgrunn.	>	Medvirkning med brukerråd i etat tjenester til funksjonshemmede videreføres
		Vi jobber aktivt med å redusere sosiale helseforskjeller
		Vi arbeider systematisk med å sikre den enkeltes muligheter til å ivareta egen helse gjennom tilpasset fysisk aktivitet
		Helse- og omsorgstjenesten skal ha god kunnskap om mennesker med funksjonsnedsettelse og om metoder for hvordan de kan mobilisere brukernes egne ressurser

Kildeoversikt

- 1 Stortingsmelding 6: Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO
- 2 NOU 2016: 17 På lik linje
- 3 Eknes, Jarle og Jon Løkke (2009) Utviklingshemming og habilitering – innspill til habiliteringsprosessen. Universitetsforlaget
- 4 <https://sykehuset-ostfold.no/behandlinger/habilitering-ved-utviklingshemming-hos-barn-og-unge>
- 5 Meld. St. 18 (2010-2011), Barne- og likestillingsdepartementet
- 6 CRPD artikkel 24 og FNs bærekraftsmål nr. 4 skal sikre elever med nedsatt funksjonsevne lik rett til utdanning som andre. CRPD art.19 skal sikre personer med nedsatt funksjonsevne rett til et selvstendig liv både når det gjelder bolig og generell deltakelse i samfunnet.
- 7 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/7> Wendelborg C og Tøssebo J; Helsestatus til foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne. (2009) NTNU Samfunnsforskning AS
- 8 <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2001-06-28-765>
- 9 <https://www.ffa.no/globalassets/ffa-mener/politiske-notat/politisk-notat---foreldre-med-funksjonshemmede-barn.pdf>
- 10 <https://www.tilgjengelighetsmerket.no/fremgangsaate/>
- 11 <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-voksne-og-eldre>
- 12 <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar#hemmebesok-hjemmebesok-av-helsesykepleier-bor-vaere-den-forste-konsultasjonen-i-helsestasjonsprogrammet-praktisk>
- 13 <https://naku.no/kunnskapsbanken/rapport-om-psykiske-lidelser-og-eller-ruslidelser>
- 14 Fra prekesjappe/temakveld Litteraturhuset, 17. september 2019
- 15 <https://www.arbeidoginkludering.no/kompetanse/supported-employment-se/supported-employment-se/#navigation>
- 16 <https://www.regjeringen.no/no/sub/inkluderingsdugnad/inkluderingsdugnaden/id2599965/>
- 17 <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/helseutgifter-og-levekaar-for-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>
- 18 <https://naku.no/kunnskapsbanken/psykisk-helse>
- 19 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-14/id2788399/?ch=1>
- 20 https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/foa/bld_overgrep_web.pdf
- 21 <http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Boliger prosent20for prosent20personer prosent20med prosent20utviklingshemming.pdf>
- 22 <http://sru.fredrikstad.kommune.no/api/utvalg/164/moter/26157/behandlinger/17/3>
- 23 https://www.regjeringen.no/contentassets/bd58818a87cc4a109a6d29b4d0dc615a/rundskriv_i-9-2015_bpa.pdf
- 24 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2524.2003.00456.x>
- 25 <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming-horingsutkast/helseoppfolging#kommunen-skall-bidra-til-god-psykisk-helse-hos-personer-med-utviklingshemming>
- 26 Tronvoll 1999, Kissow & Klasson 2018
- 27 [https://www.udir.no/utdanningslopet/videregaende-opplaring/andre-varianter/larekandidatordning/Statistikk på levekår til personer med funksjonsnedsettelse: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/ny-statistikk-om-levekar-til-personer-med-funksjonsnedsettelse>](https://www.udir.no/utdanningslopet/videregaende-opplaring/andre-varianter/larekandidatordning/Statistikk pa levekar til personer med funksjonsnedsettelse: https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/ny-statistikk-om-levekar-til-personer-med-funksjonsnedsettelse)

- 28 Oppsummert status for personer med nedsatt funksjonsevne (bufdir.no)
- 29 Helsedirektoratets rundskriv IS-10/2015
- 30 Wolfensberger; <https://www.regjeringen.no/no/no/dokumenter/meld-st-45-2012--2013/id731249/?ch=2>
- 31 Om prioriteringsveilederen - Helsedirektoratet
- 32 <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/samtykke-til-helsehjelp>
- 33 www.regjeringen.no/no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-for-universell-utforming-2/id2473299/
- 34 Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming - Helsedirektoratet
- 35 Grue, Lars (2006) skriftserie0106_nettersjon. indd (researchgate.net)
- 36 <https://www.fredrikstad.kommune.no/globalassets/dokumenter/planer/barn-familie-utdanning/kommunedelplan-oppvekst-2020-2030-til-horing.pdf>
- 37 kommuneplan_samfunnsdel---vedtatt-av-bystyret-.pdf (fredrikstad.kommune.no)

Vedlegg

Rammer og verdigrunnlag

Foruten sentrale kommunedelplaner og plan-program er nasjonale og internasjonale føringer sentrale i temaplanen. Her nevnes noen av de sentrale styringssignalene og rammene:

Grunnloven

Likhetsprinsippet og ikke-diskrimineringsprinsippet i Grunnloven § 98; «Alle er like for loven. Intet menneske må utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling.»

Plan- og bygningsloven

Plan- og bygningsloven krever at prinsippet om universell utforming skal ivaretas i planleggingen og i kravene til hvert enkelt byggetiltak.

I likestillings- og diskrimineringsloven er universell utforming definert som «*utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forholdene [...] slik at virksomhetens alminnelige funksjoner kan benyttes av flest mulig, uavhengig av funksjonsnedsettelse*».

Kommunen har etter loven et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging. Kommunen skal også sikre at grupper og interesser som ikke er i stand til å delta direkte, sikres gode muligheter for medvirkning på annen måte. Kommunen har et spesielt ansvar for å ivareta barn og unges rett til å medvirke i planleggingsarbeidet.

På lik linje

NOU 2016: 17 På lik linje beskriver 8 LØFT for å realisere grunnleggende rettigheter for mennesker med utviklingshemming:

1. Selvbestemmelse og rettssikkerhet
2. Inkludert 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

Et samfunn for alle – regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse 2020–2030

Denne handlingsplanen er en strategi under Likeverdsreformen. Likeverdsreformen omhandler å være sjef i eget liv og har følgende mål:

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

Regjeringen ønsker å bidra til å redusere barrierer som hindrer funksjonshemmede full likestilling. Strategien fremmer spesielt fire innsatsområder: Utdanning; helse og omsorg, arbeid, og kultur og fritid.

Regjeringen er i gang med flere satsinger, som Inkluderingsdugnaden, Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering, Stortingsmelding om utviklingshemmedes menneskerettigheter og likeverd, og Pårørendestrategien.

Personer med funksjonsnedsettelse skal få oppfylt og ivaretatt sine grunnleggende menneskerettigheter, som det er vist til i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenester

Kommunen har ansvaret for at helse- og omsorgstjenestene ytes forsvarlig og innenfor plikten til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester (ref. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og krav til forsvarlighet § 4-1). Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenester stiller krav om at tjenesten er tilrettelagt slik at brukere får dekket sine grunnleggende behov. Dette innebærer at tjenester gis til rett tid, er helhetlig, samordnet, fleksibel og ivaretar kontinuitet. Forsvarlighetskravet til tjenestene skal også styres etter normer og anerkjent fagkunnskap som er aktuelt til enhver tid.

CRPD-konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne

Norge undertegnet FNs konvensjon om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne i 2007, for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne får like muligheter til å realisere sine menneskerettigheter.

Konvensjonen stiller krav til hvordan mennesker med nedsatt funksjonsevne skal få oppfylt sine grunnleggende menneskerettigheter. Likestillings- og diskrimineringsombudet skrev i sin rapport i 2015 at det ikke er samsvar mellom norsk politikk og lovverk som ivaretar rettighetene til personer med funksjonsnedsettelse. Ombudet uttaler at politikken må endres fra individnivå til å forstå dette på et samfunnsnivå.

Regjeringens likeverdsreform er en strategi som løfter funksjonshemmedes rettigheter i tråd med CPDP. Konvensjonen skal bidra til å motvirke diskriminering mot mennesker med nedsatt funksjonsevne. Diskriminering av mennesker med nedsatt funksjonsevne er forbudt, ifølge likestillings- og diskrimineringsloven.

Barnekonvensjonen

Barnekonvensjonen er en internasjonal menneskerettighetskonvensjon som gir barn en spesiell juridisk rettighet. Alle land unntatt USA, har sluttet seg til konvensjonen. I Norge har vi en nasjonal arbeidsgruppe som Sjumilssteget og 0–24 samarbeidet. De jobber med å øke kunnskapen om barns rettigheter, blant annet i offentlig saksbehandling.

Helse- og omsorgstjenesteloven

Trådte i kraft 1.1.2012. Kommunens overordnede plikter og ansvarsområder for helse- og omsorgstjenester omfattes av denne lovgivingen. Kommunene har siden samhandlingsreformen fått større ansvar for sikre den enkelte helhet og sammenheng i sine tjenester. Samhandlingsreformens mål var å satse på forebyggende og helsefremmede arbeid, dempe vekst på sykehus tjenester og sørge for helhetlig og koordinerte tilbud gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og behandlingsforløp.

Gode helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Veilederen ble publisert av Helsedirektoratet, juni 2021. Den handler om levekår og å skape de beste forutsetninger for enkelt mennesket i målgruppen. Veilederen peker på tiltak og utvikling som må foregå fra kommunen. Dette for å redusere uønsket variasjon i kunnskapsbasert praksis mellom kommunene.

Opplæringsloven

Alle elever, uavhengig av funksjonsnivå, har rett til å gå på sin nærmeste skole eller den skolen som eleven sogner til (*Opplæringsloven § 8-1 første avsnitt*). *Forslag til ny opplæringslov er nå ute på høring. I denne tydeliggjøres det forventninger til skoler når det gjelder den pedagogiske delen av opplæringen til barn og unge.*

Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO

I Meld. St. 6 (2019–2020) vektlegges betydningen av at tidlig innsats for barn og unge øker sannsynligheten for at de blir bærekraftige borgere i framtiden. Barnehagen og skolen skal bidra til å tenne den gnisten i barnet som trengs for at det skal lære, få et godt liv og være rustet til en framtid med utdanning og jobb. Dette skal fremmes gjennom skape trygge læringsarenaer og at de tilhører et større fellesskap. Stortingsmeldingen introduserer her begrepet livsmestring. Fagpersonene har fokus på relasjonen til barna og at dette har betydning for et trygt og godt utdanningsløp.

#LeveMittLiv

Plan for livslange tjenester, livsmestring
og levekår for mennesker med nedsatt
funksjonsevne 2021–2028

Planen er vedtatt av Bystyret 21.10.2021

Versjon: november 2021

Utgitt av Fredrikstad kommune

Grafisk design av Studiogeist

Illustrasjoner: Provinsen/Studiogeist (side 11 og 19)



FREDRIKSTAD KOMMUNE