

Utredning av forespeilet behov for tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne i Rødøy kommune

Helse og omsorgstjenesteloven sier blant annet følgende om kommunes plikt til å yte tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.

§ 3-7. Boliger til vanskeligstilte

Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.

§ 4-1. Forsvarlighet

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

Kommunene i Norge har vært ansvarlige for å gi tjenester til psykisk utviklingshemmede og andre personer med nedsatt funksjonsevne siden HVPU reformen på 90 tallet. Kommune har anledning å gi tjenestene selv eller kjøpe hos andre private aktører. Dette gjelder også BPA som ikke er nevnt i kommunes plikter i punktene over.

Kommunen har plikt til å yte forsvarlige tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne gjennom hele livet. Dette innebærer ofte avlastning i foreldrehjemmet, fritidskontakt, omsorgslønn, råd, veiledning og koordinering. I noen tilfeller kan også barnebolig være ett alternativ for å møte kommunes krav om å sørge for forsvarlige tjenester.

I Rødøy kommune har vi i dag både eksempler på at vi møter våre forpliktelser gjennom kjøp fra private aktører, gjennom egne ordninger, ved bruk av avlastning, fritidskontakt og omsorgslønn.

Tjeneste som gis bærer preg av å være spredte både i valg av form, geografi og fag. Dette gir i vårt tilfelle kostbare tjenester som delvis driftes på dispensasjon fra utdanningskravet fra Statsforvalteren. Det er rom for forbedringer og endring i disse tjenestene. Både faglig og økonomisk.

Både for det faglige innholdet i tjenesten og for muligheten for å samkjøre tjenestene og derav drifte med større fagmiljø, tilrettelagte turnuser og bredere bruk av personell vil det være en fordel å lage en plan for innholdet og strukturen på disse tjenestene. Dette har tidligere vært behandlet politisk med føringer for at disse tjeneste skal gis fra Jektvik krets. Det har derfor vært naturlig å se på behovet for en endring/ utvikling av disse tjenestene sammenfallende med at bygging av Helsehus i Jektvik er under vurdering. Dette på grunn av potensialet for besparelser ved felles byggeprosess.

Slik situasjonen er per d.d. har vi mennesker som ikke mottar tjenester fra kommunen, men som vil kunne ha krav om dette ved en eventuell søknad om tjenester. Det er derfor en risiko for Rødøy kommune å ikke ha et etablert fag- og fysisk miljø hvor vi vil kunne yte disse tjenestene. Det vil kunne føre til en tilspisset situasjon hvor kommunen over natten står med ansvaret for å gi tjenester vi i dag ikke har tilgjengelige. Dette vil kunne tvinge oss i en situasjon hvor tjenestene må kjøpes dyrt hos private aktører og hvor sårbare mennesker potensielt må flytte ut av kommunen og ut av eget nærmiljø for å motta forsvarlige tjenester.

Det er per d.d en presset boligsituasjon i flere kretser i kommunen og det vil være vanskelig å basere seg på å gi tjenestene i allerede eksisterende boliger, også i Jektvik. Når vi allerede drifter på dispensasjon fra utdanningskravet og drifter med høyere bemanning enn vi i utgangspunktet er forpliktet til å gjøre på grunn av mangel på kompetanse har vi heller ikke etablert et fagmiljø som står klar til å ivareta nye behov på kort varsel.

Dagens tjenester har samlede utgifter på opp mot 7 000 000, men dette kan endre seg raskt da vi har mennesker som har krav på tjenester fra kommunen om de velger å søke på dette. Det er ikke uvanlig at helse og omsorgstjenester til mennesker under 67 år er kostbare tjenester for kommunen og vi får derfor noen av disse utgiftene refundert via refusjon for ressurskrevende brukere. Det er allikevel ekstra viktig å ha en god plan på hvordan disse tjenestene skal leveres og driftes fremover. Særlig med tanke på fagkompetanse, men også økonomi.

I situasjoner hvor et barn med medfødt nedsatt funksjonsevne blir født vil det ofte ta noen år før diagnoser og fremtidig hjelpebehov er avklart. Det kan derfor være vanskelig å spå hva fremtidige behov blir, men kommunen har en absolutt plikt til å ivareta mennesker som ikke kan klare seg selv på en forsvarlig måte.

Foreldre vil som regel klare seg lengst mulig selv og beholde barnet i eget hjem. Gjennom skoleløpet vil læringsvansker/ andre utfordringer skinne igjennom og barnet vil bli meldt inn til PPT/ BUP for en prosess rundt behovsavklaring og diagnosesetting. Vi vet at det er barn som i dag mottar spesialundervisning i skolen uten at vi har informasjon om eventuelle hjelpebehov for disse i fremtiden. I noen tilfeller vil foreldrene i løpet av denne perioden kontakte kommunen for hjelp og veiledning, i andre tilfeller vil de ikke det da de ønsker å vente så lenge som mulig.

Når barnet når alderen hvor det skal over i videregående skole vil barnet i noen tilfeller få tilbud om skolegang i tilrettelagt klasse da de kan ha vansker med å følge normal undervisning, men allikevel har krav på videregående opplæring. Tradisjonelt vil barnet møte en større overgang i eget livsløp når det er ferdig med videregående opplæring og har «brukt opp» sine rettigheter i denne perioden av livet. De vil da ofte komme i kontakt med NAV for uføretrygd og kommunen for behov for hjelp og også ofte egen bolig. I mange tilfeller vil det da være snakk om heldøgns bemannet bolig.

Det kan derfor være vanskelig å vite nøyaktig hvor store hjelpebehov Rødøy kommune vil møte i fremtiden, men det vi vet er at vi allerede har flere barn som er i «risiko» for å kunne ha behov for hjelpebehov fremover og at vi allerede har flere mennesker som vil kunne utløse tjenester i dag ved eventuell søknad.

Vi vet også at vi har behov for å koordinere og samle disse tjeneste for å drifte bedre økonomisk og for ikke minst å kunne samle og bygge opp et godt fagmiljø. Uavhengig av hvilke behov vi vil møte fremover.

Aktuell kompetanse å bygge opp fremover her er vernepleier, sosionom og eventuelt sykepleier. Det vil være behov for å styrke miljøterapeutiske fag, tiltaksplaner, individuell plan, koordinerte tjenester, nettverksbygging, prosedyrer for forutsigbarhet, stabilitet og reduksjon av uro/ utagering.

Dersom vi lykkes med å bygge opp dette fagmiljøet vil vi kvalitetssikre at aktuelle brukere blir godt ivaretatt med egne individuelle behov, ha en god livskvalitet og en meningsfull hverdag.

Tanken med å fremme et forslag om bygging av egnede boliger for å kunne yte disse tjenestene i tredje etasje av foreslått helsehus er følgende:

- Det er mangel på egnede boliger i alle kretser, også Jektvik krets. Boliger til mennesker med nedsatt funksjonsevne bør ikke ligge i nærheten av omsorgssenter da de faglig skal skilles fra dette for å unngå at brukerne skal føle at de bor på sykehjem i ung alder.
- Om det skal bygges nye boliger til dette formålet vil det være besparelser i å bygge disse i felles byggeprosess med Helsehuset
- Boliger til mennesker med nedsatt funksjonsevne bør ligge sentrumsnært for å gi større grad av autonomi til brukerne. Ved å bygge i Jektvik sentrum vil beboerne ha enkel tilgang til butikk, post, arbeid og offentlig transport. Dette vil gi dem mulighet for mer selvstendige liv.
- En samling av boligene vil være positivt for flere områder. Det vil være besparende i forhold til personalet (med for eksempel bare en nattevakt) Det vil gi beboerne mulighet til felles sosiale aktiviteter, felles måltider og redusere sosial isolasjon

- Det gir oss anledning å tilpasse turnuser med for eksempel medlevertturnus, noe som kan gi oss anledning til økt rekruttering også fra andre områder fra landet. Dette igjen gir oss en sterkere fagkompetanse og bedre og mer stabile tjenester

Tanken er å bygge flere boliger tilpasset kravene om universell utforming og livsløpsstandard for å tildele disse til mennesker med nedsatt funksjonsevne som heldøgn bemannet omsorgsbolig. Ved å ansette mennesker med miljøterapeutisk kompetanse vil vi kunne tilby både avlastning og bolig i samme enhet, noe som vil være både en faglig styrking av tjenestene og besparende i form av samlede ressurser.

Beboerne vil da ha egen leilighet som de disponerer og betaler leie for. Det er tenkt en personalbase i den ene enden av huset. Her vil også fellesaktiviteter foregå.

Dersom ikke alle boligene blir brukt til mennesker med nedsatt funksjonsevne kan vi også se for at noen av leilighetene i perioder kan leies av eldre. Det er i mange andre kommuner flere private aktører som har bygget ut store leilighetskomplekser i sentrum. Disse kjøpes ofte av pensjonister som planlegger egen alderdom og ikke lengre ønsker å eie stor enebolig med dertil hage. Det er ofte både sosialt for de eldre å bo i disse type boliger med mye felleskap samtidig som det er fine og attraktive boliger med vakker beliggenhet. Disse typer boliger har vi ikke i Rødøy kommune og vi ser derfor færre eldre som bosetter seg i boliger de faktisk kan bli veldig gamle og pleietrengende i. Det er en tanke at kanskje disse boligene kan påvirke prosessene i positiv retning, uten at det på noen som helst måte er hovedintensjonen med prosjektet.