

# **REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 08-11-2011**

**Mødedato** Tirsdag d. 08. november 2011 kl. 14:00

**Mødested**

## **Indholdsfortegnelse**

|  |    |
|--|----|
| Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 27. september til godkjenning.....   | 3  |
| Delegasjon - opprettelse av nye fastlegehjemler.....                             | 5  |
| NOU 2011:11 "Innovasjon i omsorg", høringuttalelse fra Kristiansand kommune..... | 10 |
| Høring - NOU 2011:15 Rom for alle - en sosial boligpolitikk for fremtiden.....   | 16 |
| Handlingsprogrammet helse- og sosialsektoren 2012-2015.....                      | 24 |
| Helse- og sosialstyrets møteprogram for 2012.....                                | 26 |

# **Punkt 53/11: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 27. september til godkjenning**

## **Bilag**

pro-270911



Dato: 27. oktober 2011  
Saksnr.: 201101092-22  
Arkivkode E: 033  
Saksbehandler: Carol Reinertsen

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
08.11.2011

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 27. september til godkjenning

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 27. september godkjennes.

Tor Utsogn  
leder

Carol Reinertsen  
hovedutvalgsekr.

Trykte vedlegg: helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 27.09.11

## **Punkt 54/11: Delegasjon - opprettelse av nye fastlegehjemler**

### **Bilag**

protokoll



Dato: 08.11.11  
Saksnr.: 201112342-2  
Arkivkode E: 065  
Saksbehandler: Vegard Vige

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
27.09.2011

## Delegasjon - opprettelse av nye fastlegehjemler

### Sammendrag:

Kristiansand kommune har behov for å opprette flere fastlegehjemler for å ivareta en økende befolknings behov for legetjenester og for å kunne ivareta kommunens forpliktelser knyttet til samhandlingsreformen.

Legehjemler tildeles fra Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling etter søknad. Søknader skal fremsendes via Fylkesmannen, som foretar en vurdering og gir en anbefaling til rådet basert på sin kunnskap om kommunen.

Søknaden skal være vedlagt kopi av kommunalt vedtak om å søke opprettet nye hjemler. Av praktiske hensyn kan dette gjøres ved at Rådmannen delegeres fullmakt til å fatte vedtak om at kommunen skal søke om opprettelse av nye hjemler etter hvert som behov oppstår.

### Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret delegerer til Rådmannen fullmakt til å fatte vedtak om at kommunen skal søke Nasjonalt råd om opprettelse av nye fastlegehjemler når det foreligger behov.

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Vegard Vige  
kommuneoverlege

Trykte vedlegg: helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 27.09.11

## **Bakgrunn for saken :**

Kristiansand kommune har behov for å opprette flere fastlegehjemler for å ivareta en økende befolknings behov for legetjenester og for å kunne ivareta kommunens forpliktelser knyttet til samhandlingsreformen.

Legehjemler tildeles fra Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling etter søknad. ( se [http://www.helsedirektoratet.no/nasjonalt\\_rad](http://www.helsedirektoratet.no/nasjonalt_rad) )

Hensikten med en slik sentral administrering av legehjemler er primært å kunne sikre en forsvarlig legedekning i alle deler av landet og innen alle fagområder. Rådet behandler innkomne søknader i forhold til en helhetlig vurdering av legesituasjonen i landet og i regionen, og mellom de ulike fagområdene med fokus på fordelingen mellom stillinger i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Søknader skal fremsendes via Fylkesmannen, som foretar en vurdering og gir en anbefaling til rådet basert på sin kunnskap om kommunen.

Søknaden skal være vedlagt kopi av kommunalt vedtak om å søke opprettet nye hjemler. Av praktiske hensyn kan dette gjøres ved at Rådmannen delegeres fullmakt til å fatte vedtak om at kommunen skal søke om opprettelse av nye hjemler.

## **Kort om fastlegeordningen og behov for fastlege**

Alle innbyggere har rett til å være tilmeldt en fastlege, og har rett til å bytte fastlege. Kommunen plikter å sørge for at det er tilstrekkelig legekapasitet til at dette blir mulig, og at innbyggerne har en rimelig mulighet for å kunne bytte lege. Det betyr at kommunen må ha et visst antall leger som har ledig plass på sin liste.

Adgangen til å velge fastlege er ikke begrenset av bostedskommune, og det er ikke uvanlig for bykommuner at samlet pasientlistetall overstiger antall innbyggere. Dette har imidlertid ingen økonomiske konsekvenser da utgiftene utliknes kommunene imellom så man bare har utgift til egne innbyggere.

De 71 fastlegene i Kristiansand har i dag i alt 87 841 personer tilmeldt til sine pasientlister. Det er 2.738 ledige listeplasser, hvilket utgjør 3,1%.

Kristiansand kommune vokser med nærmere 1000 innbyggere per år. Gjennomsnittlig har hver fastlege rundt 1200 personer på sin liste, og vi ser en viss tendens til at legene velger å ha noe færre personer på sine lister. Dette skulle tilsi at kommunen vil ha behov for å øke antall fastlegehjemler med 0,8 – 0,9 per år.

Kommunen har kun opprettet 5 nye legehjemler siden fastlegeordningen ble innført i 2001.

## **Om samhandlingsreformen**

Kommunen vil bli tillagt en rekke nye oppgaver og et vesentlig økt ansvar for forebyggende arbeid, rehabilitering, tidlig intervensjon og økt behandlings- og oppfølgingsansvar for pasienter innen en rekke sykdomsgrupper.

Mye av dette arbeidet stiller krav til mer fagkompetanse generelt i kommunen, og krever også økt tilgjengelig legekompentanse, uten at vi i skrivende stund sikkert kan fastslå hva dette vil utgjøre av legeårsverk.

Ny fastlegeforskrift som vil bli sendt på høring i løpet av høsten vil tydeliggjøre hvilke nye oppgaver og ansvarsområder som blir lagt til fastlegetjenesten.

## Oversikt over fastleger i Kristiansand og fordeling av innbyggere og ledige listplasser:

| <u>Fastlege</u>            | <u>Kjønn</u> | <u>Praksisnavn</u>            | <u>Antall<br/>innbyggere<br/>på listen</u> | <u>Ledig</u> |
|----------------------------|--------------|-------------------------------|--|--------------|
| Aamodt, Birgit             | K            | Søm Legesenter                | 1114                                       | 0            |
| Aas, Ellen Johanne         | K            | Randesund Helsesenter         | 1413                                       | 0            |
| Aasgaard, Alf Abusdal      | M            | Kvadraturen Legesenter        | 1488                                       | 12           |
| Abildsnes, Eirik           | M            | Elvebredden Legesenter        | 1418                                       | 0            |
| Alme, Christine T          | K            | Randesund Helsesenter         | 1223                                       | 0            |
| Angen, Per Kristian        | M            | Kjøita Park Medisinske Senter | 1641                                       | 0            |
| Avdovic, Damir             | M            | Markens Legesenter            | 1284                                       | 16           |
| Bekkelund, Sven Daniel     | M            | Dr. Sven Bekkelund            | 1467                                       | 83           |
| Bergh, Øivind              | M            | Elvebredden Legesenter        | 1290                                       | 0            |
| Bjelland, Hildegunn Hals   | K            | Andøya Legesenter             | 1114                                       | 0            |
| Bjelland, Nils             | M            | Sentrum Legesenter            | 795  | 0            |
| Bredesen, Kjetil           | M            | Tinnheia Legesenter           | 1036                                       | 0            |
| Bø, Sebastian              | M            | Lund Legesenter               | 1243                                       | 0            |
| Christiansen, Jørgen N H   | M            | Kjøita Park Legesenter        | 1083                                       | 417          |
| Due-Tønnessen, Erik        | M            | Kvadraturen Legesenter        | 1209                                       | 291          |
| Dønnestad, Åse Rømma       | K            | Trekanten Legesenter          | 1169                                       | 0            |
| Eieland, Olav              | M            | Tinnheia Legesenter           | 906  | 94           |
| Eltervaag, Arnstein        | M            | Sentrum Legesenter            | 1165                                       | 35           |
| Espeland, Åshild           | K            | Kvadraturen Legesenter        | 1341                                       | 0            |
| Fløystad, Signe            | K            | Vestre Torv Legesenter        | 1268                                       | 0            |
| Furuborg, Anne             | K            | Hellemyr Legekontor           | 994  | 0            |
| Gaare, Ellen Margrethe     | K            | Vågsbygd Legesenter           | 1018                                       | 0            |
| Gabrielsen, Ole Gerhard    | M            | Vestre Torv Legesenter        | 1297                                       | 0            |
| Gladhaug, Hilde Kristin D  | K            | Lund Legesenter               | 1203                                       | 47           |
| Grødem, Christian          | M            | Markens Legesenter            | 1555                                       | 0            |
| Gundersen, Ketel Johan     | M            | Markens Legesenter            | 1376                                       | 124          |
| Haaland, Thor-Erling       | M            | Sørlandsparken Legesenter     | 1454                                       | 0            |
| Haarr, Dagfinn             | M            | Sentrum Legesenter            | 551  | 49           |
| Hadzic, Amira              | K            | Gyldengården Helsesenter      | 689  | 11           |
| Hansen, Jon Solli          | M            | Søm Legesenter                | 1870                                       | 0            |
| Haslerud, Charlotte        | K            | Sentrum Legesenter            | 1386                                       | 0            |
| Haugland, Kari             | K            | Vestre Torv Legesenter        | 1005                                       | 0            |
| Haugstad, Erlend Andreas   | M            | Markens Legesenter            | 1300                                       | 100          |
| Helleren, Arnt             | M            | Lege Arnt Helleren            | 1167                                       | 33           |
| Hilton, Priscilla          | K            | Sentrum Legesenter            | 897  | 0            |
| Hodne, Erik                | M            | Vågsbygd Legesenter           | 1453                                       | 27           |
| Hoel, Linda Stray          | K            | Vestre Torv Legesenter        | 1303                                       | 0            |
| Holte, Tor                 | M            | Andøya Legesenter             | 994  | 6            |
| Holter, Anne Birgitte      | K            | Elvebredden Legesenter        | 1589                                       | 0            |
| Houge, Unn                 | K            | Vestre Torv Legesenter        | 1089                                       | 0            |
| Hæstad, Leif               | M            | Lund Legesenter               | 1480                                       | 20           |
| Høgfeldt, Sari Hillevi     | K            | Sørlandsparken Legesenter     | 1057                                       | 13           |
| Jørandli, Inge             | M            | Kvadraturen Legesenter        | 1499                                       | 1            |
| Kjetså, Arild              | M            | Torridal Legekontor           | 1196                                       | 154          |
| Kjøstvedt, Anders Kristian | M            | Tinnheia Legesenter           | 1193                                       | 307          |
| Kjøstvedt, Odd Torfinn     | M            | Søm Legesenter                | 586  | 0            |
| Kyllingstad, Hans          | M            | Lege Hans Kyllingstad         | 1078                                       | 22           |
| Ladefoged, Rasmus O        | M            | Kvadraturen Legesenter        | 1101                                       | 299          |
| Lindebø, Jan Olav          | M            | Dr. Lindebøs Kontor           | 1540                                       | 60           |
| Lund, Rosie                | K            | Sørlandsparken Legesenter     | 1063                                       | 0            |
| Løge-Høiberget, Siv        | K            | Dronningensgate Legesenter    | 726  | 74           |

|                           |   |                            |              |             |
|---------------------------|---|----------------------------|--------------|-------------|
| Lønnerød, Tormod Øye      | M | Sørlandsparken Legesenter  | 1061         | 139         |
| Nygaard, Odd Geir         | M | Dronningensgate Legesenter | 2500         | 0           |
| Nørsett, Runar            | M | Randesund Helsesenter      | 1035         | 0           |
| Pettersen, Bjørn          | M | Torridal Legekantor        | 1373         | 0           |
| Rodahl, Anton             | M | Randesund Helsesenter      | 1281         | 4           |
| Rui, Linda                | K | Randesund Helsesenter      | 1396         | 0           |
| Sandnes, Notto Aleksander | M | Sørlandsparken Legesenter  | 1538         | 0           |
| Siddique, Mudassar        | M | Randesund Helsesenter      | 881          | 119         |
| Skadal, Bente             | K | Andøya Legesenter          | 1485         | 0           |
| Skjeie, Holgeir           | M | Hellemyr Legekantor        | 1491         | 9           |
| Sola, Kirsten             | K | Trekanten Legesenter       | 1347         | 0           |
| Steffensen, Leif          | M | Kjøita Park Legesenter     | 1105         | 95          |
| Stephansen, Gunnhild      | K | Søm Legesenter             | 889          | 0           |
| Strand, Ole Edvard        | M | Sentrum Legesenter         | 1194         | 0           |
| Sørensen, Anne Sissel     | K | Vågsbygd Legesenter        | 1307         | 0           |
| Thomassen, Svein Øivind   | M | Lund Legesenter            | 1985         | 15          |
| Ulland, Ingvild           | K | Søm Legesenter             | 884          | 0           |
| Undhjem, Kenneth          | M | Trekanten Legesenter       | 1138         | 62          |
| Vik, Styrk Fjærtøft       | M | Vågsbygd Legesenter        | 1281         | 0           |
| Wirak, Øistein Andre      | M | Dronningensgate Legesenter | 1294         | 0           |
|                           |   | <b>Sum:</b>                | <b>87841</b> | <b>2738</b> |

# **Punkt 55/11: NOU 2011:11 "Innovasjon i omsorg", høringuttalelse fra Kristiansand kommune**

## **Bilag**

Saksprotokoll

Høringsuttalelse kristiansand

Høringsuttalelse\_ RFF



Dato: 31.10.11  
Saksnr.: 201111363-2  
Arkivkode: F02 &13  
Saksbehandler: Anne Karen Aunevik

| <b>Saksgang</b>        | <b>Møtedato</b> |
|------------------------|-----------------|
| Helse- og sosialstyret | 08.11.11        |
| Formannskapet          | 09.11.11        |

## NOU 2011:11 "Innovasjon i omsorg", høringsuttalelse fra Kristiansand kommune

### Sammendrag:

NOU 2011:11 beskriver sentrale samfunnsutfordringer framover, og foreslår at kommuner og andre samfunnsaktører må tenke nytt for å kunne møte disse utfordringene. Utvalgets forslag er grupper i følgende tema:

1. "Næromsorg" - den andre samhandlingsreformen
2. "Nye rom" – framtidens boligløsninger og nærmiljø
3. "Teknoplan 2015" – teknologistøtte til omsorg
4. Nasjonalt program for kommunal innovasjon
5. Omsorgsfeltet som næring

Rådmannen vurderer NOU 2011:11 som et sentralt grunnlagsdokument for kommunens satsinger framover. Både faglige tilnærminger og forslag til tiltak harmonerer i stor grad med de forslag til kursendring og omstilling i helse- og sosialsektoren som er presentert i rådmannens forslag til handlingsprogram for 2012-2015.

#### [Forslag til vedtak](#)

1. [Formannskapet slutter seg til forslag til høringsuttalelse, og gir sin tilslutning til at innspillet fra Rådet for funksjonshemmede vedlegges uttalelsen fra Kristiansand.](#)

Tor Sommerseth  
Rådmann

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg: Forslag til høringsuttalelse fra Kristiansand og Høringsuttalelse fra Rådet for funksjonshemmede i Kristiansand.

Utrykte vedlegg: NOU 2011:11 "Innovasjon i omsorg"

## Bakgrunn for NOU 2011:11 :

Utvalget som har utarbeidet NOU 2011:11 ble oppnevnt i statsråd 26. juni 2009 med Kåre Hagen som leder. Utvalget har ofte blitt omtalt som "Hagen-utvalget". Utvalget fikk i mandat å utrede nye og innovative løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer, med vekt på:

- Ny teknologi
- Arkitektur og nye boformer
- Brukerinnflytelse og egenmestring
- Forskning og utvikling

Bakgrunnen for nedsettelse av "Hagen-utvalget" var "Innovasjonsmeldinga", St meld nr 7, 2008-2009, "Et nyskapende og bærekraftig Norge". I "Innovasjonsmeldinga" meldinga pekte regjeringen på omsorgssektoren som særlig aktuell i forhold innovasjon i offentlig sektor. De viste til at kommunale omsorgstjenestene har et stort potensial for innovative grep og nyskaping i forhold til blant annet:

- Ny teknologi i en sektor som er konservativ og har hatt for liten evne til å ta i bruk nye hjelpemidler, ny omsorgsteknologi, smarthusløsninger og ny kommunikasjonsteknologi.
- Ny arkitektur i en sektor som ikke er godt nok forberedt på å møte morgendagens preferanser, krav og utfordringer fra nye brukergrupper og nye generasjoner eldre
- Organisasjonsutvikling i store virksomheter med brede samhandlingsflater mot familie og lokalsamfunn og spesialisthelsetjeneste, og der brukerne bør utfordres og gis større innflytelse
- Forskning på en sektor som nesten ikke har vært gjenstand for forskningsinnsats, og hvor hardt tilkjempede forskningsmidler foreløpig utgjør langt under en promille av totalbudsjettet

### NOU 2011:11 "Innovasjon og omsorg"

"Hagen-utvalgets" utredning er nå ferdig, og sendt på høring med høringsfrist 15.november. Utredningen følger saken som uttrykt vedlegg, og finnes i nettbasert utgave her:

<http://www.regjeringen.no/pages/16597652/PDFS/NOU201120110011000DDPDFS.pdf>

Utvalget har beskrevet flere samfunnsutfordringer som vil utfordre og prege Norge; Europa og verdenssamfunnet i årene som kommer. Det gjelder blant annet:

- Økning i nye yngre brukergrupper med funksjonssvikt: De siste 20 årene er tallet på brukere under 67 år tredoblet. Nesten alle nye ressurser som er satt inn i sektoren de siste årene har gått med til å dekke veksten i de yngre brukergruppene. Yngre mennesker med nedsatt funksjonsevne framstår også i stor grad som fortroppen i utviklingen av omsorgssektoren. De har, og vil fortsatt lede an i å ta i bruk ny teknologi og hjelpemidler for å mestre dagliglivet på egenhånd, og være mest mulig uavhengig. De vil kreve universell utforming av boliger og omgivelser. De vil ha brukerstyrt eierskap til tjenesteytende organisasjoner og botilbud. De vil lede an i gjennomføring av reformer med avvikling av institusjoner og oppbygging av lokale tjenestetilbud, selvstendige boliger og et mest mulig normalt liv
- Demografiske endringer : Den såkalte "eldrebølgen" kommer i ca 2025. Perioden fram til 2025 er et "demografisk pusterom" som kan brukes til å forberede og planlegge for den sterke veksten som kommer. I 2000 var det 4,7 personer i yrkesaktiv alder pr eldre. På grunn av endret befolknings sammensetning vil dette reduseres til 3,5 i 2030, og til 2,9 i 2050.

Den nye seniorgenerasjonen vil være stor. Den vil ha bedre utdanning, bedre helse, lengre levealder, bedre boforhold og mer ressurser å møte alderdommen med. Mer enn noen gang tidligere i historien, vil en ressurssterk eldre befolkning med god kjøpekraft prege alle markeder, alle samfunnsinstitusjoner, handel og økonomi, etterspørsel og forbruk. På den ene siden vil de ha bedre forutsetninger for å klare seg selv enn noen annen generasjon før dem. På den andre siden vil de opptre kravstore overfor velferdssamfunnet. Utvalget foreslår en aktiv seniorpolitikk

som inviterer til og forventer deltakelse i samfunnsliv og politikk, i utdanning og kulturliv, i familie og frivillig arbeid, og for de som har muligheter: i næringsliv og arbeidsliv.

Utvalget har tatt utgangspunkt i tre av de vanligste problemene omsorgstjenestene møter:

1. Fall: Fall og fallskader er en av de vanligste enkeltårsakene til at eldre blir innlagt på sykehus. Risikofaktorene for fall blant eldre er sammensatt, og kan skyldes alt fra den enkeltes helsetilstand til utforming av bolig og uteområder. Konsekvensene av fall omfatter ikke bare skader, men også frykt for å falle på nytt, inaktivitet med påfølgende funksjonssvikt, sosial isolasjon og nedsatt livskvalitet. Risikoen for fall kan i stor grad forebygges og reduseres.
2. Ensomhet: Opplevd ensomhet er mest utbredt i de eldste aldersgruppene. Opplevelse av ensomhet henger også sammen med det å ha dårlig helse. Dårlig helse kan føre til ensomhet og følelse av ensomhet kan gi dårlig helse. Det ser ut til å være en sterkere sammenheng mellom ensomhet og psykisk helse enn mellom ensomhet og fysisk helse.
3. Kognitiv svikt. Kognitiv svikt betyr manglende evne til å oppfatte og innhente informasjon fra verden rundt, lagre den og planlegge og handle ut fra informasjonen man får. For å betegne noe som en kognitiv svikt, må den ha et omfang som virker negativt inn på personens evne til å håndtere dagliglivets utfordringer og krav. Demens er en felles benevnelse for flere hjernesykdommer som oftest opptrer i høy alder og som fører til kognitiv svikt. Aktivitet og sosial kontakt kan forbedre livskvaliteten hos personer med demens og kognitiv svikt og i noen grad forsinke sykdomsutviklingen og redusere behovet for medikamentell behandling.

Fall, ensomhet og kognitiv svikt representerer en «ond sirkel» med store konsekvenser for de som rammes og samfunnet for øvrig. Forebyggende tiltak som bidrar til å fjerne risikofaktorene eller redusere konsekvensene av fall, ensomhet og kognitiv svikt vil derfor være en god investering for framtida. Fall handler om menneskets forhold til de fysiske omgivelsene.

Ensomhet handler om mennesket som sosialt vesen og forholdet mennesker i mellom. Kognitiv svikt handler om hjernen og mennesket som biologisk vesen. Sammen representerer de viktige utfordringer og inviterer til tverrfaglig samarbeid mellom medisinske, sosiale og tekniske fag for å finne nye løsninger der bruk av ny teknologi og nye boligløsninger, kombinert med aktivitet og behandling kan forebygge at fall inntreffer, ensomhet oppstår eller redusere konsekvensene av at kognitiv svikt utvikler seg. Utvalget har valgt å bruke disse tre faktorene som utgangspunkt og illustrasjon i arbeidet med å finne nye løsninger og å prøve dem ut.

Utvalget foreslår at kommuner og andre samfunnsaktører må tenke nytt for å kunne møte disse utfordringene. Utvalgets forslag er grupper i følgende tema:

1. "Næromsorg" - den andre samhandlingsreformen
2. "Nye rom" – framtidens boligløsninger og nærmiljø
3. "Teknoplan 2015" – teknologistøtte til omsorg
4. Nasjonalt program for kommunal innovasjon
5. Omsorgsfeltet som næring

Innspill fra Kristiansand

Både Rådet for funksjonshemmede og Eldrerådet i Kristiansand ble invitert til å komme med bidrag til kommunens høringsuttalelse. Saken har vært drøftet i møte med Rådet for funksjonshemmede, og rådet har utarbeidet et eget innspill som følger saken som trykt vedlegg. Rådsmannen foreslår at innspillet fra Rådet for funksjonshemmede vedlegges uttalelsen fra Kristiansand. Det har ikke lyktes å få innspill fra eldrerådet.

Rådsmannen vurderer NOU 2011:11 som et sentralt grunnlagsdokument for kommunens satsinger framover. Både faglige tilnærminger og forslag til tiltak harmonerer i stor grad med

de forslag til kursendring og omstilling innen helse- og sosialsektoren som nylig er presentert i rådmannens forslag til handlingsprogram for 2012-2015.

Forslagene i høringen berører flere av kommunens tjenester og virksomheter, i særlig grad innen helse- og sosialsektoren. Men også flere av tjenesteområdene innen teknisk sektor er omtalt, og da særlig arealplanlegging, strategisk næringsrådgivning og internasjonalt arbeid.

Utvalget har i sin utredning gitt en god oversikt over de fremtidige utfordringene vi står overfor på omsorgsfeltet, og har også pekt på hensiktsmessige tiltak for å møte disse utfordringene. Den gir en god oversikt over historiske utviklingstrekk i omsorgstjenestene frem til nå. Den setter ord på viktige fundamentale retninger ikke minst det ansvaret hver enkelt har for eget liv og egen planlegging av alderdom. Utredningen er preget av en positiv og løsningsorientert innstilling til framtidens utfordringer.

Høringsinnspillene er organisert ut fra de samme 5 hovedtema som i høringsbrevet. Her erinnspillene oppsummert :

”Næromsorg” - den andre samhandlingsreformen

- Det er behov for modellutvikling i forhold til kommunenes samarbeid med frivillige og pårørende.
- Kommunene bør prioriteres i forhold til systematisk og framtidsrettet kompetansebygging
- Det er ønskelig at sentrale myndigheter bidrar til å mobilisere innbyggere til et felles ansvar for å tenke framover og finne de beste løsningene.

”Nye rom” – framtidens boligløsninger og nærmiljø

- Statlige utviklingsmidler til tverretatlige og tverrsektorielle møteplasser og samarbeidsprosjekt, og til piloter som kan prøve ut ulike løsninger i avgrensede geografiske områder.
- Viktig at det tilrettelegges for brukermedvirkning i det som foregår av prosjektutvikling på dette feltet.
- Viktig at eventuelle krav tilrettelegging for bruk av velferdsteknologi og smarthusløsninger i offentlig bygg følges opp med midler til finansiering.

”Teknoplan 2015” – teknologistøtte til omsorg

- Det blir viktig at man på nasjonalt nivå avklare en rekke forhold rundt felles infrastruktur, kommunikasjonsplattform og standarder.
- Helsemyndighetene bør vurdere å bruke K10-samarbeidet til å drøfte standardisering i forhold til kommunikasjonsløsninger
- Kommunene bør få tilgang på oversikt over mulige virkemidler, støtteordninger og andre incentiver for å øke bruk av velferdsteknologi.
- Det bør tilrettelegges for at Senter for ehelse på Universitetet i Agder får oppgaver og finansiering som kan bidra til at det blir et nasjonalt kompetansesenter innen sitt felt.
- Det bør stimuleres til regionalt samarbeid om utviklingsprosjekt innen utvikling og utprøving av nye produkt og samarbeidsformer.

Nasjonalt program for kommunal innovasjon

- Det bør avsettes øremerkede midler til innovasjonskompetanse og innovasjonsprosesser i kommuner.
- Det bør tilrettelegges for at kommunene disponerer incentiver i form av midler til samarbeid om forskning og fagutvikling med akademiske institusjoner.
- Forskningsrådet bør lage tydelige program for forskning i helse- og omsorgstjenesten.
- Universitetene må få et tydeligere samfunnsoppdrag relatert til utvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Vertskommuner for universiteter bør få status som universitetskommuner med et regionalt forsknings- og utviklingsansvar, og med tilhørende finansiering.

- Senter for e-helse og omsorgsteknologi ved UiA bør vurderes som et nasjonalt kompetansemiljø med komparative fortrinn ift hjelpemidler, ny teknologi og innovasjon.

#### Omsorgsfeltet som næring

- Det er ønskelig med øremerkede midler til tverrsektorielle møteplasser og samarbeidsprosjekt om produktutvikling

# **Punkt 56/11: Høring - NOU 2011:15 Rom for alle - en sosial boligpolitikk for fremtiden**

## **Bilag**

Saksprotokoll



Dato: 26.10.11  
Saksnr.: 201112102-2  
Arkivkode E: F17 &13  
Saksbehandler: Hilde Engenes

### Saksgang

Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

### Møtedato

08.11.2011  
09.11.2011

## NOU 2011:15 Rom for alle - en sosial boligpolitikk for fremtiden, høringsuttalelse fra Kristiansand kommune

### Sammendrag:

Kristiansand kommune er av Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) bedt om å gi sin høringsuttalelse til NOU 2011:15 Rom for alle- en sosial boligpolitikk for fremtiden. Høringsfrist er satt til 25 november 2011.

Utvalget som fikk oppdraget med å utarbeide innstillingen i mai 2010, har hatt som mandat å drøfte og foreslå endringer for den fremtidige boligpolitikken. Det foreslås tiltak som retter seg både mot bolig, tjenester, organisering og forvaltning av det boligsosiale arbeidet.

Rådmannens forslag til høringsuttalelse er vedlagt

### Forslag til vedtak:

1. Formannskapet slutter seg til rådmannens forslag til høringsuttalelse

Tor Sommerseth  
Rådmann

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg: Forslag til høringsuttalelse fra Kristiansand kommune.

Utrykt vedlegg: NOU 2011:15 "Rom for alle – en sosial boligpolitikk for fremtiden.

<http://www.regjeringen.no/pages/16756780/PDFS/NOU201120110015000DDDPDFS.pdf>

### **Bakgrunn for saken :**

Kristiansand kommune er av Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) bedt om å gi sin høringsuttalelse til NOU 2011:15 Rom for alle- en sosial boligpolitikk for fremtiden. Høringsfrist er satt til 25 november 2011.

Utvalget som fikk oppdraget med å utarbeide innstillingen i mai 2010, har hatt som mandat å drøfte og foreslå endringer for den fremtidige boligpolitikken. Det foreslås tiltak som retter seg både mot bolig, tjenester, organisering og forvaltning av det boligsosiale arbeidet. KRD har bedt om høringsinnspill på NOUens analyser, vurderinger og forslag til tiltak. Kristiansand kommune gir sine høringsinnspill knyttet til kapitler og avsnitt, slik departementet har bedt om.

I forbindelse med høringsarbeidet ble det arrangert en tverrsektoriell "Høringskafè" hvor de ulike aktører på feltet var invitert til å komme med sine innspill og drøfte ulike problemstillinger. Bruker- og pårørendeorganisasjonene Mental Helse, A-LARM og Landsforeningen for pårørende til mennesker med psykiske lidelser (LPP) var også invitert ved sine lokallagsrepresentanter. Innspill er også kommet skriftlig fra flere kommunale instanser.

### **Forlag til høringsuttalelse fra Kristiansand kommune til NOU 2011:15 Rom for alle- en sosial boligpolitikk for fremtiden**

Innledningsvis ønsker rådmannen å kommentere at utredningen utvalget har levert bærer preg av grundig gjennomarbeidelse og god oversikt over et stort og sammensatt felt. I kapittel 3 og 4 har utvalget redegjort for hvordan man forstår boligens betydning for velferd og levekår og hvordan boligmarkedet setter rammer for en sosial boligpolitikk. Med sosial boligpolitikk mener utvalget:

*"..at sosial boligpolitikk er å legge til rette for at alle har mulighet til å skaffe seg og opprettholde en tilfredsstillende bosituasjon" (Punkt 5.4.1, side 35)*

Utvalget foreslår ikke endringer i de boligpolitiske målene eller i hovedtrekkene i virkemiddelapparatet. Betydningen av tidlig og forebyggende innsats for å forhindre at vanskelige bo- og livssituasjoner oppstår understrekes. Rådmannen vil også særlig støtte vektleggingen av å se boligbehov i sammenheng med tjenestebehov når det gjelder situasjonen til vanskeligstilte på boligmarkedet. Utvalget legger følgende definisjon til grunn for sine vurderinger knyttet til vanskeligstilte på boligmarkedet:

*" Vanskeligstilte på boligmarkedet er personer som ikke har mulighet til å skaffe seg og/eller opprettholde en tilfredsstillende bosituasjon på egen hånd" (punkt 6.1.1, side 39)*

Videre i kapittel 6 beskrives målgruppen nærmere, blant annet i fht omfang og sammensetning. Rådmannen ønsker å understreke en oppmerksomhet på lokale variasjoner i fht hvordan målgruppen ser ut. Det er viktig at de statlige virkemidlene sikrer en fleksibilitet som kan imøtekomme situasjonen i de ulike kommunene. Det er avgjørende at man i tiden fremover prioriterer å sikre et godt kunnskapsgrunnlag for utviklingen av tiltak på det boligpolitiske feltet, herunder det boligsosiale arbeidet rettet mot vanskeligstilte på boligmarkedet.

### **Kommentarer til utvalgets tiltak i kapittel 6:Vanskeligstilte på boligmarkedet**

#### **Bostøtten (Punktene 6.5.1-6.5.3)**

Rådmannen vil støtte utvalgets forslag om å:

- Bedre bostøtten til barnefamilier.

- ❑ Endre regelverket slik at begge foreldre som ikke bor sammen og som har delt fast bosted eller tilsvarende ordning, får barna inkludert i bostøtteberegningen.
- ❑ Styrke bostøtten
- ❑ Innføre lik dekningsgrad i bostøtten for kommunale og private boliger.

Når det gjelder det siste punktet vil imidlertid rådmannen foreslå at man legger seg på en dekningsgrad på 80 % i både private og kommunale boliger. Hvis man reduserer dekningsgraden som foreslått fra 80% til 75%, i de kommunale boligene vil dette i det vesentligste ramme leietakere med svak økonomi og store tjenestebehov.

#### ***Tilskuddet til tilpasning i bolig (Punkt 6.5.4)***

Rådmannen vil støtte utvalgets forslag om å styrke denne ordningen. Dette er et svært viktig virkemiddel i forbindelse med kommunenes tilpasninger til samhandlingsreformen og de fremtidige demografiske utfordringene. Summen ordningen foreslås styrket med bør vurderes i fht hvilke tilretteleggingstiltak man i fremtiden vil se for seg er aktuelle og hvor godt man kan benytte en slik tilskuddsordning til å tenke nytt og kreativt i en langsiktig boligstrategi. Teknologien vil gi både privatpersoner og kommuner langt andre virkemidler for tilrettelegging av bolig. Rådmannen vil påpeke behovet for å se dette, og andre av Husbankens virkemidler i sammenheng med de tiltakene som beskrives i NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg.

#### **Kommentarer til utvalgets tiltak i kapittel 7: Eierlinja**

Rådmannen vil i det alt vesentlige støtte målsettingene knyttet til den såkalte "eierlinja" i norsk boligpolitikk, slik utvalget foreslår å videreføre denne. Det er viktig å videreføre strategier for å bosette flere i eid bolig, også vanskeligstilte på boligmarkedet. I Kristiansand kommune har man over mange år hatt rutiner som sikrer at alle som får bistand i fht sitt boligbehov får vurdert muligheten for å eie egen bolig. Den samme vurderingen gjentas ved alle fornyinger av leieforhold i kommunale boliger, samt hvis endringer i den enkeltes situasjon oppstår. Denne strategien er en hovedgrunn til at Kristiansand kommune fremstår med det laveste eierpotensialet av alle undersøkte kommuner, med bare 19 %. (tekstboks side 57)

Når det gjelder eierlinja har kommunens samarbeidspartnere i bruker- og pårørendeorganisasjoner ønsket å understreke at eierskap ikke bør fremheves som det vesentligste ved et boforhold. Det er tryggheten og forutsigbarheten i forhold til å bevare et godt boforhold som er det viktigste for personer som er mest vanskeligstilte på boligmarkedet. Like vesentlig som boligen er kommunens mulighet til å gi tilpassede tjenester til den enkelte. Hvis man i større grad ønsker å gjøre eierlinja mulig for personer med alvorlige psykiske lidelser og rusrelaterte problemer, må dette sikres gjennom tiltak som økonomisk veiledning, gjeldsrådgivning, hjelp til økonomistyring osv i tillegg til oppfølgingsressurser. Personer med lite boerfaring, dårlige sosiale nettverk og store helseutfordringer må kunne sikres tett oppfølging i fht et eierskap; konsekvensene ved å mislykkes er store. En er usikker på om nødvendige og tilstrekkelige virkemidler finnes til alle målgrupper i fht eierlinjen. En leid bolig bør i en nasjonal boligpolitikk ikke fremstå som annenrangs for de borgere som finner dette tryggest og mest hensiktsmessig.

Rådmannen har følgende kommentarer til utvalgets forslag under punkt 7.8:

- ❑ Øke løpetiden til inntil 50 år på startlån med mulighet for avdragsfrie perioder. Dette tiltaket frarådes. Risikoen for både lånetaker og kommune vil med dette øke da lånesaldo vil synke lite de første 5-10 årene. I tillegg vil en samfinansiering med bankene kunne vanskeliggjøres da kommunen vil kunne øke lånerammen mye lengre enn hva bankene har anledning til. Lengre løpetid eller avdragsutsettelse bør kunne brukes unntaksvis.
- ❑ Gi boligtilskudd til etablering som rente- og avdragsfritt lån. Tiltaket støttes og er i tråd med det Kristiansand kommune lenge har foreslått. Dette vil medføre at kommunen får tilbakebetalt tilskuddene da avskrivningen over 20 år forsvinner. Det

kan bygges opp et fond som kan brukes mer fritt og hensiktsmessig enn i dag. Forutsetningen er at husbanken opprettholder sine årlige bevilgninger.

- Gi muligheter til å dekke lånetakers tap ved salg av bolig med kommunens tapsfond til startlån. Forlaget støttes ikke. Det vil svekke kommunens mulighet til å dekke sine tap, samtidig som det vil kunne svekke ansvarliggjøringen av kundene.
- Gi leie- til- eiemodeller et betydelig større omfang enn i dag. Forslaget kan kun støttes under forutsetning av en differensiering som ivaretar kommunenes ulike behov og muligheter til å utnytte virkemiddelet. Kristiansand kommune har erfaring for at svært mange som skal kjøpe sin egen bolig ønsker å flytte fra den kommunale utleieboligen som ofte vil forbli "sosialbolig" i nærmiljøets bevissthet i lang tid. Leie-til- eiemodeller må også sikre ordninger slik at det ikke er den enkelte kommune som må dekke tapene som sannsynligvis vil oppstå hvis tidligere leietakere skal eie boligen med tilsvarende husleie. En ser særlig behov for å gå fra et leie til et eieforhold for de som har fått tilrettelagt sin bolig og fungerer bra i denne.

### **Kommentarer til utvalgets tiltak i kapittel 8: Det private leiemarkedet**

Det er avgjørende for et godt kommunalt boligsosialt arbeid at det finnes et velfungerende privat leiemarked. Det er viktig å utvikle tiltak som kan øke vanskeligstiltes muligheter på det private marked og stimulere til samhandling mellom kommunen og sentrale private aktører som kan bidra til et mer differensiert boligtilbud. Kristiansand kommune erfarer at det er mulig å hjelpe mange vanskeligstilte inn på det private leiemarkedet, gjerne med en kombinasjon av oppfølgingstjenester, ordninger for betaling av husleie eller andre tiltak som kan trygge leieforholdet. Kommunen og den private utleier må imidlertid ha en oppfatning av hverandre som seriøse aktører på boligmarkedet. Flere av utvalgets foreslåtte tiltak vil kunne bidra til dette. Utviklingsarbeid hvor det utredes modeller for utleie med sosiale formål vil kunne redusere presset på den kommunale utleiemassen og sikre at potensialet i privat og ideell sektor nyttes bedre.

Rådmannen støtter utvalgets forslag til tiltak under punkt 8.8. og understreker særlig betydningen av å etablere flere studentboliger.

### **Kommentarer til utvalgets tiltak i kapittel 9: Kommunal utleie**

Utvalget anfører at 76 % av kommunene oppgir å ha for få boliger til personer med rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser. Kartleggingen nasjonalt viser at om lag 60% av de bostedsløse (de som ikke har egen eid eller leid bolig) sliter med rusmiddelavhengighet mens 40% vurderes å ha en psykisk lidelse. 1 av 4 har en dobbeldiagnoseproblematikk. På denne bakgrunn er det avgjørende at det tilrettelegges for tiltak som kan øke boligtilbudet og tjenestetilbudet til de gruppene som er mest vanskeligstilte på boligmarkedet. Rådmannen deler utvalgets syn på at det fra statens side vil kreve en volumøkning og en kompetanseheving på området. Utvalget skriver at det i etterkant av opptrappingsperioden på psykisk helsefeltet fortsatt var et anslått behov for boliger på 2700 til målgruppen. Utvalget foreslår nå en satsing på 500 boliger i året over 5 år, til personer med rusavhengighet og psykiske lidelser og dobbeldiagnose. Estimater kan virke noe lavt. Utvalget ønsker at veksten i denne boligmassen skal skje slik at beboerne kan kjøpe boligen på et senere tidspunkt. Rådmannen mener det må være opp til hver enkelt kommune å vurdere det siste ut fra målgruppens behov og mulighetene på boligmarkedet lokalt. Kommunene bør stå fritt til å velge strukturer for drift og forvaltning av sine boliger. Dette står ikke i motsetning til at kommunen sørger for en praksis hvor man gjennom sin saksbehandling fokuserer på eierlinja og gir muligheter for dem som er i stand til å kjøpe egen bolig.

Rådmannen vil også understreke at behovet for boliger til den målgruppen som prioriteres av utvalget i kapittel 9 ikke kan sees løst fra tilbudet til spesialisthelsetjenesten. Kommunene må gis muligheten til å utvikle differensierte botilbud som kan ivareta en helhetlig rehabilitering til mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet. Tilbudene må sees i sammenheng med behov og rettigheter i fht behandling fra

spesialisthelsetjenesten. Kristiansand kommune, sammen med de 6 andre kommunene i kommunenettverket Knutepunkt Sørlandet har utviklet en modell for et regionalt rehabiliterings – og kompetansesenter for rusmiddelavhengige. Prosjektet er et samarbeid med Sørlandet Sykehus HF, Kirkens Bymisjon, brukerorganisasjonen A-LARM og det private næringsliv. Rehabiliteringssenteret som startes opp ivaretar målgruppas behov for et langsiktig rehabiliteringstilbud som omfatter langsiktige strategier med tanke på å komme i egen bolig og i eget arbeid for å kunne leve et selvstendig, rusfritt liv. Prosjektet vil vise hvor avgjørende det er med fleksibilitet i tilskuddsordningene, koordinering av de ulike statlige innsatsene på flere felt som berører det boligsosiale arbeidet og ikke minst at utviklingsarbeid må ha en kunnskapsbasert forankring.

Rådmannen savner for øvrig at det drøftes tiltaksutvikling for en målgruppe som kommunene i dag ikke har adekvate og forsvarlige boligtilbud til. Dette er mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rusproblematikk som også har en atferd som er forbundet med farlighet. De har et stort behov for tilpassede tjenester. Kommunen kan ikke gi et forsvarlig botilbud til denne forholdsvis lille, men krevende målgruppen uten gjennom et forpliktende samarbeid med sykehuset og deres ressurser, kompetanse og juridiske rammer. Dette anser rådmannen å være en nasjonal utfordring som bør løftes frem i en sosial boligpolitikk. Kristiansand kommune har gjennom flere år arbeidet med å utrede problemstillingen og tiltaksmodeller/botilbud til den definerte målgruppen, også sammen med sykehuset. En finner ikke at det andre steder i landet er etablert botilbud med en tjenesteprofil som gjør at denne målgruppen kan bo og bevare sitt boforhold over tid. Rådmannen vil foreslå at det i forbindelse med samhandlingsreformen initieres modellforsøk.

Rådmannen stiller seg positiv til utvalgets forslag om:

- ❑ Satsing på flere egnede boliger til rusavhengige, personer med psykiske lidelser og dobbeldiagnose, og at dette ses i sammenheng med tjenestetilbudet
- ❑ En støtteordning som kan redusere vedlikeholdsetterslepet i kommunale boliger
- ❑ Kompetansehevede tiltak og utarbeidelse av veileder for forvaltning av kommunale utleieboliger
- ❑ Styrke forvaltningen av tilskuddet til utleieboliger
- ❑ Vurdere modeller for sammenslåing av tilskudd til utleieboliger, forutsatt modeller som sikrer at ikke enkelte boligtyper/formål favoriseres gjennom ny ordning.

### **Kommentarer til utvalgets tiltak i kapittel 10: Arbeidet med bostedsløshet**

Rådmannen stiller seg positiv til utvalgets forslag om:

- ❑ En større grad av samordning av statlige tilskuddsordninger. Kommunene bør kunne søke om midler til både kompetanseutvikling, boliginvesteringer og oppfølgingstjenester
- ❑ En styrking av oppfølgingstjenester som sees i sammenheng med økning av antall boliger og styrking av kompetansetilskuddet. Rådmannen påpeker at hvis styrkingen skal være en reell opptrapping på feltet må den komme i form av økte rammetilskudd og ikke være avhengig av kommunal finansiering etter en statlig finansiert prosjektperiode. Opptrappingen på psykisk helsefeltet sikret kommunene muligheter for en systematisk oppbygging av bolig- og tjenestetilbudet.
- ❑ Økt fokus på det forebyggende boligsosiale arbeidet. Rådmannen vil støtte at kommunene bør ha en strategisk innsats rettet mot barn og unge, men mener utvalget går for langt i å foreslå hvordan dette skal organiseres.

Når det gjelder tiltak som foreslår bolig som en del av behandlingen og skisserer at bosted med oppfølging bør defineres som en del av behandlingen og legges inn i individuell plan, stiller rådmannen seg skeptisk til dette. Det kan ikke innbære at spesialisthelsetjenesten definerer hva kommunene skal tilby av bolig og tjenester etter endt behandling. Rådmannen vil foreslå at det i forbindelse med samhandlingsreformen og praktiseringen av den nye helse- og omsorgslovgivningen utvikles samarbeid og

avtaler som sikrer at boligspørsmålet har en sentral plass både i individuelle planer og i den helhetlige koordineringen rundt hver bruker. Det må fremgå at det er et gjensidig forpliktende samarbeid som må til på tvers av forvaltningsnivå, slik at man så tidlig som mulig integrerer det boligsosiale arbeidet i rehabiliteringen. Pasienten bor i kommunen, men er ofte avhengig av samtidig tilbud fra kommune og sykehus for å ha en god bosituasjon.

Rådmannen støtter utvalget i å sette et særskilt fokus på barnefamilier i et forebyggende arbeid. Det er viktig at kommunene har dette godt innarbeidet i sine rutiner og saksbehandling. Krav til egen kommunal beredskapsplan til bruk dersom barnefamilier står i fare for å bli eller har blitt bostedsløs oppleves imidlertid som et kraftig virkemiddel.

Rådmannen vil også påpeke viktigheten av at en del av styrking av oppfølgingstjenestene målrettes i det forebyggende boligsosiale arbeidet. Forebygging må i størst mulig grad rettes mot barn og unge som er i risiko mht bostedsløshet. Overgangene må sikres bedre for de unge. Hvordan dette skal gjøres må tilpasses det eksisterende tjenesteapparat i den enkelte kommune. Forebyggende innsatser må også rettes mot å hindre utkastelser. Kristiansand kommune har hatt en markert nedgang i antall utkastelser etter ordningen med NAV om det frivillige tiltaket "Direkte trekk i trygd til løpende husleie". Gjeldsrådgivning er også en sentral ressurs i det forebyggende arbeidet og må dimensjoneres riktig i forhold til andre virkemiddel

### **Kommentarer til utvalgets tiltak i kapittel 11: Boligsosialt arbeid i kommunene**

Utvalget belyser her flere viktige sider ved det operative og det strategiske boligsosiale arbeidet i kommunene. Det trekkes blant annet frem en del suksessfaktorer som peker på forhold ved samordningen, forankringen, overordnede strategier, kompetanse og økonomiske ressurser. Utvalgets vurderinger i tilknytning til dette fremstår som kunnskapsbaserte og poengterte i forhold til de aktuelle problemstillinger. Her trekkes også spesielt frem behovet for interkommunalt samarbeid og Husbankens tilretteleggingsrolle. Rådmannen kan tilslutte seg utvalgets vurderinger.

### **Kommentarer til utvalgets tiltak i kapittel 12: Rollefordeling mellom stat og kommune**

Rådmannen støtter følgende av utvalgets forslag til tiltak:

- Husbanken som statlig samordner
- Styrking av boligsosialt kompetansetilskudd
- Boligsosialt arbeid som del av velferdsutdanningene
- Bedre datagrunnlaget for å vurdere måloppnåelse

Rådmannen har betenkninger i forhold til følgende av utvalgets forslag til tiltak:

- Utvalget foreslår å styrke formuleringen i ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-7 som hjemler kommunens ansvar for å sørge for boliger til vanskeligstilte. I opprinnelig lovforslag brukes formuleringen

*"..kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder osv.."*

Utvalget foreslår en formulering som i større grad gjør klarere kommunens ansvar for å sørge for et forsvarlig tilbud til denne gruppen. Forslaget lyder:

*"..kommunen skal gi nødvendig hjelp til å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder osv.."*

Endringen kan tilrås da det ikke endrer innhold og realiteter i forhold til det som allerede tilligger kommunene i eksisterende bestemmelser (Jfr utredningen i vedlegg 1, side 167) Det

bør presiseres svært tydelig at bestemmelsen ikke gir den enkelte et rettskrav på at kommunen skal skaffe vedkommende bolig. Det innebærer imidlertid utvalgets neste forslag:

- Utvalgets flertall ønsker at det innføres en individuell rettighet til nødvendig hjelp fra kommunen til å skaffe seg et egnet og varig botilbud. I dag gjelder denne retten kun i fht midlertidig botilbud til den som står uten bolig og ikke er i stand til å skaffe seg bolig selv. Det foreslås følgende endring i Lov om sosial tjenester i NAV § 27:

” Kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke selv er i stand til dette. Slikt midlertidig botilbud skal ikke gis for lenger enn totalt 3 måneder. Den som etter 3 måneder er uten et forsvarlig botilbud og ikke selv er i stand til å skaffe seg dette, har krav på nødvendig hjelp fra kommunen til å skaffe seg et egnet varig botilbud”

Rådmannen vil tilrå å følge mindretallet på dette punktet og ikke anbefale endringer som må forstås som en lovfestet rett til bolig.

Kommunene har allerede et betydelig ansvar for å skaffe boliger til vanskeligstilte, og dette ansvaret foreslås også presisert i tråd med gjeldende rett. Kristiansand kommune har i sin Boligsosial handlingsplan, 2011-2015 det personlige ansvaret for å skaffe egnet bolig til seg selv og sin familie som et bærende prinsipp. På linje med Alice Kjellevold som har foretatt utredningen i vedlegg 1 for Boligutvalget, er også rådmannen av den oppfatning at det er og bør være en primær plikt for den enkelte borger å skaffe seg bolig. De som på egenhånd eller med bistand ikke klarer dette er sikret kommunal bistand til å skaffe seg bolig som vanskeligstilt på boligmarkedet, i tråd med gjeldende rettspraksis.

- Utvalget foreslår at kommunene må stilles fritt til å velge hvor det midlertidige botilbudet organiseres, i eller utenfor NAV. Dette er i tråd med prinsippet om at kommunene skal stå fritt til selv å bestemme sin organisering av tjenestetilbudet. Prinsippet må ha forrang foran uttalelser i forarbeidene til Lov om sosiale tjenester i NAV om at det er viktig for publikum at tilbudet alltid organiseres i et NAV kontor. Rådmannen støtter utvalget på dette punktet.

**Kapittel 13 oppsummerer økonomiske og administrative konsekvenser av utvalgets forslag og er kommentert under tidligere punkter.**

# **Punkt 57/11: Handlingsprogrammet helse- og sosialsektoren 2012-2015**

## **Bilag**

Betalingssatser HS 2012-2015

HS sektor 2012-2015

Tilskudd til organisasjoner, forslag 2012-2015



Dato: 27.10.2011  
Saksnr.: 201113678-1  
Arkivkode E: 145  
Saksbehandler: Anne Karen Aunevik

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
08.11.2011

## Handlingsprogrammet helse- og sosialsektoren 2012-2015

### Sammendrag:

Helse- og sosialdirektøren fremmer med dette helse- og sosialsektorens handlingsprogram for perioden 2012– 2015 til politisk behandling i helse- og sosialstyret.

Sektorens handlingsprogram inngår som en del av rådmannens samlede handlingsprogram for Kristiansand kommune. Det vises også til rådmannens dokumenter som følger saken.

### Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret tar helse- og sosialsektorens forslag til handlingsprogram til orientering.

Lars Dahlen  
Helse – og sosialdirektør

Anne Aunevik  
Rådgiver

### Trykte vedlegg:

- Helse- og sosialsektorens handlingprogram 2012 – 2015 – hoveddokument
- Oversikt over tilskudd til organisasjonene 2012
- Betalingssetser helse- og sosialsektoren 2012-2015

## **Punkt 58/11: Helse- og sosialstyrets møteprogram for 2012**



Dato: 31.10.2011  
Saksnr.: 200814863-9  
Arkivkode E: 065  
Saksbehandler: Carol Reinertsen

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
08.11.2011

## Helse- og sosialstyrets møteprogram for 2012

Helse- og sosialstyrets møteplan for 2012 foreslås som følger:

### 1. halvår:

|                       |                        |                     |                      |                    |                     |
|-----------------------|------------------------|---------------------|----------------------|--------------------|---------------------|
| Uke 2                 | Uke 7                  | Uke 12              | Uke 16               | Uke 20             | Uke 25              |
| Tirsdag<br>10. januar | Tirsdag<br>14. februar | Tirsdag<br>20. mars | Tirsdag<br>17. april | Tirsdag<br>15. mai | Tirsdag<br>19. juni |

### 2. halvår:

|                       |                          |                        |                        |                        |
|-----------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Uke 34                | Uke 39                   | Uke 42                 | Uke 45                 | Uke 49                 |
| Tirsdag<br>21. august | Tirsdag<br>25. september | Tirsdag<br>16. oktober | Tirsdag<br>6. november | Tirsdag<br>4. desember |

\* Vinterferie uke 9

\* Påske uke 14

\* Høstferie uke 40

\* HP helse- og sosialsektoren uke 45

[Forslag til vedtak:](#)

[Helse- og sosialstyrets foreslåtte møteplan for 2012 godkjennes.](#)

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Carol Reinertsen  
hovedutvalgsekr.