

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2015-2019) d. 24-05-2016

Mødedato Tirsdag d. 24. maj 2016 kl. 14:00

Mødested Formannskapssalen

Indholdsfortegnelse

Program for møtet.....	3
Godkjenning av protokoll fra helse- sosialstyrets møte 03.05.16.....	5
Vurdering av OPS på bygg og konkurranseutsetting av helse- og omsorgstjenester i 40 nye omsorgs	6
Prøveprosjekt om aktivitetsledere i sykehjem.....	21
Forvaltning av tilleggsbevilgning til tiltak for lavinntektsfamilier/fattige barn, inklusiv tilskudd til f	24
Koordinering frivillighetsarbeid i helse og sosialsektoren i Kristiansand Kommune.....	27
Orientering om samarbeid med idrettslag i frisklivstiltak.....	32
1. tertialrapport 2016 Helse- og sosialsektoren.....	36



Kristiansand, 13.05.2016

MØTEINNKALLING TIL HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 24.05.2016 kl. 14.00
Sted: Formannskapssalen

Innkalling gjelder bare medlemmer. Varamedlemmer møter etter særskilt innkalling.

Forfall medels snarest til Politisk sekretariat 38 24 34 79 / 98 28 79 38

PROGRAM FOR MØTET:

- Kl. 14.00-14.05** Oppmøte Aquarama
Introduksjon av helsefremmingstjenesten
v/ virksomhetsleder Anne Aunevik og tjenesteleder Line Eidsvig
- Kl. 14.05-14.55** Orientering om frisklivsentrallen
v/ Hilde Tørring Enoksen med repr. fra ansatte og deltakere
- Kl. 14.55-15.05** Forflytning til Kongens senter.
- Kl. 15.05-15.40** Orientering om eldresentertjenesten og seniorsentre
v/ Anette Haabesland med repr. fra deltakere
- Kl. 15.40-15.55** Frivillighetssentraler og frivillighetsarbeid i endring
v/ Anne Grete Widding og Irene Kaspersen
- Kl. 16.00-16.30** Pause
- Kl. 16.30** Behandling av saker
Helse- og sosialstyrets som legatstyre - se egen innkalling
Deretter ordinært helse- og sosialstyremøte

SAKSKART			Side
21/16	201600011	Program for møtet	1
22/16	201600011-29	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Godkjenning av protokoll fra helse- sosialstyrets møte 03.05.16	3
23/16	201605833-1	<u>Bystyresak:</u> Vurdering av OPS på bygg og konkurranseutsetting av helse- og omsorgstjenester i 40 nye omsorgsboliger, samt vurdering av tidspunkt for ferdigstilling av nytt sykehjem	7

<u>24/16</u>	201605779-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Prøveprosjekt om aktivitetsledere i sykehjem	69
<u>25/16</u>	201605798-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Forvaltning av tilleggsbevilgning til tiltak for lavinntektsfamilier/fattige barn, inklusiv tilskudd til frivillige organisasjoner	72
<u>26/16</u>	201511881-4	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Koordinering frivillighetsarbeid i helse og sosialektoren i Kristiansand kommune	75
<u>27/16</u>	201605778-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Orientering om samarbeid med idrettslag i frisklivstiltak	80
<u>28/16</u>	201604549-2	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> 1. tertialrapport 2016 Helse- og sosialektoren	84

Viggo Lütcherath
Leder
(sign.)



Dato 13. mai 2016
Saksnr.: 201600011-29
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
24.05.2016

Godkjenning av protokoll fra helse- sosialstyrets møte 03.05.16

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 03.05.16.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 03.05.16

Dato 10. mai 2016
Saksnr.: 201605833-1
Saksbehandler Ilse Van Lingen
Arne Birkeland

Saksgang

Helse- og sosialstyret
By- og miljøutvalget
Kommunalutvalget
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

24.05.2016
26.05.2016
07.06.2016
08.06.2016
22.06.2016

Vurdering av OPS på bygg og konkurranseutsetting av helse- og omsorgstjenester i 40 nye omsorgsboliger, samt vurdering av tidspunkt for ferdigstilling av nytt sykehjem.**Sammendrag**

I handlingsprogrammet for 2016-2019 er det vedtatt at 40 omsorgsboliger til personer med demens skal ferdigstilles i 2018, samt at det skal planlegges et nytt sykehjem med mål om ferdigstilling i 2021. Det må nå tas noen strategiske valg med hensyn til tidsforløp og gjennomføringsmodeller. I formannskapsvedtaket 09.2012 er administrasjonen bedt om å legge til rette for OPS- prosjekter på omsorgsboliger / sykehjem både på utvikling og drift av bygg, samt tjenesteutsettingskontrakt for drift av omsorgsboliger/sykehjem.

Behovsvurdering og tidspunkt for ferdigstilling av omsorgsboliger og sykehjem

I Speilmelding 2030 er det utarbeidet framskrivninger av økning i tjenestebehovet med utgangspunkt i befolkningstall fra 2014 (SSB). Behovsøkningen har imidlertid utviklet seg noe saktere enn beregnet når det gjelder heldøgns omsorgsplasser. Kommunens profil som «hjemmetjenestekommune» har med dette hatt ønsket effekt. Justerte beregninger innebærer at en etablering av 40 nye omsorgsboliger til personer med demens i 2018 vil gi en liten overkapasitet, noe som gjør det forsvarlig å ferdigstille omsorgsboligene i 2019. Når det gjelder behovet for nye sykehjemsplasser, forventes dette å oppstå i perioden 2023-2027. I 2017 vil det foreligge nye befolkningsprognoser fra SSB. Administrasjonen vil da utarbeide justerte framskrivningstall, også basert på erfaringer, slik at en kan angi endelig tidspunkt for ferdigstilling av nytt sykehjem i forbindelse med rullering av handlingsprogrammet for perioden 2018-2021.

Gjennomføringsstrategi bygging og drift av bygg

OPS (Offentlig-Privat Samarbeid) er en anskaffelsesmetode hvor det offentlige konkurranseutsetter hele prosjektet, og hvor en kontraktør får ansvar for planlegging, bygging, drift og vedlikehold samt finansiering, mot en langsiktig leiekontrakt. Fordelene med OPS som gjennomføringsmodell er at man kan fordele risikoen i prosjektet hos den som best er egnet til å håndtere og minimere denne.

Erfaring viser at OPS-prosjekter i kommunal regi gjør at OPS-leverandørene med et helhetlig livssyklusansvar, optimaliserer tekniske løsninger opp mot drift. Kommunen har i sine tradisjonelle kontrakter lagt inn levetidskostnader som en premiss for valg av løsninger.

Dette er tilsvarende som i en OPS-modell. Bygging av 40 omsorgsboliger er i utgangspunktet på grensen til å være for lite til å egne seg for OPS. Dersom det kan kobles til annen kommersiell aktivitet, vil dette øke egnetheten.

Det antas at kommunen kan få kompensert merverdiavgift gjennom leieperiodens 10 første år. Dette gir noe merkostnad sammenlignet med fortløpende kompensasjon i en tradisjonell modell. Det er ingen relevant statistikk som viser erfaringspriser med OPS-modeller sammenlignet med tradisjonell gjennomføring.

Ved utvikling, prosjektering, bygging og drift av 40 omsorgsboliger for personer med demens i et nytt faglig og bygningsmessig konsept skal det legges vekt på innovative, framtidsrettede løsninger som kan endres over tid etter behov. Behovet for endring i løpet av byggeprosjektet og senere i leieperioden krever en fleksibilitet og langvarig brukermedvirkning som vanskelig kan ivaretas i et OPS prosjekt. På bakgrunn av disse vurderingene er OPS med privat eierskap og drift ikke en modell som administrasjonen vil anbefale. Administrasjonen anbefaler at kommunen eier tomt og boliger.

Administrasjonen vurderer at det vil bli nødvendig å ferdigstille omsorgsboligene i 2019, og dette anses som håndterbart på bakgrunn av beregnet behovsøkning.

Konkurranseutsetting av helse- og omsorgstjenester i de 40 nye omsorgsboligene tilrettelagt for personer med demens

I saken har man vurdert konkurranseutsetting av de neste 40 omsorgsboligene tilrettelagt for personer med demens, ut fra vedtatt modellutvikling. I tråd med vedtatt handlingsprogram skal kommunen utvikle et konsept for de nye 40 omsorgsboligene etter modell fra «De Hogeweyk», den såkalte demenslandsbyen i Nederland. Arbeidet innebærer lokal tilpasning og implementering av virkningsfulle elementer fra Nederland: Verdiforankring og faglig filosofi, tverrfaglighet, bruk av frivillighet og areal- og bygningsmessig tilrettelegging. (Sak 201502863-1)

Forholdene som er særlig vurdert når det gjelder konkurranseutsetting er muligheter for kostnadsreduksjon, innovasjon, frivillighet og spesielle forhold ved den faglige modellen. Administrasjonen fraråder konkurranseutsetting av helse- og omsorgstjenestene i de nye 40 omsorgsboligene til personer med demens. Særlig tungtveiende hensyn i vurderingen har vært kommunens behov for styring, fleksibilitet og justering underveis i modellutviklingen. Utvikling av tjenester til personer med demens er et strategisk viktig utviklingsområde i en periode der befolkningsveksten øker og andelen demente vil stige betraktelig. Det er av stor betydning at kommunen lykkes med modellutviklingen og får den ønskede effekten på rett tidspunkt, slik at en ikke risikerer press på tjenestene eller utilsiktede vridninger.

Forslag til vedtak

- 1. *Bystyret slutter seg til administrasjonens anbefaling om ferdigstilling av nytt sykehjem i perioden 2023- 2027 og at administrasjonen anbefaler endelig tidspunkt i forbindelse med rullering av handlingsprogrammet 2018-2021***
- 2. *a. Bystyret gir sin tilslutning til administrasjonens anbefaling om at prosjektering, bygging og drift av 40 nye omsorgsboligene ikke konkurranseutsettes i en OPS-modell. Kommunen skal eie tomt og omsorgsboliger.***

b. Ved utvikling, prosjektering, bygging og drift av omsorgsboliger skal det legges vekt på innovative, framtidsrettede løsninger som kan endres over tid etter behov. Rådmannen velger en gjennomføringsmodell og anskaffelsesstrategi som ivaretar dette.

3. ***Bystyret gir sin tilslutning til ferdigstilling av 40 nye omsorgsboliger til personer med demens i 2019.***
4. ***Bystyret gir sin tilslutning til administrasjonens anbefaling om at helse- og omsorgstjenestene i de 40 nye omsorgsboligene til personer med demens ikke konkurranseutsettes.***

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Ragnar Evensen
Teknisk direktør

Vedlegg:

Trykte vedlegg

Notat UIA – Forskergruppen «Eiendom: økonomi og juss»
Egnethetsvurdering HR prosjekt AS

Utrykte vedlegg

Kristiansand kommune (2014), Vurdering av konkurranseutsetting.

<http://opengov.cloudapp.net/Meetings/krs/AgendalItems/Details/15002995>

Formannskapssak 201202953-4, Omsorgsboliger og sykehjem som OPS prosjekt

Helse- og sosialstyresak 201502863-1, Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2015-2018

Bakgrunn for saken

I vedtaket i formannskapet 26.09.2012 er administrasjonen bedt om å legge til rette for OPS-prosjekter på omsorgsboliger / sykehjem både på utvikling og drift av bygg, samt tjenesteutsettingskontrakt for drift av omsorgsboliger/sykehjem.

I handlingsprogrammet for 2016-2019 er det vedtatt at 40 nye omsorgsboliger skal ferdigstilles i 2018, samt at det skal planlegges et nytt sykehjem med mål om ferdigstilling i 2021. Det fremgår av vedtatt handlingsprogram for 2016-2019 at behovet for sykehjem og omsorgsboliger skal sees i sammenheng. I tråd med sak til helse- og sosialstyret om oppfølging av vedtatt handlingsprogram 2016-2019 har helse- og sosialdirektøren igangsatt utviklingsarbeidet som skal legge til rette for å vurdere og implementere virkningsfulle elementer fra demenslandsbyen i Nederland i de nye omsorgsboligene som skal være tilrettelagte for personer med demens.

I denne tidlige planleggingsfasen må det tas noen strategiske valg med hensyn til tidsforløp og gjennomføringsmodeller. Med utgangspunkt i vedtak i formannskapet 2012 fremlegges det i denne saken aktuelle vurderinger av behovsøkningen, muligheter for tilrettelegging for OPS på bygging og drift av bygg, og vurdering av konkurranseutsetting av helse- og omsorgstjenestene.

Kommunalutvalget vedtok 24.09.2013 at OPS- modellen vurderes på prosjekter hvor det foreligger klare insitamenter for at et offentlig privat samarbeid gir et totalt sett bedre tilbud for kommunen.

Som oppfølging av bystyrets behandling av Speilmelding 2030, har administrasjonen vurdert merknader fra debatten. Etableringstidspunkt for nytt sykehjem er vurdert i saken på bakgrunn av justert framskrevet behov. Dette skal sees i sammenheng med oppstart av 40 nye omsorgsboliger.

Saken vil bli behandlet i Eldrerådet 23. mai, og samme dag orienteres også Rådet for funksjonshemmede om saken.

Organisering av arbeidet

Omsorgsboliger er et investeringsprosjekt under Kristiansand Boligselskap KF som har ansvar for alle bygg der det foreligger en leiekontrakt direkte med beboer. Et nytt sykehjem er et investeringsprosjekt under Kristiansand Eiendom. Helse- og sosialsektoren har i planleggingen et nært samarbeid med begge virksomhetene. Det er etablert en prosjektorganisasjon med en tverretattlig styringsgruppe og prosjektgruppe. Mye av utrednings- og planleggingsarbeidet foregår i ulike arbeidsgrupper som også er tverrfaglig og tverretattlig sammensatt. Tillitsvalgte og brukerrepresentanter er aktivt delaktige i prosjektet.

Oppstart av planleggingen har i denne tidlige fasen vært en felles prosess for omsorgsboligene og sykehjemmet. På grunn av dette, og med utgangspunkt i Kristiansand Eiendom sine erfaringer med andre OPS-prosjekter, har Kristiansand Eiendom tatt ansvar for vurdering av muligheter for OPS for disse byggene.

Til vurdering av OPS på bygging og konkurranseutsetting av tjenesten er det hentet inn ulik kompetanse eksternt. Det vedlegges til denne saken to rapporter som er utarbeidet om vurdering av OPS, gjennomført av resp. UIA og HR-prosjekt AS.

Det er etablert kontakt med Husbanken om Kristiansand kommune sine byggeplaner, og gjort nødvendige avklaringer om rammer og forutsetninger for å motta investeringstilskudd.

Hovedelementer i saken

I denne saken vurderes følgende:

1. **Behovsvurdering – riktig tidspunkt for etablering av omsorgsboliger og sykehjem**

Med utgangspunkt i dagens etterspørsel etter tjenester og forventet vekst i befolkningen, estimeres det et forventet tjenestebehov i årene framover. Dette er grunnlaget for en vurdering av riktig tidspunkt for ferdigstilling.

2. Vurdering av OPS og konkurranseutsetting

2.1 Valg av gjennomføringsmodell og anskaffelsesstrategi – Bygging og bygningsmessig drift av 40 omsorgsboliger

I denne delen av saken vurderes både økonomi, kvalitet, tidsperspektiv og fleksibilitet ved bruk av OPS (Offentlig-Privat Samarbeid). Vurderingene bygger på to eksterne utredninger fra UIA og HR-Prosjekt AS samt kommunen sin egen kompetanse på området.

2.2 Vurdering av konkurranseutsetting av helse- og omsorgstjenestene i de 40 nye omsorgsboligene tilrettelagt for personer med demens

Det presenteres faglige vurderinger av økonomi, kvalitet, innovasjonsmuligheter og krav til fleksibilitet. Vurderingene bygger på erfaringer fra andre kommuner og fagmiljøer, kommunens egen kompetanse og tidligere analyser.

Avslutningsvis beskrives kort det videre arbeidet med planlegging og etablering av omsorgsboligene og sykehjem.

1. Behovsvurdering – riktig tidspunkt for etablering av omsorgsboliger og sykehjem

Speilmelding 2030 viser framskrivninger av befolkningsveksten og økninger av tjenestebehovet. Framskrivningen tar utgangspunkt i befolkningstall fra 2014 (SSB) og viser et gradvis økende behov fram til 2020, og deretter en sterkere økning mot 2030 og 2040.

For å sikre riktig dimensjonering og riktig tidspunkt for etablering av sykehjemmet har det vært nødvendig å vurdere det detaljerte tallmaterialet som ligger til grunn for Speilmeldingen. Framskrivningstallene for økning av tjenestebehov baserer seg på 2014-tall fra SSB, og på kommunens tildelingspraksis for de ulike aldersgrupper. Med dette som utgangspunkt har det vært mulig å gi en detaljert beskrivelse av forventet behov for døgnplasser. Når vi nå snart har kommet til midten av 2016 ser vi imidlertid at behovsøkningen går noe saktere enn antydnet. Behovet kunne ha utviklet seg slik at man i verste fall hadde hatt en underdekning på ca. 30 døgnplasser i 2016. Det har ikke skjedd. Oversikten fra forvaltningsenheten viser at tilgjengelige døgnplasser per i dag tilsvarer behovet.

Årsaken til at behovsøkningen ikke har vært kraftigere er sammensatt. Kommunen har truffet både på volum, sammensetningen og differensiering av tjenestene, det vil i hovedsak si: Hjemmetjenester, omsorgsboliger, korttids- og langtidsplasser ved sykehjem. Kristiansand kommunes profil som «hjemmetjenestekommune» har dermed hatt forventet effekt. I tillegg har det de siste årene vært en tjenesteutvikling som antas å dempe etterspørselen etter døgnplasser, selv om effekten er vanskelig å tallfeste per i dag. Dette gjelder særlig hverdagsrehabilitering, hjemmerehabilitering, forebyggende hjemmebesøk, påbegynt bruk av GPS for personer med orienteringsvansker. I tillegg har man effekt knyttet til privat etablering av et stort antall universelt tilrettelagte leiligheter i byen.

Med utgangspunkt i denne kunnskapen kan framskrivningstallene justeres. Nedenfor vises en tabell med framskrivningstall for døgnplasser, det vil si summen av plasser i omsorgsboliger og på sykehjem. Behovet for nye døgnplasser er i nederste rad definert som 0 i 2016, og påfølgende år er tilsvarende justert ned med 29 plasser.

Fremskrivninger forventet behov antall døgnplasser. Basisår 2014

Årstall	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Totalt antall døgnplasser	728	742	757	768	784	794	811	821	838	857	876	901	920	949	978	1007	1047
Økning antall døgnplasser		14	29	40	56	66	83	93	110	129	148	173	192	221	250	279	319
Justert økning 2016 = 0			0	11	27	37	54	64	81	100	119	144	163	192	221	250	290

Med utgangspunkt i disse tallene vurderer administrasjonen at:

- Ferdigstilling av 40 døgnplasser i 2018 gir oss en liten overkapasitet på det tidspunktet. Ut fra disse fremskrivningene anses ferdigstilling i 2019 også å være forsvarlig.
- Behov for ca. 100 nye døgnplasser i tillegg til de 40 vedtatte omsorgsboligene (dvs. en total økning fra i dag på 140 plasser), forventes å oppstå i perioden mellom 2023 – 2027
- Det er viktig å finne mest mulig riktig tidspunkt for ferdigstilling av døgnplasser – ikke for tidlig og ikke for sent. For tidlig realisering kan føre til kostbare ledige plasser, for sen realisering kan gi press på tjenestene. I tiden fram til ferdigstilling vil helse- og sosialsektoren ha kompenserende strategier og løsninger for å håndtere den gradvise økningen.

I perioden frem mot etablering av sykehjem vil helse- og sosialsektoren legge til rette for kompenserende strategier og tiltak for å håndtere den gradvise behovsøkningen. Det vil blant annet være mulig å øke ressurser i hjemmetjenesten, benytte serviceboliger som omsorgsbolig og leie boliger fra private leverandører. Kristiansand har også erfaring med å leie plasser i andre kommuner i en kortere omstillingsperiode.

Oppsummering og anbefaling

Med utgangspunkt i justerte fremskrivninger anbefaler administrasjonen ferdigstilling av et nytt sykehjem mellom 2023 og 2027. Beregningene viser også at det vil være forsvarlig at etableringen av 40 omsorgsboliger skjer i 2019, slik det vurderes at det er behov for, jfr. sakens pkt. 2. I 2017 vil det foreligge nye tall fra SSB. Administrasjonen vil da utarbeide nye og justerte fremskrivningstall, også basert på erfaringer, slik at en kan angi endelig tidspunkt for ferdigstilling av nytt sykehjem.

2. Vurderinger av OPS og konkurranseutsetting

I denne delen av saken fremlegges det utredninger og vurderinger som gjelder spesifikt for bygging av 40 omsorgsboliger med tilhørende tjenester, tilrettelagt for personer med demens, slik det er vedtatt i gjeldende handlingsprogram.

2.1. Valg av gjennomføringsmodell og anskaffelsesstrategi – Bygging og bygningsmessig drift av 40 omsorgsboliger

Valg av modell omhandler planlegging, bygging og teknisk drift av 40 omsorgsboliger.

Formannskapet ga sin tilslutning i september 2012 til å gjennomføre en prosess for omsorgsboliger som OPS-prosjekt. I prinsippsak til Kommunalutvalget september 2013 ble det gjort følgende vedtak, sitat pkt 2:

«OPS-modellen vurderes på prosjekter hvor det foreligger klare incitament for at et offentlig privat samarbeid gir et totalt sett bedre tilbud for kommunen»

I det følgende gis en vurdering av hva en OPS-modell innebærer med muligheter og begrensninger som ligger i modellen, knyttet til bygging av de aktuelle 40 omsorgsboliger.

Hva er OPS

I korte trekk er OPS (Offentlig-Privat Samarbeid) en anskaffelsesmetode hvor det offentlige konkurranseutsetter hele prosjektet fra planlegging og bygging til drift og vedlikehold samt finansiering, mot en langsiktig leiekontrakt. Husbanken forutsetter at prosjektet benyttes til formålet i minimum 30 år for å utbetale investeringstilskudd. Leieperioden må derfor være minimum 30 år.

Offentlig eller privat tomt

Administrasjonen arbeider aktivt med å finne egnede kommunale tomter, men det er en stor utfordring å rekke en ferdigstillelse i løpet av 2018. I markedet finnes det noen private interessenter som også kan tilby tomt. En klar begrensning er at tomt kan bli det viktigste med tanke på pris og mulig framdrift, og at kommunen kan ende opp i en situasjon hvor et kvalitativt dårligere tilbud vinner. Kommunen bør derfor stille med egen tomt til rådighet for prosjektet i en OPS-modell. Det kan også åpnes opp for at leverandører tilbyr tomt som alternativ til kommunal tomt.

En fordel med en kommunal eid tomt er at det vil gi større mulighet for utbygging og endringer på et senere tidspunkt. Dette kan være hensiktsmessig å ta høyde for med tanke på blant annet samlokalisering av omsorgsboliger med et fremtidig sykehjem.

Risikofordeling

En av fordelene med OPS som gjennomføringsmodell er at man kan fordele risikoen i prosjektet hos den som best er egnet til å håndtere og minimere denne. I egenregi-prosjekter sitter kommunen normalt på det meste av risikoen selv frem til entreprisekontrakt er signert, og etter overlevering. Det er derfor nødvendig å undersøke om risikoene i prosjektet lar seg fordele på en hensiktsmessig måte. OPS kan være uegnet dersom risikofordelingen ikke lar seg gjennomføre for eksempel grunnet stor grad av uavklart risiko, eller dersom prosjektet har mange grensesnitt og avhengigheter av andre parter. I det videre arbeidet må det gjennomføres en grundig usikkerhetsanalyse, slik at man identifiserer risikoer i prosjektet i alle faser, fra projektering til drift, og får undersøkt om disse lar seg hensiktsmessig fordele.

De største usikkerhetene på dette tidspunktet er uavklart tomt (inkludert grunnforhold) og regulering, offentlige avgifter (mva) og hvilke helsefaglige funksjonskrav som skal legges til grunn for planfasen - ikke minst i perspektiv av en 30-års leiefase.

Funksjonskrav

OPS-konkurranser på bygg gjennomføres normalt basert på en funksjonsbeskrivelse med krav til kvalitet på tekniske løsninger og på drift av byggene. Et OPS-prosjekt vil stille lavere krav til prosjektmodenhet fra oppdragsgiversiden enn egenregi-prosjekter. Dette gjelder særlig i forhold til de rene utførelsesentreprenørene hvor oppdragsgiver har ansvar og risiko for projektering og fremdrift. Leverandørene skal i konkurransefasen i OPS-prosjekter utarbeide konkrete løsninger (forenklet forprosjektnivå) hvor de foruten tilbudt leiepris blir evaluert på prosjektkvaliteter (funksjonalitet, design, planløsninger, materialvalg og miljø) og tilbudt gjennomføringsevne.

Omsorgsboligene skal utformes med fokus på personer med demens som har behov for døgnoppfølging. Det skal være høy grad av brukermedvirkning i prosjektet, både fra beboergrupper og fagmiljø, for oppnå kvalitativt gode løsninger. Dette er etablert i prosjektets struktur. Det skal legges vekt på innovative prosesser, og endringer må påregnes under projektering, bygging og driftsfase. Prosjektet skal kunne tilpasses fremtidig velferdsteknologi.

Fordeler med tradisjonell modell hva gjelder funksjonskrav er påvirkningskraften til brukere og byggherre lengre ut i prosjektet. Kostnadene for endringer blir generelt dyrere lengre ut i

prosjektet, og det anses som en fordel i de fleste byggeprosjekter at de fleste avgjørelsene blir gjort tidlig. Det anbefales derfor generelt at brukerinvolveringsprosesser avsluttes tidlig. I et OPS vil endringer sent i prosjektet kunne bli problematiske ettersom leverandøren ikke kan, med mindre annet er avtalt, endre sitt inntektsbilde etter at kontrakt er signert. Funksjonskravene i dette prosjektet er på grunn av utvikling av en ny faglig modell av en slik natur at de ikke i sin helhet kan fastsettes på tidlig fase i prosjektet. OPS vil derfor ha klare begrensninger og være mindre egnet.

Det vil være utfordrende å stille tilstrekkelige og målbare funksjonskrav til utforming av rom og interiør på et tidlig tidspunkt i prosessen. Dette kan bli en utfordring for et OPS prosjekt da kvalitative funksjonskrav eller krav som på et senere tidspunkt vurderes basert på brukergruppens erfaringer, kan være en kilde til konflikt. Tiltransport (kontraktsmessig overføring) av brukergruppen til leverandør og gode retningslinjer for utforming av prosjekt i konkurransefase kan være en mulighet for å redusere konfliktkilder. I en konkurransefase vil kvalitet være en av tildelingskriteriene, og leverandør må allerede her vise god oppgaveforståelse. Det er i dag tilgang på helsefaglig kompetanse på dette området som OPS-leverandører kan trekke på, både nasjonalt og internasjonalt. Nasjonale ressurser er f.eks. Aldring og Helse som videreutvikler og evaluerer tilbud for personer med demens og deres pårørende.

Ett av effektmålene for prosjektet omhandler utnyttelser av nye teknologiske løsninger, noe som kan gjøre prosjektet mer teknisk utfordrende og er avhengig av hvilke ønsker brukergruppene fremmer (velferdsteknologi). Anlegget er ikke spesielt teknisk komplisert for å kunne gjennomføres basert på funksjonskrav. Konkurransefasen blir sentral til å konkretisere og sikre at de tilbudte løsningene samsvarer med kommunens fremtidige krav. Funksjonskravene må også utformes slik at de oppfyller krav til investeringstilskudd fra bl.a. Husbanken (TEK 10 etc.)

Alternativt kan kommunen utvikle prosjektmaterialet relativt langt (forprosjekt) for å sikre funksjonaliteten. Konkurransegrunnlagene vil da bli til dels svært omfattende og vil kunne gi grunnlag for mange tolkningsspørsmål og endringer i bygge- og driftsfasen. Dette anbefales ikke i et OPS prosjekt.

Bygging og FDVU (forvaltning, drift, vedlikehold, utvikling)

I et OPS prosjekt settes hele løsningen ut på anbud. Dette medfører at leverandører kan danne et livssyklusbilde av prosjektet. Erfaring viser at OPS-prosjekter i kommunal regi gjør at OPS-leverandørene med et helhetlig livssyklusansvar, tilrettelegger for løsninger som optimaliserer tekniske løsninger opp mot drift.

Det er også mulig å avtale utkjøpsopsjoner uten at dette går på bekostning av livssyklusperspektivet. Det anbefales at disse opsjonene kun kan utløses på visse nøkkeltidspunkt (f.eks. ved overtagelse, ved opsjon om forlengelse, ved kontraktens utløpstidspunkt.). Disse opsjonene vil inneholde avtalt pris på bygget, og må være tilstrekkelig store for å unngå mva-problematikk.

Kommunen har i sine tradisjonelle kontrakter lagt inn levetidskostnader som en premiss for valg av løsninger. Levetidskostnader beregnes ut fra forvaltning, drift og vedlikehold samt investeringen over en 30 års periode for å kunne sammenligne ulike løsningsforslag på et prosjekt. Dette er tilsvarende som i en OPS-modell.

Tilstrekkelig konkurranse/marked

Deltakelse i en OPS-konkurranse er meget ressurskrevende for tilbyderne. Prosjektene som skal gjennomføres etter denne modellen bør derfor ha en viss størrelse for å være interessante for markedet. Dette gjelder særlig dersom tilbyderne skal stille med egen tomt. Det forutsettes at leverandør har hånd om en aktuell tomt for å klareres i en evt. prekvalifikasjon. Erfaringer fra skole- og omsorgsbygg er at prosjektene minimum bør være i

størrelsesorden kr 100 millioner og inneha størrelse på arealer som kan driftes mest mulig optimalt.

Dette prosjektet er i utgangspunktet på grensen til å være for lite til å egne seg for OPS. Dersom det kan kobles til annen kommersiell aktivitet, vil dette øke egnetheten. Det er klart positivt for interessen i markedet om kommunen stiller med egen tomt, siden dette åpner for flere tilbydere enn de som kan stille med egen tomt.

Behov for offentlig styring

OPS-modellen vil kreve at kommunen etablerer en prosjektorganisasjon som ivaretar kommunens interesser nesten på lik linje med om de var byggherre. Det offentlige skal da utøve en kontrollerrolle og må bidra med sine ansvarsområder inn i prosjektet, eksempelvis grunnnerv, regulering, beslutninger på designmessige løsninger som får betydning for prisen. I tillegg kommer brukerprosesser på rom og funksjoner som kan gi store utslag på pris.

Kommunen må sørge for å ha med seg kompetanse til å gjennomføre prosjektet. Dette gjelder uavhengig av om prosjektet gjøres i egenregi eller som OPS. En OPS-gjennomføring vil kreve færre og andre typer ressurser fra kommunen for å gjennomføre prosjektet enn et egenregiprojekt. Kommunens interesser og ansvar i prosjektet må reguleres gjennom et OPS-avtaleverk som regulerer (1) prosjektering- og byggefasen og (2) forvaltning, drift og vedlikeholdsfasen.

Dersom kommunen har behov for å styre ulike faser av prosjektet i løpet av kontraksperioden, som for eksempel når det gjelder sikkerhetshensyn, nye behov/funksjoner eller økonomi, vil OPS ikke være en anbefalt gjennomføringsmodell. Dette forventes å være svært aktuelt, spesielt med tanke på nyutvikling av det faglige og bygningsmessige konseptet som vil kunne endre behov / funksjoner både sent i byggefasen og utover i leieperioden.

Prosessbeskrivelsen til Kristiansand kommune forutsetter brukermedvirkning under prosjektgjennomføring, noe som kan være problematiserende dersom kontrakten ikke eksplisitt regulerer påvirkningskraften brukergruppen har i denne fasen. Det anbefales generelt at brukerprosessen avsluttes innen kontraktsignering. Hvis ikke må deres påvirkningsmulighet klart reguleres i kontrakten for å unngå fordyrende endringer som pålegges OPS-leverandør.

Det er en risiko for at endringsarbeid (som for eksempel ombygging) i leieperioden blir dyrere enn tilsvarende ombygginger i kommunens eiendomsmasse. Dette skyldes at leietaker ikke kan engasjere hvem som helst til å gjennomføre endringsarbeidene, men er avhengig av å bruke utleier.

Merverdiavgift (mva)

Det antas at kommunen kan få kompensert mva dersom det inngås en egen avtale med leverandøren om overføring av justeringsretten for mva. Dette gir kommunen anledning til å motta en kompensasjon for pådratt mva gjennom leieperiodens 10 første år.

For kommunen innebærer dette en merkostnad. Kostnaden skyldes behovet for å finansiere mva i byggetiden og i de 10 årene hvor kommunen mottar kompensasjonen. Dette ble også løsningen for OPS Justvik skole (merkostnad 5-7 mill. kr).

Prosjektkostnader

Det er ingen relevant statistikk som viser erfaringspriser med OPS-modeller sammenlignet med tradisjonell gjennomføring. Erfaringer fra Oslo og Bergen kommune tyder på at prosjektkostnaden er lavere ved bruk av OPS. Noe av årsaken synes å være mer arealeffektive bygg, samt mindre risikopåslag mellom de ulike grensesnitt på OPS-leverandørens side. Kortere byggetid kan også gi utslag i lavere kostnader.

OPS-leverandøren vil ikke kunne finansiere prosjektet med like gode vilkår som kommunen. Erfaringer fra gjennomføring av prosjektet OPS Justvik skole og totalentreprisene Fagerholt og Torridal skoler viser at huskostnaden pr m2 (eksklusiv utenomhus og grunnarbeider) er høyere for OPS- prosjektet. Justvik kr 28700/m2 , Fagerholt kr 18000/m2 og Torridal kr 22260/m2. Fagerholt skole er en del større enn Justvik, begge har en integrert gymsal. Torridal skole er revet og ny skole er ferdig i 2016. Denne skolen er uten gymsal, og noe mindre enn Justvik. Noe av forklaringen på forskjellen i kostnader er ulik arealeffektivitet. Neddiskonterte kostnader over leieperioden viser samme kostnadsbilde.

Investeringer som gjøres av Kristiansand Boligselskap KF er ikke omfattet av kommunens lånetak. Lånetaket er dermed ikke av betydning ved bygging av omsorgsboliger.

Kvalitet

Det er i utgangspunktet vanskelig å si om et bygg vil holde en høyere kvalitet dersom man velger OPS som gjennomføringsmodell, men mye tider på at et langsiktig ansvar for eierskap og FDVU vil ha positiv innvirkning. Når OPS-leverandøren gis ansvaret for å bygge og drifte i en lang periode vil denne vurdere hva som er *riktig* kvalitet. OPS-leverandøren vil ha incentiver til å bygge på en måte som i det lange løp gir de laveste kostnadene. Det er altså sterke incentiver for at en 30-årig driftsavtale vil gi god FDVU sammenlignet med om kommunen selv utfører FDVU eller kjøper inn tjenestene på avtaler med varighet 3-5 år.

Gjennom å funksjonsorientere kravene gis OPS-leverandøren mulighet for å velge de beste tekniske løsningene og ta i bruk ny teknologi dersom dette løser funksjonskravene best.

Fremdrift

Lov om offentlige anskaffelser setter klare krav til anskaffelsesprosessen. Det er stor sannsynlighet for at prosjektet uavhengig av valg av gjennomføringsmodell, ikke vil være ferdig i 2018. Prosjektet karakteriseres som «umodent», og det ligger mye arbeid i f eks brukermedvirkning. Tomtevalg og plankrav utgjør også en stor usikkerhet. OPS vil kunne medføre minimum 6 måneder forsinkelse og en antatt ferdigstilling i 2019. Tradisjonelle modeller vil trolig ha like lang gjennomføringstid.

Administrasjonen vurderer utsettelse til 2019 som håndterbar, på bakgrunn av de behovsvurderingene som er gjort i sakens punkt 1. Det fremgår her at tjenestebehovet øker noe saktere en tidligere forventet. Framskrivning antyder at kommunen ved ferdigstilling i 2018 vil få noe overkapasitet i 1 – 2 år fremover. Det anses derfor som forsvarlig å utsette ferdigstilling til 2019. Som beskrevet vil helse- og sosialsektoren ha kompenserende strategier og tiltak i perioden som vil håndtere behovet.

Oppsummering og anbefaling

Ved utvikling, prosjektering, bygging og drift av 40 omsorgsboliger for personer med demens i et nytt faglig og bygningsmessig konsept skal det legges vekt på innovative, framtidsrettede løsninger som kan endres over tid etter behov. Et OPS-samarbeid forventes å begrense fleksibiliteten i prosjektet. Behov for endringer forventes å oppstå i dette prosjektet i løpet av byggefasen og i leieperioden. I et OPS vil dette kunne virke fordyrende på grunn av risikoen som endringspotensialet medbringer og som prises av leverandør, og på grunn av avhengighet av samme leverandør ved endringer i løpet av leieperioden. Behovet for endring i løpet av byggeprosjektet og senere i leieperioden krever en fleksibilitet og langvarig brukermedvirkning som vanskelig kan ivaretas i et OPS prosjekt.

På bakgrunn av disse vurderingene er ikke OPS med privat eierskap og drift en modell som administrasjonen vil anbefale. Administrasjonen anbefaler at kommunen eier tomt og boliger.

Administrasjonen vurderer at det vil bli nødvendig å ferdigstille omsorgsboligene i 2019, og dette anses som håndterbart på bakgrunn av beregnet behovsøkning.

2.2 Vurdering av konkurranseutsetting av helse- og omsorgstjenestene i de 40 nye omsorgsboligene tilrettelagt for personer med demens

Som oppfølging av vedtatt handlingsprogram for 2015-2018 og 2016-2019 har administrasjonen satt i gang arbeidet med å utvikle 40 nye omsorgsboliger som skal være tilrettelagt for personer med demens. Dagens omsorgsboliger er ikke tilrettelagt for denne målgruppen, som vil øke betydelig i årene fremover. Det er vedtatt at kommunen skal utvikle et konsept for de nye 40 omsorgsboligene etter modell fra «De Hogeweyk», den såkalte demenslandsbyen i Nederland. Arbeidet innebærer lokal tilpasning og implementering av virkningsfulle elementer fra Nederland: Verdiforankring og faglig filosofi, tverrfaglighet, bruk av frivillighet og areal- og bygningsmessig tilrettelegging. (Sak 201502863-1)

I denne saken vurderer man konkurranseutsetting av de 40 omsorgsboligene tilrettelagt for personer med demens, ut fra vedtatt modellutvikling. Med konkurranseutsetting mener man her: at det offentlig lar andre rettssubjekter konkurrere om å utføre en definert oppgave som det offentlige tradisjonelt har utført selv. I praksis betyr det at det arrangeres en anbudskonkurranse om driften av en tjeneste, der private og eventuelt kommunale driftsenheter gis muligheten til å komme med tilbud på driften av tjenesten (NIBR, 2012)

I tillegg til muligheter for kostnadsreduksjon, vurderes merverdi ved konkurranseutsetting i forhold til andre sentrale momenter som er relevante for konseptet som skal utvikles:

- *Muligheter for kostnadsreduksjon*
- *Merverdi i form av økt innovasjon*
- *Merverdi og synergier knyttet til frivillighet*
- *Marked*
- *Den faglige modellens egnethet med tanke på konkurranseutsetting*

Muligheter for kostnadsreduksjon

I 2014 utarbeidet Kristiansand kommune prosjektrapporten «Vurdering av konkurranseutsetting». Denne vurderte muligheter for kostnadsreduksjon ved konkurranseutsetting av ulike tjenester, herunder hjemmetjenester (fra s. 49).

Rapporten anbefaler på bakgrunn av analysene som er foretatt at hjemmesykepleie ikke konkurranseutsettes, med begrunnelse i dagens kostnadseffektive drift, usikkerhet rundt transaksjonskostnader, og kompleksitet i samhandlingsmønstre. Tjenester som gis i omsorgsboliger er definert som hjemmesykepleie, på lik linje med tjenester som gis til andre hjemmeboende; beboere i omsorgsbolig har et selvstendig leieforhold.

Prosjektrapporten anbefaler videre at tjenester i sykehjem vurderes nærmere med tanke på usikkerhet rundt nivået på transaksjonskostnader. Disse er utfordrende å kvantifisere på forhånd (Kristiansand kommune, 2014). Dette må en komme nærmere tilbake til i forbindelse med etablering av det nye sykehjemmet.

Transaksjonskostnader er kostnader ved transaksjoner utover selve prisen (anskaffelseskostnaden) på tjenesten. Når en konkurranseutsetter vil det påføre kommunen kostnader knyttet til planlegging og gjennomføring av transaksjonen, det vil kunne skje omstillinger, og det stilles krav til å følge opp leverandøren på området. Både det offentlige og private vil ha transaksjonskostnader (Thonstad, 2013). Ved førstegangs konkurranseutsettelse av en tjeneste vil det påløpe tilleggskostnader forbundet med at man ikke har erfaring med eksponering av denne type tjenester (Kristiansand kommune, 2014)

Det er knyttet stor usikkerhet til estimater av transaksjonskostnader. Tidsbruk ved konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenestene er høyere enn ved andre typer tjenester, fordi tjenestene er svært omfattende og kompliserte (Kristiansand kommune. 2014). Det skal sikres gode beskrivelser av tjenestene, evalueringsfasen er krevende, og tjenestene er underlagt flere regelverk.

Rambøll og Inventura (2014) anslår anbefalt tidsbruk på anskaffelsesprosessen på 876 timer. I dette timetallet inkluderes ikke tilstøtende prosesser som for eksempel ivaretagelse av fagforeninger, ansatte, m.m.

Asplan Analyse (2005) estimerer at de direkte kostnadene ved konkurranseutsetting utgjør ca. 5% av kontraktssummen. Gitt at forutsetningene for beregningene stemmer, jfr. forbehold i rapporten, må altså kostnadene for tjenesten ned med 5% for at det blir økonomisk fordelaktig å konkurranseutsette.

Både estimatene fra Rambøll /Inventura og Asplan Analyse bør tolkes med forsiktighet.

Administrasjonen legger til grunn de kostnadsmessige analysene og anbefalingene i rapporten fra 2014. PWC-rapporten "Ressursbruk i tjenester i pleie- og omsorgssektoren" fra 2015 bekreftet ytterligere at Kristiansand driver sine pleie- og omsorgstjenester svært kostnadseffektiv. På bakgrunn av dette er det rimelig å anta at eksterne leverandører ikke vil kunne tilby tjenester som er mer kostnadseffektive enn dagens.

Undersøkelser av juridiske bestemmelser viser at kommunen ikke kan stille krav om «like pensjonsvilkår som i kommunen» ved en konkurranseutsetting. En eventuell kostnadsreduksjon hos en ekstern leverandør vil kunne ta utgangspunkt i pensjonsvilkår for ansatte.

Ved konkurranseutsetting vil den gjeldende tjeneste være en isolert enhet som skal organisere sin egen gruppe ansatte. Dette reduserer kommunens mulighet for å ta ut synergieffekter med hensyn til fleksibel bruk av personell og kompetanse. Det vil kunne ha både faglige og økonomiske konsekvenser.

Vurdering: Det er ikke fremkommet nye forhold siden prosjektrapporten «Vurdering av konkurranseutsetting» som tilsier at konkurranseutsetting av hjemmesykepleie, innbefattet tjenester i omsorgsbolig, gir muligheter for kostnadsreduksjon. PWC-rapporten «Ressursbruk i tjenester i pleie- og omsorgssektoren (2015) gir en ytterligere bekreftelse på at Kristiansand driver sine pleie- og omsorgstjenester svært kostnadseffektiv. Det er derfor rimelig å anta at totalprisen (anskaffelseskostnaden + transaksjonskostnaden) vil bli høyere enn det tjenesten koster i kommunens egen regi.

Merverdi i form av økt innovasjon

Flere leverandører kan føre til flere løsningsforslag, som igjen kan stimulere til økt grad av innovasjon. I denne saken er imidlertid forutsetningen for prosjektet at det skal utvikles et nytt faglig konsept for tjenesten, basert på virkningsfulle elementer fra den nederlandske «demenslandsbyen». Dette innebærer at kommunen må stå for størstedelen av utviklingsarbeidet i forkant av en eventuell konkurranse, i forbindelse med beskrivelse av modellen. En vil derfor få innovasjonseffekter i tjenesten uavhengig av konkurranseutsetting.

Vurdering: Merverdien av konkurranseutsetting når det gjelder innovasjon vurderes som mer beskjeden i dette tilfellet, siden det er snakk om en modellutvikling som kommunen uansett selv må ha hånd om i forkant av en eventuell konkurranse.

Merverdi og synergier knyttet til frivillighet

Frivillighetsarbeid er vurdert som ett av de virksomme elementene i demenslandsbykonseptet. Hvis en får ideelle tilbydere med et stort nettverk av frivillige og en administrasjon knyttet til dette, kan en se for seg en forventet økonomisk merverdi. Dette er

imidlertid vanskelig å estimere før konseptet er nærmere utarbeidet. Kommunen opplever imidlertid også å ha tilgang på frivillighet og arbeider med å utvikle frivillighetsarbeidet på omsorgsfeltet. Når det gjelder private leverandører er en usikker på deres mulighet til å etablere frivillighet som en viktig del av et faglig konsept. Kommunen har ikke erfaringer med kommersielle aktører når det gjelder dette.

Fram til i dag er det mulig å utlyse en konkurranse som forbeholdes ideelle leverandører. EU-regelverket som regulerer innkjøp er imidlertid under revisjon, og det er svært usikkert om et slikt forbehold fortsatt vil være lovlig etter sommeren 2016.

Når det gjelder synergier av å etablere frivillighetsarbeid i forbindelse med et nytt faglig konsept, kan kommunen risikere å miste mye av dette ved konkurranseutsetting. En vil ikke automatisk kunne bruke en ekstern aktørs organiserte frivillighetsarbeid på andre tjenesteområder. Det kan også være mer krevende å overføre erfaringer og kompetanse til andre deler av de kommunale tjenestene. Omsorgstjenesten mener at det å få hånd om en modellutvikling vil gi nye muligheter for fagutvikling og nytenkning også på frivillighetsområdet i tjenestene for øvrig.

Vurdering: Tilgangen på frivillighet er ikke avhengig av konkurranseutsetting. Kommunen kan risikere å miste synergier og overføringsmuligheter til andre deler av de kommunale tjenestene ved å la frivillighetsarbeidet håndteres av eksterne i en modellutvikling

Marked

Ved utlysning av tjenestekonsesjoner for praktisk bistand (hjemmehjelp) 2015/2016 var det flere leverandører enn tidligere som kvalifiserte seg for den aktuelle tjenesten. En har imidlertid ikke tilstrekkelig kunnskap for å vite om det er leverandører i markedet med interesse for og kompetanse til å håndtere en modellutvikling som etableringen av de nye 40 omsorgsboligene innebærer.

Den faglige modellens egnethet med tanke på konkurranseutsetting Modellutvikling på et strategisk viktig område

I rapporten «Vurdering av konkurranseutsetting» fra 2014 er det definert ulike kriterier (s. 27) som i seg selv fører til en fraråding av konkurranseutsetting. Et kriterium er «strategisk viktig område». De 40 nye omsorgsboligene tilrettelagt for personer med demens er et av kommunens hovedgrep for å håndtere den store økningen av antall eldre i Kristiansands befolkning som vil trenge et tilrettelagt heldøgns omsorgstilbud. Det er av stor strategisk betydning at kommunen lykkes med modellutviklingen og får den ønskede effekten på rett tidspunkt, slik at en ikke risikerer økt press på tjenestene eller utilsiktede vridninger mot økt bruk av andre typer tjenester i kommunal regi.

Vurdering: Modellutvikling på et så strategisk viktig område i en kritisk periode som vil kreve store omstillingsarbeid i hele helse- og omsorgstjenesten, taler for å fraråde konkurranseutsetting, (Jfr. Kristiansand kommune 2014)

Krav til samhandling og koordinering

Helse- og omsorgstjenester i omsorgsboliger gis på lik linje med hjemmetjenester. Omfang og tildeling defineres gjennom behovsvurdering i forvaltningsavdelingen. Mengde tjenester til den enkelte beboer varierer, og vil i de fleste tilfeller endres over tid. Beboer bor i sitt eget hjem, benytter seg av sin egen fastlege og er også på alle andre måter likestilt med andre hjemmeboende. Dette medfører at hjemmetjenesten samhandler med et stort antall leger, behandlere og tjenesteytere. Rapporten «Vurdering av konkurranseutsetting» s. 51 stiller spørsmål ved om samhandlingen med det totale tjenesteapparatet er mulig å oppnå på tilfredsstillende måte i en konkurranse. Samhandling og god koordinering som involverer store deler av tjenesteapparatet, antas å være avgjørende for å lykkes i modellutviklingen rundt de 40 nye omsorgsboligene til personer med demens. Pasientgruppen har et

sammensatt og komplisert sykdomsbilde som krever nær samhandling mellom ulike tjenester, både internt i kommunen og opp mot sykehuset.

Dokumentasjon av tjenesten som leveres av en ekstern leverandør kan gi utfordringer i samhandlingen mellom tjenester, med tanke på datasikkerhet, taushetsplikt og behov for tilstrekkelig informasjonsformidling. Dette kan løses, dog vil kunne være kostnadsdrivende på grunn av endringer i programvarer / behov for ressursbruk på samhandlingen i kommunen. Til sammenligning bruker Kristiansand kommune per i dag ca. 0,5 årsverk for å sikre samhandlingen med eksterne leverandører av praktisk bistand. (Kristiansand kommune, 2014)

Vurdering: Behov for samhandling og koordinering som involverer store deler av tjenesteapparatet, taler for å fraråde konkurranseutsetting av de 40 nye omsorgsboligene til personer med demens.

Krav til innovativ utvikling og fleksibilitet

Modellutvikling av et faglig konsept krever en innovativ utvikling, fleksibilitet og kontinuerlig evaluering og tilpasning i utviklingsperioden. Utviklingen av konseptet vil gå over flere driftsfaser og kravet til justeringer vil antakelig være stort, spesielt de første 2-3 årene, fordi det er en kritisk tjeneste med hensyn til å treffe på nivå og behov.

Konkurranseutsetting av en tjeneste forutsetter en god beskrivelse av tjenesten i en kravspesifikasjon. Alle former for samhandling, aktivitetstilbud, rutiner m.m. må beskrives på en måte som både gir tydelige rammer og samtidig rom for ulike løsninger fra leverandøren sin side. Etter tildeling av oppdraget er kontrakten i utgangspunktet låst til beskrivelsene i kravspesifikasjonen og leverandørens løsningsbeskrivelse. Dette gir begrensninger for fleksibiliteten ved utprøving av et nytt faglig konsept. Kort varighet på kontrakten vil til en viss grad kunne ivareta en slik fleksibilitet, mens dette samtidig vil gjøre oppdraget mer risikofyllt for tilbyderer. Dette vil muligens også kunne føre til færre interessenter ved utlysning.

Ved utviklingen av fagkonseptet for de 40 nye omsorgsboligene til personer med demens, vil det være utfordrende å formidle kommunens utviklingsbehov presist nok, knyttet til modellutprøvingen i kravspesifikasjon. En må anta at det vil bli høyere transaksjonskostnader på grunn av stor grad av kontroll under utprøvingen. Dette krever mer intensiv oppfølging, og vil i tillegg kunne føre til større kostnader hvis kontrakten må reforhandles før perioden er slutt, hvis det oppstår ønske om betydelige endringer i gjennomføringen av konseptet.

Vurdering: Kommunens behov for styring, fleksibilitet og justering underveis i modellutviklingen av de 40 nye omsorgsboligene til personer med demens taler ikke for å anbefale konkurranseutsetting

Oppsummering og anbefaling

Forholdene som er vurdert i saken når det gjelder muligheter for kostnadsreduksjon, innovasjon, frivillighet og spesielle forhold ved den faglige modellen, begrunner at administrasjonen fraråder å konkurranseutsette helse- og omsorgstjenestene i de nye 40 omsorgsboligene til personer med demens. Særlig tungtveiende hensyn er kommunens behov for styring, fleksibilitet og justering underveis i modellutviklingen. Utvikling av tjenester til personer med demens er et strategisk viktig utviklingsområde i en periode der befolkningsveksten øker og andelen personer med demens vil stige betraktelig. Det er av avgjørende betydning at kommunen lykkes med modellutviklingen og får den ønskede effekten på rett tidspunkt, slik at en ikke risikerer press på tjenestene eller utilsiktede vridninger mot økt bruk av andre typer tjenester i kommunal regi.

Videre arbeid

Administrasjonen arbeider videre med å avklare kommunale tomter og regulerings spørsmål. Parallelt jobber en med å utvikle det faglige konseptet. Det er identifisert aktuelle tomter som kan realiseres i kommunens eie. Det fokuseres primært på muligheter på østsiden av byen, i overensstemmelse med tidligere politiske vedtak. Ved vurdering av de mulige tomtealternativene tar administrasjonen hensyn til verbalforslag i vedtatt handlingsprogram 2016 – 2019, vedrørende avstand mellom boligene og service og omsorgssentrene. I den totale vurderingen legges blant annet følgende til grunn:

- Mulighet for samlokalisering av ulike tjenester
- Beliggenhet i nærhet til bussmetro
- Nærhet til samfunnet, f.eks. næring, kultur, skole, barnehage
- Mulighet til lav bebyggelse – jfr. demenslandsby
- Mulighet til gode skjermede uteområder

Både omsorgsboliger og fremtidig sykehjem skal tilrettelegges for moderne og innovativ velferdsteknologi.

Helse- og sosial sektoren ser på mulige synergier ved samlokalisering av omsorgsboligene med blant annet dagsenter, sonekontor, seniorsenter. I tillegg vurderes muligheter for samlokalisering av sykehjem, alternativt flere omsorgsboliger på lengre sikt, på samme tomt.

Helse- sosialsektoren skal i løpet av 2016 også gjennomføre et utredningsarbeid som skal vurdere etablering av et «Helsehus» som blant annet kan inneholde legevakt og andre kommunale tjenester som vil dra nytte av samlokalisering. Utredningen vil ta hensyn til arbeidet med etablering av nye omsorgsboliger og sykehjem, med tanke på mulige synergier.

Helse- og sosialsektoren, Kristiansand Eiendom og Kristiansand Boligselskap KF arbeider videre med å realisere de 40 nye omsorgsboligene i tråd med vedtaket, og det arbeides videre med forberedelser til etablering av nytt sykehjem. Det legges til rette for jevnlig informasjon i helse- og sosialstyret og kommunalutvalget.



Dato 9. mai 2016
Saksnr.: 201605779-1
Saksbehandler Anne Karen Aunevik

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
24.05.2016

Prøveprosjekt om aktivitetsledere i sykehjem

Sammendrag

I forbindelse med behandling av handlingsprogram og budsjett for perioden 2016-2020 vedtok bystyret følgende verbalforslag: «Bystyret ber om en sak knyttet til økt bruk av aktivitetsleder ved byens sykehjem, som et prøveprosjekt ved 2 sykehjem».

Helse- og sosialdirektøren har på bakgrunn av dette verbalforslaget utarbeidet en sak som beskriver innretning på utprøvingen.

Det anbefales at de to prøvesykehjemmene bør prøve ut en ordning med aktivitets- og nettverkskoordinatorer etter modell fra andre kommuner. Hovedmålet med prøveprosjektet bør være å fremme økt livskvalitet for beboerne.

Helse- og sosialdirektøren foreslår å prosjektorganisere utprøvingen ved de to sykehjemmene, slik at erfaringen kan systematiseres og være grunnlag for vurdering av hvordan koordinering av frivillighetsarbeid og nettverksmobilisering kan organiseres ved alle sykehjem.

Prosjektet foreslås gjennomført ved at det opprettes to engasjementstillinger på 50% i prosjektperioden, samt at prosjektledelsen ivaretas av den ene kommunale frivilligsentralen. Stillingene finansieres innenfor vedtatt budsjettramme.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret vedtar at prøveprosjekt gjennomføres som foreslått i saken

Wenche Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Sofie Hellebø
Virksomhetsleder

Bakgrunn for saken

I forbindelse med behandling av handlingsprogram og budsjett for perioden 2016-2019 vedtok bystyret følgende verbalforslag: «Bystyret ber om en sak knyttet til økt bruk av aktivitetsleder ved byens sykehjem, som et prøveprosjekt ved 2 sykehjem».

Helse- og sosialdirektøren har i saken beskrevet hvordan sektoren foreslår å gjennomføre prøveprosjektet.

1. Behov for aktivitetsleder i sykehjem

I sykehjemmene var det tidligere vanlig å ha tilknyttet en aktivitør som ofte var ansvarlig for å drive aktiviteter på arbeidsstuer. Denne ordningen har vært i endring, både fordi beboere på sykehjem har endret seg og fordi det har kommet andre tilbud, som for eksempel Kulturrullatoren og aktiviteter i regi av frivillige aktører.

De siste årene har kommunen prioriterte hjemmebaserte tjenester og tilrettelegging for at brukere kan bo trygt og godt hjemme lenger tross store hjelpebehov. Det medfører at de som har behov for sykehjems plass er de som er mest pleietrengende. En svært stor andel kognitiv svikt. Mange har flere ulike kroniske sykdommer. Dette begrenser deres mulighet for å delta aktivt i flere typer aktiviteter. Men de aller fleste har likevel stor glede og nytte av gode opplevelser, deltakelse på aktiviteter og sosial kontakt¹.

De fleste beboere har et sosialt nettverk bestående av familier, naboer og venner, men mange erfarer at det kan skape usikkerhet i nettverket når en person blir syk og særlig hvis det oppstår en kognitiv svikt. Men erfaringer fra andre kommuner viser at det kan være mye å hente på å jobbe målrettet med å reetablere nettverk².

Kristiansand har et pågående prosjekt om bruker- og pårørendemedvirkning i sykehjem. Gjennom prosjektet skal det utarbeides rutiner for kartlegging av beboernes livshistorie, interesser og holdninger. Disse kartleggingene vil være kunnskap og verktøy som kan utvikles videre i dette prøveprosjektet. I demens-landsbykonseptet er det blant annet gode erfaringer med livsstilskartlegginger som grunnlag for både romplassering, kosthold, kulturtilbud og aktiviteter i regi av frivillige. Gjennom et prøveprosjekt kan Kristiansand prøve ut om det er mulig og nyttig å gjennomføre interesse- kartlegginger av beboere som utgangspunkt for å rekruttere frivillige³.

2. Muligheter i samarbeid med frivillige

Svært mange frivillige organisasjoner og uorganiserte frivillige ønsker å tilby positive opplevelser for sykehjemsbeboere. Det pågår en rekke samarbeidstiltak ved flere av kommunens sykehjem. Dette er ikke koordinert mellom sykehjemmene, og det er heller ikke rutiner for hvordan det enkelte sykehjem kan fremme frivillighet. Kommunen har fått tilbakemelding på at samarbeidet bør være bedre organisert for at de frivillige skal føles seg ivaretatt og opprettholde motivasjonen. Mange andre kommuner har gode erfaringer med å opprette stillinger som er øremerket mobilisering og koordinering av frivillige inn mot de oppgavene som kan være aktuelle ved de ulike sykehjemmene. Disse kalles gjerne aktivitetskoordinator, frivillighetskoordinator eller nettverkskoordinator.

¹ <https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/documents/forsknings/848515.pdf>

Eksempel fra Stavanger om **aktivitetsdosett** i sykehjem:
<http://www.fritidforalle.no/aktiviteter-er-god-medisin.5808024-362717.html>

² Eksempel fra Oslo: <http://www.bymisjon.no/Virksomheter/Ammerudhjemmet-Bo--og-Kultursenter/Prosjekter/Nettverksarbeid-pa-sykehjem-Gjemt-men-ikke-glemt/>

³ Eksempel på standard **interessesjekkliste**:
http://diakonhjemmetsykehus.no/cms/site/0/forside/Helsepersonell/nasjonal-kompetansetjeneste-for-revmatologisk-rehabilitering/klinisk-verkt%C3%B8yer/alfabetisk-liste/_attachment/1748?_ts=1403409006f

På oppdrag fra helsedirektoratet har Verdighetssenteret etablert et utdanningsprogram for opplæring av frivillighetskoordinatorer⁴ der målsettingen er en styrking av frivillighetstjenester i eldreomsorgen. Verdighetssenteret sier blant annet følgende om frivillighet på sine nettsider⁵:

Vår undersøkelse, samt nasjonale og internasjonale erfaringer, viser at den sentrale suksessfaktor for frivillighetstjenester innenfor eldreomsorg er en gjennomtenkt og kompetent organisering. Frivillige må rekrutteres, motiveres, opplæres, integreres, følges opp og ivaretas. Nøkkelen er en godt kvalifisert frivillighetskoordinator.

3. Forslag til gjennomføring av prøveprosjekt

Helse- og sosialdirektøren foreslår at prøveprosjektet gjennomføres ved at to sykehjem prøver ut en ordning med aktivitets- og nettverkskoordinatorer. Utprøvingen bør prosjektoorganiseres på en måte som sikrer at erfaringen kan systematiseres og være grunnlag for vurdering av hvordan koordinering av frivillighetsarbeid og nettverksmobilisering kan organiseres ved alle sykehjem.

Hovedmålet med prøveprosjektet bør være å fremme økt livskvalitet for beboerne.

Prosjektet foreslås gjennomført ved at det opprettes to engasjementstillinger på 50%. Disse stillingene kan finansieres av interne midler øremerket frivillighetsarbeid i virksomhet for helsefremming og innovasjon. Prosjektledelsen kan ivaretas av en av de kommunale frivilligsentralene.

Prosjektet kan ta sikte på oppstart høsten 2016, med varighet på 1,5 år og mulighet for forlengelse til 2 år. Oppgavene til aktivitets- og nettverkskoordinatorene blir:

- å prøve ut metoder for å mobilisere og rekruttere frivillige inn mot behovene til de som bor på sykehjemmene
- sørge for at de aktuelle tilbudene blir gjennomført
- prøve ut metoder for resetting av sosialt nettverk

⁴ [Les mer om videreutdanningen Frivillighetskoordinering – eldreomsorg](https://www.regjeringen.no/contentassets/4458634b21274b349a602c9a00ff116f/nasjonal_strategi_frivillighet.pdf)
https://www.regjeringen.no/contentassets/4458634b21274b349a602c9a00ff116f/nasjonal_strategi_frivillighet.pdf

⁵ <http://www.verdighetsenteret.no/fagutvikling-og-fagstoff/satsningsomrader/frivillighet-i-eldreomsorgen/>



Dato 11. mai 2016
Saksnr.: 201605798-1
Saksbehandler Anne Karen Aunevik

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
24.05.2016

Forvaltning av tilleggsbevilgning til tiltak for lavinntektsfamilier/fattige barn, inklusiv tilskudd til frivillige organisasjoner

Sammendrag

Sammendrag:

I forbindelse med bystyrets behandling av handlingsprogrammet ble det vedtatt å øke helse- og sosialstyrets tilleggsbevilgningskonto med kr 1million til tiltak for lavinntektsfamilier/fattige barn, inklusiv tilskudd til frivillige organisasjoner.

Helse- og sosialdirektøren anbefaler at midlene inngår i det nyoppstartede prosjektet «Nye mønster-trygg oppvekst». Det er et tverrsektorielt prosjekt fra 2015 til 2020 hvor målsettingen er å forebygge at lavinntekt overføres fra en generasjon til neste generasjon. Å bryte den negative sosiale arven vil innebære å styrke barn og unges muligheter til å realisere sitt potensiale på oppvekstarenaer som fritid og skole, og legge til rette for jobbmuligheter og god helse som voksne. Det anbefales derfor at en del av bevilgningen brukes til å utprøving av familiekoordinatorfunksjoner som nytt tiltak forankret i NAV.

Det finnes en rekke tilskuddsordninger både i kommunen, på fylkesnivå og statlige som har lavinntektsfamilier og barn fra fattige familier som målgrupper. Internt i kommunen forvaltes disse både av flere sektorer. Det er behov for å få bedre oversikt over disse før det opprettes noen nye tilskuddsordninger. Helse- og sosialdirektøren anbefaler derfor at deler av tilleggsbevilgningen inntil videre brukes til utvikling av nye tilbud og prosjektsamarbeid med frivillige aktører.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret godkjenner at forvaltning av midler til tiltak for lavinntektsfamilier slik det er foreslått i saken.
2. Helse- og sosialsektoren presenterer oversikt over bruk av midler i forbindelse med tertialrapporter og årsrapporter.

Wenche P. Dehli
Helse og sosialdirektør

Kristine Vigsnes
Prosjektleder Nye mønstre Trygg oppvekst

Bakgrunn for saken

I forbindelse med bystyrets behandling av handlingsprogrammet ble det vedtatt å øke helse- og sosialstyrets tilleggsbevilgningskonto med kr 1million til tiltak for lavinntektsfamilier/fattige barn, inklusiv tilskudd til frivillige organisasjoner.

Helse- og sosialdirektøren ønsker med denne saken å forankre forslag om at tilleggsbevilgningen inngår i det nyoppstartede prosjektet «Nye mønster-trygg oppvekst».

1.1. Prosjekt «Nye mønster –trygg oppvekst»

Prosjektet ble startet i 2015 med mål om å bryte mønster hvor lavinntekt overføres fra en generasjon til neste generasjon. Å bryte den negative sosiale arven vil innebære å styrke barn og unges muligheter til å realisere sitt potensiale på oppvekstarenaer som fritid og skole, og legge til rette for jobbmuligheter og god helse som voksne.

Andelen barn i alderen 0-17 år som bor i husholdninger med lavinntekt er høyere i Kristiansand kommune enn i landet som helhet. Folkehelseinstituttet folkehelseprofil for 2016 anslår at andelen barn og unge i lavinntektsfamilier i Kristiansand kommune utgjør 13 %, omtrent 2500 barn. I landet som helhet er andelen 11%.

(<http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1001&sp=1&PDFAAr=2016>)

Prosjektets innhold er utprøving av en modell med koordinert tverrfaglig og tverrsektoriell innsats mot både foreldre og barn i utvalgte lavinntektsfamilier over en fem års periode. Gjennom prosjektet ønsker kommunen å sikre en helhetlig og samordnet tjenesteutvikling på tvers av sektorer. Hovedtiltaket er å prøve ut nye stillinger som familiekoordinatorer som koordinerer innsatsen rundt hver familie, der hver koordinator følger opp 10 familier. . Målsettingen er å prøve ut tiltaket i 100 familier i prosjektperioden. Gjennom utprøvingen vil prosjektet innhente kunnskap og erfaring fra målgruppen og familiekoordinatorene om bruk og effekt av offentlige tjenester og ordninger, samt frivillige organisasjoners tilbud til målgruppen. Denne kunnskapen vil være et viktig styringsverktøy i den videre utviklingen av prosjektet og i kommunens arbeid for å redusere lavinntekt.

Prosjektets innhold er utprøving av en modell med koordinert tverrfaglig og tverrsektoriell innsats mot både foreldre og barn i utvalgte lavinntektsfamilier over en fem års periode. Gjennom prosjektet ønsker kommunen å sikre en helhetlig og samordnet tjenesteutvikling på tvers av sektorer. Hovedtiltaket er å prøve ut nye stillinger som familiekoordinatorer som koordinerer innsatsen rundt hver familie, der hver koordinator følger opp 10 familier. . Målsettingen er å prøve ut tiltaket i 100 familier i prosjektperioden.

Det er foreløpig innvilget eksterne prosjektmidler til to familiekoordinatorstillinger, noe som innebærer mulighet for å følge opp 20 familier. Stillingene er nettopp utlyst, og vil starte opp høsten 2016. Familiekoordinatorene vil bli ansatt i NAV i den første utprøvingsfasen. Helse- og sosialdirektøren ønsker å kunne øke antall familier med oppfølging fra familiekoordinator, og foreslår derfor å bruke noen av tilleggsbevilgningen til enda en stilling, slik at man allerede fra starten kan prøve ut tilbudet for 30 familier. En stilling kostnadsberegnes til kr 650 000.

I tillegg skal sektorene gjennom prosjektet kartlegge frivillige organisasjoners tilbud til målgruppa. Det finnes en rekke tilbud både i regi av både offentlig og frivillige aktører, men kommunen har foreløpig ikke en samlet oversikt over disse, og kan derfor heller ikke si hvilke nye tiltak det er størst behov for å utvikle.

Styringsgruppen for prosjektet består av direktørene for oppvekst, kultur og helse- og sosial. Andre direktører tiltrer etter behov. Prosjektleder forbereder, legger frem saker og rapporterer til strategisk koordineringsgruppe.

1.2. Tilskuddsordninger for lavinntektsfamilier

Kommunen har flere tilskuddsordninger til kulturaktiviteter og til aktiviteter som fremmer frivillighet innenfor kommunens satsingsområder, samt til ideelle og sosiale/frivillige organisasjoner. Flere av disse har lavinntektsfamilier og barn fra fattige familier som målgrupper. Tilskuddene forvaltes av kultur, oppvekst, og helse- og sosialsektoren. I tillegg finnes det statlige tilskuddsordninger som både kommunen og de frivillige aktørene søker på.

Det er behov for å få bedre oversikt over disse før det opprettes noen nye tilskuddsordninger. Helse- og sosialdirektøren anbefaler derfor at deler av tilleggsbevilgningen inntil videre brukes til utvikling av nye tilbud og prosjektsamarbeid med frivillige aktører. De kan brukes som stimuleringsmidler til frivillige organisasjoner for å starte tiltak som kommunen etterspør og som det er ønskelig at frivillige arrangerer. Prosjektleder kan forberede forslag sammen med sektorene som deltar i prosjektet, samt med tilskuddsansvarlige i sektorene for å sikre at prosjekt og tiltak ikke får dobbeltfinansiering og saksbehandles flere steder. På sikt kan det bli aktuelt å opprette en ny tilskuddsordning. Prosjektleder kan legge fram forslag til utprøvingstiltak for den tverrsektorielle styringsgruppa.

1.3. Forslag til forvaltning av tilleggsbevilgning

Helse- og sosialdirektøren anbefaler at

1. Forvaltningsansvar for tilleggsbevilgningen legges til den tverrsektorielle styringsgruppen for prosjekt «Nye mønstre –trygg oppvekst»
2. Kr 650 000 brukes til stilling som familiekoordinator
3. Kr 350 000 brukes til utvikling av nye tiltak som drives i samarbeid med frivillige aktører.
4. Innen utgangen av 2017 bør det vurderes om det skal opprettes en egen tilskuddsordning.

Helse- og sosialsektoren vil rapportere om bruk av midler til helse -og sosialstyret i forbindelse med tertialrapporter og årsrapporter.



Dato 11. mai 2016
Saksnr.: 201511881-4
Saksbehandler Anne Karen Aunevik

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
24.05.2016

Koordinering frivillighetsarbeid i helse og sosialsektoren i Kristiansand Kommune

Sammendrag

I forbindelse med behandling av sak om ny styreform for frivillighetssentraler ble følgende oversendelsesforslag vedtatt «*Helse- og sosialstyret ber administrasjonen om å vurdere å fremme en sak om opprettelse av en egen stilling benevnt «Frivillighetskoordinator» eller lignende. For å oppnå bedre koordinering av tjenester fra frivillige organisasjoner, for å motivere flere til å delta i frivillig arbeid og for å være et bindeledd mellom politikere, administrasjon og frivillige organisasjoner.*»

Helse- og sosialdirektøren anbefaler at sektoren prioriterer koordinering av samarbeid med frivillige aktører innen prioriterte samarbeidsområder, og at det gjøres ved at det oppnevnes egne kontaktpersoner for hver av de prioriterte områdene. I tillegg bør det etableres en frivillighetsgruppe bestående av kontaktpersonene og de kommunale frivilligsentralene. Gruppen med frivillighetskontakter vil ledes av virksomhet for helsefremming og innovasjon, hvor den kommunale frivilligsentralen er organisert. Hvis denne organiseringen fungerer etter intensjonen, mener helse- og sosialdirektøren at det ikke vil være behov opprettelse av ny stilling som frivillighetskoordinator.

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret tar sak om koordinering av frivillighetsarbeid til orientering

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Karen Aunevik
Virksomhetsleder helsefremming og
innovasjon

Bakgrunn for saken

I forbindelse med helse- og sosialstyrets behandling av sak om ny styreform for kommunale frivillighetssentraler ble følgende oversendelsesforslag vedtatt *«Helse- og sosialstyret ber administrasjonen om å vurdere å fremme en sak om opprettelse av en egen stilling benevnt «Frivillighetskoordinator» eller lignende. For å oppnå bedre koordinering av tjenester fra frivillige organisasjoner, for å motivere flere til å delta i frivillig arbeid og for å være et bindeledd mellom politikere, administrasjon og frivillige organisasjoner.»*

Saken omhandler:

1. Beskrivelse av samarbeidsbehov hos frivillige organisasjoner og uorganiserte frivillige
2. Beskrivelse av samarbeidsbehov i helse- og sosialsektoren
3. Muligheter i nye rolle for kommunale frivillighetssentraler
4. Forslag til koordinering internt i helse- og sosialsektoren

1. Samarbeidsbehov hos frivillige organisasjoner og uorganiserte frivillige

Frivillige organisasjoner har lang erfaring i å rekruttere og følge opp frivillige, og mobiliserer innbyggere til samfunnsansvar og deltakelse i oppgaver som kommunen ikke har mandat eller ressurser til å kunne løse.

De frivillige organisasjonene oppgir at deres behov som samarbeidspartnere for kommunen handler om forutsigbarhet, forenkling av kontakt («en dør inn»), gjensidig forståelse av hverandres roller, samt at flere organisasjoner er interessert i samarbeid om opplæringstilbud for frivillige.

Mange av organisasjonene rekrutterer frivillige gjennom nettbaserte løsninger, og det er forventninger til at den nasjonale portalen «frivillig.no»¹ kan gjøre det enklere både for organisasjoner og potensielle frivillige å finne oppgaver som matcher interesse og livssituasjon. Hvis nettportalen blir tatt i bruk av de frivillige organisasjonene vil det forenkle deres rekruttering inn mot aktuelle frivillighetsoppgaver. Kommunens rolle som samarbeidspartner vil være å være tydelig på om de oppgavene som organisasjonene tilbyr samsvarer med behov for frivillighet. Dette krever at sektoren har god oversikt over hvilke tjenester som er egnet for frivillig arbeid, hvem i sektoren som er kontaktpersoner, og hvilke oppgaver det er behov for å samarbeide om.

«Uorganiserte frivillige» er betegnelsen på frivillige enkeltpersoner som ikke ønsker å være frivillig gjennom en organisasjon, men i stedet kun utføre en konkret oppgave, eller være på et spesielt sted. De engasjerer seg mer ut fra egne interesser og realiseringsbehov enn ut fra sterk ideologisk eller forpliktende binding til en bestemt organisasjon eller sak. Selve aktiviteten som står i sentrum, og innsatsen er motivert ut fra mulighetene for personlig utfoldelse. De fleste ønsker oppgaver som gjør at de ikke trenger å binde seg til faste oppdrag og tider over lengre perioder. For å beholde uorganiserte frivillige vil det være viktig at det finnes lokal oppfølging på det stedet de utfører oppgaver, mulighet for påfyll, og veiledning som motiverer og sikrer kvalitet, samt mulighet for fellesskap.

I Kristiansand kommune er det kun helse- og sosialsektoren som oppgir at de har tjenester som samarbeider med uorganiserte frivillige, i tillegg til frivillige organisasjoner. Det utfordrer sektoren på å utvikle samarbeidsordninger med enkeltfrivillige ute på hvert tjenestested. Lokale kontaktpersoner på tjenestesteder som ønsker og har behov for frivillige, er antagelig avgjørende for at de frivillige opprettholder trivsel og motivasjon. Dette er en samarbeidsform som kan testes ut i prøveprosjektet «aktivitetsleder på sykehjem» som blir beskrevet i egen sak.

¹ www.frivillig.no

Både uorganiserte og organiserte frivillige opprettholder engasjement og motivasjon gjennom å bli sett, hørt og behandlet med respekt for den jobben de gjør, nokså uavhengig av hvordan de er rekruttert.

Helse- og sosialdirektøren anbefaler følgende forbedringstiltak

- Helse- og sosialsektoren bør ha gode interne oversikter over hvor frivillige deltar, og oversikter over hvor det er behov for større frivillig innsats.
- Helse- og sosialsektoren bør ha jevnlig dialog med organisasjoner og enkeltpersoner som bidrar med frivillighet.
- Tjenestesteder som samarbeider med frivillige bør peke ut lokale kontaktpersoner.

2. Beskrivelse av prioriterte samarbeidsområder i helse- og sosialsektoren

Helse- og sosialsektoren ønsker å utvikle samarbeid med frivillige organisasjoner og enkeltpersoner for å løse de sentrale samfunnsutfordringene framover. Ut fra det som står beskrevet i kommunen handlingsprogram og i fagplaner, er det særlig behov for samarbeid med frivillige aktører om følgende grupper og behov:

- Pleietrengende på institusjon (sykehjem) som har behov for aktivitetstilbud, opplevelser og kulturtilbud.
- Hjemmeboende eldre som trenger å forebygge ensomhet, praktisk hjelp, nettverksbygging og deltakelse i helsefremmende tilbud.
- Personer med rus-psykisk helse problemer med behov for økt deltakelse i samfunnet, helsefremmende tiltak og mestringsopplevelser.
- Lavinntekts-barnefamilier som har behov for økt deltakelse og inkludering på samfunnsarenaer.
- Innbyggere med innvandrerbakgrunn som har behov for tiltak som fremmer integrering og inkludering, samt nyankomne flyktninger som trenger praktisk og sosial støtte.

Ansvar for disse oppgavene er fordelt på ulike virksomheter, og det er foreløpig ikke oppnevnt egne kontaktpersoner for koordinering av samarbeid som en fast ordning. Kommunen har den siste tiden hatt god erfaring med egen kontaktperson for samarbeid med frivillige innen flyktninge- og integreringsarbeidet. Denne positive erfaringen er det ønskelig å videreutvikle, samt vurdere om det er en arbeidsform som passer for flere samarbeidsområder.

Det vurderes som mest hensiktsmessig, at ansvar for koordinering utvikles innen de samme fagmiljø og utviklingsområder hvor tjenestene gis og planlegges, og ikke til en egen frivillighetskoordinator. Både oversikter over behov og samarbeidsmuligheter må være tett forankret og samordnet med de utøvende tjenestene, driftsansvarlige ledere, samt dem som har ansvar for utvikling av nye tilbud. Derfor framstår det som mer hensiktsmessige med kontaktpersoner innen samarbeidsområder, enn en felles frivillighetskoordinator for hele sektoren.

Helse- og sosialdirektøren anbefaler følgende forbedringstiltak:

- Helse- og sosialsektoren bør prioritere koordinering av samarbeid med frivillige aktører innen de prioriterte samarbeidsområdene.
- Helse- og sosialsektoren bør oppnevne egne kontaktpersoner for hvert av områdene.

3. Muligheter i nye roller for de kommunale frivilligsentralene

I saken 9.februar 2016 som lå til grunn for oversendelsesforslaget, vedtok helse- og sosialstyret en ny styringsform for de kommunale sentralene, blant annet for å kunne prøve ut ny bruk av den frivillighetskompetansen lederne for sentralene har til å rekruttere og mobilisere frivillige inn mot behov og samfunnsutfordringer som finnes, og som vil komme.

Dette harmonerer med de sentrale retningslinjene som sier at sentralen skal initiere, mobilisere, og samordne frivillige aktivitet, og at aktiviteten skal legges opp i tråd med lokale forutsetninger, behov og bidra til utvikling av sentralen.

Helse- og sosialsektoren er i ferd med å prøve ut de nye rollene for sentralene. Det innebærer en tydeligere koordinerende rolle mellom det offentlige og frivillige organisasjoner, samt at de bidrar aktivt inn i utvikling av nye samarbeidsprosjekt med frivillige. De har blant annet fått ansvar for saksbehandling av tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner, noe som krever tett kontakt med de som er kontaktpersoner for de prioriterte utviklingsområdene i de ulike virksomhetene. Forvaltning av tilskudd gir et godt innsyn i hvilke organisasjoner som ønsker å utvikle tiltak for ulike grupper. Sektoren kan i større grad benytte forvaltningsrollen som utgangspunkt for dialog og samarbeid om å fremme frivillighet inn mot sentrale utfordringer.

Frivilligsentralene har i sin virksomhetsplan at de skal prioritere utvikling av frivillighetstiltak inn mot eldre. De har derfor blant annet tatt prosjektansvar for utvikling av «aktivitetsvenn for demente» og for mulig nytt prosjekt for å prøve ut aktivitetskoordinator ved to sykehjem (egen sak).

Frivilligsentralene vil i tillegg få en sentral rolle i forbedring av sektorens interne koordinering, samt utvikling av dialogarenaer og nye samarbeidsprosjekt med ulike målgrupper.

Helse- og sosialdirektøren anbefaler følgende forbedringstiltak:

- De kommunale frivilligsentralene kan i sin nye rolle få tydeligere ansvar for å initiere, mobilisere og samordne frivillige aktivitet i helse- og sosialsektoren
- De kommunale frivilligsentralene bør få en sentral rolle i utvikling av samarbeid om frivillighetsoppgaver med eldre som målgruppe.

4. Koordinering internt i helse- og sosialsektoren

Samarbeidet mellom kommunen og frivillige aktører er pr i dag i liten grad koordinert, hverken mellom tjenestesteder, eller mellom virksomheter. Helse- og sosialdirektøren tror det kan utvikles et tettere, systematisk og mer forutsigbart samarbeid med frivillig sektor på de prioriterte samarbeidsområdene. Samtidig bør det legges til rette for erfaringsdeling og mer systematisk samarbeid internt i hele sektoren.

Helse- og sosialdirektøren ønsker å prøve ut intern koordinering, ved at sektoren etablerer en «frivillighetsgruppe» som består av kontaktpersoner som har koordineringsansvar for de prioriterte samarbeidsområdene (pkt 2), og de kommunale frivilligsentralene. Virksomhet for helsefremming og innovasjon kan sammen med frivilligsentralene lede og fasilitere gruppas aktiviteter.

Frivillighetsgruppe er foreløpig ikke igangsatt, og det skal utarbeides et mer tydelig mandat så snart den er etablert. Aktuelle ansvarsområder for frivillighetsgruppa:

- Økt involvering av frivillige innen prioriterte samarbeidsområder
- Utvikling og bruk av rutiner som forenkler involvering av frivillige for ledere og ansatte, bidra til at kommunen ivaretar og beholde frivillige, samt skape trygghet for brukere og pårørende
- Sikre at sektoren får «en dør inn», og blir en mer forutsigbar og koordinert samarbeidspartner
- Avdekke og beskrive behov som kan være aktuelle frivillighetsoppgaver.
- Samlet oversikt over tjenesteledere som har, og kan følge opp uorganiserte frivillige.
- Koordinering av tilskudd til frivillige og ideelle aktører.
- Være bindeledd mellom politikere, administrasjon og frivillige organisasjoner.
- Bistå ved utarbeidelse av planer og strategier som gjelder frivillighetsarbeid i sektoren.

Hvis denne organiseringen fungerer etter intensjonen, vil det ikke være behov opprettelse av ny stilling som frivillighetskoordinator.

Helse- og sosialdirektøren anbefaler følgende forbedringstiltak:

- Helse- og sosialdirektøren vil prøve ut etablering av en intern frivillighetsgruppe bestående av kontaktpersoner for prioriterte samarbeidsområdene.
- Frivillighetsgruppa vil ledes av virksomhet for helsefremming og innovasjon hvor de kommunale frivilligsentralen er organisert.
- Organisering bør evalueres etter 2 års utprøving, innen juni 2018. Evalueringen vil danne grunnlag for vurdering av om det er behov for økte stillingsressurser.



Dato 9. mai 2016
Saksnr.: 201605778-1
Saksbehandler Line Eidsvik

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
24.05.2016

Orientering om samarbeid med idrettslag i frisklivstiltak

Sammendrag

I forbindelse med behandling av handlingsprogram og budsjett for perioden 2016-2020 ble følgende verbalforslag vedtatt: *«Det fremmes en sak til HS som viser på hvilken måte idrettslag i større grad kan trekkes inn som aktører i «Frisklivsresept» -arbeidet»*

Helse- og sosialdirektøren har på bakgrunn av dette verbalforslaget utarbeidet en orienteringssak for helse- og sosialstyret, som inkluderer samarbeid med idrettslag i frisklivstilbud, treningstilbud for eldre, og lærings- mestringstilbud.

De fleste av frisklivssentralens treningstilbud er tidsavgrensede grupper. Samarbeid med idrettslag er først og fremst viktig for at deltakerne skal kunne videreføre treningsnivået sitt etter endt gruppetilbud, og frisklivssentralen har vært i kontakt med både lokale og regionale aktører for å drøfte samarbeidsmuligheter. De aller fleste idrettslag i Kristiansand har fokus på konkurransedelen av idrettsgrenen, og lite ressurser til breddeidrettsdelen. Det er kun enkeltidrettslag som i dag driver større innen bredde- og allidrett.

Frisklivssentralen kommer til å videreutvikle kontakt med ulike aktører innen idrett om etablering av ulike treningstilbud og om frivillighetsrekruttering. Treningstilbud til seniorer vil bli prioritert som utviklingsområde for samarbeid med idrettslag.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret tar sak om samarbeid med idrettslag i frisklivstilbud til orientering

Wenche Dehli
Helse- og sosialdirektør

Line Eidsvig
Tjenesteleder

Bakgrunn for saken

I forbindelse med behandling av handlingsprogram og budsjett for perioden 2016-2020 ble følgende verbalforslag vedtatt: «*Det fremmes en sak til HS som viser på hvilken måte idrettslag i større grad kan trekkes inn som aktører i «Frisklivsresept» -arbeidet*»

Helse- og sosialdirektøren har på bakgrunn av dette verbalforslaget utarbeidet en orienteringssak for helse- og sosialstyret. Saken beskriver mulig samarbeid med idrettslag når det gjelder:

1. Frisklivstilbud
2. Lærings- og mestringstilbud
3. Treningstilbud for seniorer.

1. Frisklivstilbud

Basistilbudet ved frisklivssentralene er «*Frisklivsresept*» (tidligere «grønn resept»). «*Frisklivsresept*» er en henvisningsblankett som gir tilgang til et tidsbegrenset, strukturert veilednings- og oppfølgingstilbud som starter og avsluttes med en helsesamtale. Oppfølgingsperioden har en varighet på 12 uker. Tilbudet retter seg primært mot personer som har økt risiko for eller allerede har utfordringer eller sykdom som skyldes livsstil. Frisklivssentralen tilbyr også eget kurs i levevane-endring for innvandrerkvinner. Frisklivsresepten hadde 130 deltakere i 2015, og i tillegg kommer andre frisklivstilbud. Målet med frisklivsresept er at deltakerne skal bli i stand til å vedlikeholde økt fysisk aktivitet gjennom egenaktivitet eller som deltakere i andre lokale tilbud. Innholdet i tilbudet tilpasses ut fra den enkeltes ønsker, behov og muligheter. Deltakerne i tilbudene blir informert om aktuelle tilbud i nærmiljøet, både i regi av private og frivillige aktører, for å motivere til videre fysisk aktivitet. Det er svært viktig at deltakere har et tilbud å gå over i etter endt intervensjon.

Frisklivssentralen har oversikt over mange av de eksisterende tilbud både innenfor idretten og øvrige lag og foreninger. Det er imidlertid mange av deltakerne som ikke finner et passende tilbud eller opplever at terskelen for deltakelse likevel er for høy. Hovedvekten av deltakere i resepten har ikke vært deltakere i et idrettslag som barn/ung, og det er derfor ikke nødvendigvis medlemskap i idrettslag som er mest naturlig å etablere i voksen alder.

Idrettskretsen tok i 2015 kontakt for å diskutere et evt. samarbeid om opprettelsen av «Aktiv på dagtid» - et lavterskel aktivitetstilbud på dagtid for personer som ikke er i arbeid. Planleggingen av dette er imidlertid ikke kommet videre grunnet ressursmangel på Idrettskretsen.

En generell tilbakemelding fra Idrettsråd og Idrettskrets er at de aller fleste idrettslag har fokus på konkurransedelen av idrettsgrenen, og lite ressurser til breddeidrettsdelen. Det er kun enkeltidrettslag som i dag driver større innen bredde- og allidrett, blant annet. Randesund IL og Kristiansand Turnforening.

Frisklivssentralen har etablert et samarbeid med Vest-Agder Bedriftsidrettskrets. Deltakere fra flere av Frisklivssentralens tilbud deltok i april i år i «Fædrelandsvennløpet». Frisklivssentralen bidro med felles oppvarming og hadde stand. Det er ønskelig å videreføre samarbeidet med Terrenghøyskollen.

Friskus er et tilbud til familier med barn som har begynnende overvektsproblematikk. Målgruppen for *Friskus* er barn mellom 6-10 år. Tilbudet er forankret i oppvekst, men er faglig også tilknyttet Frisklivssentralen. Prosjektets mål er å støtte familiens endringer i kosthold og aktivitet, gi barnet gode opplevelser som gir lyst til mer bevegelse, samt stabilisere barnets vekt. *Friskus* er nå implementert i Vågsbygd, Randesund og Sentrum, som en del av driften ved familiesentrene/familiens hus. *Friskus* har i sin form et etablert samarbeid med lokale idrettslag, der selve aktivitetsøktene holdes i regi av idrettslaget. Barna blir medlem i idrettslaget og deltar i eget opplegg det året de deltar i *Friskus*. Aktivitetsledere er betalt og rekruttert av kommunen, og det faglige opplegget er kvalitetssikret gjennom prosjektet. Aktiviteten skjer i regi av idrettslaget, og er dermed med

på å normalisere tilbudet for de deltagende barna. Det er også ønskelig at barna gjennom dette kan fortsette sitt medlemskap i idrettslaget etter endt intervensjon.

Samarbeidsmuligheter innen frisklivstilbud:

1. Frisklivssentralen vil ha fortsatt dialog med idrettskretsen om etablering av tilbudet «Aktiv på dagtid»
2. Frisklivssentralen vil videreutvikle samarbeid med bedriftsidrettskretsen om treningstilbud for deltakere fra frisklivstilbudene.
3. Oppvekstsektoren vil ha ansvar for å videreutvikle samarbeid med lokale idrettslag om treningstilbud for barn med overvektsproblematikk.

2. Lærings og mestringstilbud

Frisklivssentralen har også flere lærings- og mestringskurs rettet mot ulike diagnosegrupper. Det er planlagt kurs for ca. 135 personer i 2016. Tilbudene består av:

- Kols-kurs
- Diabetes 2 kurs
- KID- kurs i depresjonsmestring
- KIB – diagnoseuavhengig mestringskurs
- Puls og Kols - et treningstilbud til personer med KOLS
- Trygg og slagsterk – et treningstilbud til personer som har hatt hjerneslag.

Pga. sin kroniske sykdom, krever mange av deltakerne tilpassede treningsopplegg. Brukerorganisasjoner er samarbeidspartnere i flere av tilbudene, og noen av disse organisasjonene har egne treningstilbud til sine brukergrupper. Det pågår ikke samarbeid med idrettslag om treningstilbud for personer med kroniske sykdommer, men det er flere av deltakerne som har valgt å melde seg inn på private treningstilbud etter kursene. Mange av deltakerne motiveres for trening etter kurset, og vil ha nytte av at idrettslag utvikler tilbud som for eksempel «Aktiv på dagtid» eller senioridrett.

Samarbeidsmuligheter inne læring-mestring

- Frisklivssentralen vurderer det ikke som relevant å etablere samarbeid med idrettslag spesielt rettet mot personer med kroniske lidelser, men mange av deltakerne vil ha glede av at det utvikles frisklivstilbud og seniortrening.

3. Treningstilbud for seniorer

Aktiv Hver Dag er et lavterskel treningstilbud rettet mot eldre (65+) med funksjonsfallering og fallrisiko. Det består i dag at 18 grupper spredt rundt i byen, som trener 2 x pr uke. Det er stor pågang på flere av gruppene, og det er ønskelig å etablere flere grupper for å nå flest mulig. Det arbeides derfor med å videreutvikle Aktiv Hver Dag for å tenke nytt i forhold til drift av eksisterende grupper ved gradvis å overføre ledelse av treningsgruppene til kvalifiserte frivillige instruktører, etter modell fra Trondheim – *Sterk og Stødig*. Det er i løpet av 2015 rekruttert 18 frivillige instruktører som har gjennomført 3 dagers kvalifiseringskurs. 12 av gruppene drives nå helt eller delvis av kvalifiserte frivillige instruktører, med tett oppfølging av fysioterapeut fra Frisklivssentralen. Målet er at resten av gruppene i løpet av høsten gradvis også overtas av frivillige. Frisklivssentralen vil fremdeles administrere tilbudet, samt ha tett oppfølging av frivillige instruktører bl.a gjennom samlinger og individuell oppfølging.

Frisklivssentralen har gjennomført møter med Vest-Agder Idrettskrets, Kristiansand Idrettsråd og Vest-Agder bedriftsidrettskrets med tanke på samarbeid angående rekruttering av frivillige instruktører til å drive Aktiv Hver Dag grupper. Idrettsrådet har sendt informasjon til sine medlemslag og foreninger om mulighet for å bli kvalifisert instruktør for Aktiv Hver Dag. En generell tilbakemelding fra Idrettskretsen er at sær-idrettslagene nok i utgangspunktet ønsker

å beholde sine instruktørkrefter i egen organisasjon. Bedriftsidrettskretsen har vist interesse for et samarbeid, og Frisklivssentralen har bl.a. deltatt med stand på årsfesten høsten 2015.

Opp av go'stolen ble startet i 2004 som et prosjekt for å etablere et treningstilbud for spreke seniorer i Kristiansand. Prosjektet var opprinnelig et samarbeidprosjekt mellom kommunen og Vest-Agder Bedriftsidrettskrets. Gjennom prosjektsamarbeid prøvde partene å få flere idrettslag til å overta konseptet, uten at dette har lyktes andre steder enn i Randesund Idrettslag (RIL). Det er trolig flere grunner til dette, bl.a. størrelse på administrasjon, tilgang til sentrale lokaler og lokalt engasjement. Tilbudet driftes i dag på ulike måter, både av private aktører og gjennom idrettslag. I sentrum og på Lund driftes tilbudet av Midt-Agder Friluftsråd, ved hjelp av instruktører fra Aquarama trening. På østsiden av byen har Randesund Idrettslag (RIL) overtatt konseptet, og driver det som en franchise. Midt-Agder Friluftsråd har årlig mottatt et tilskudd fra kommunen for å etablere, administrere og utvikle tilbudet. Seniorene betaler kostpris for å delta på treningene, og kommunen stiller lokaler til rådighet. Opp av go'stolen er i dag ikke drevet som et kommunalt tilbud, og har derfor en annen form, både mht. innhold og drift enn de tilbudene som drives av frisklivssentralen. Organiseringen og drift av Opp av go'stolen vil i 2016 bli utredet, og framtidig form på tilbudet vurderes i lys av andre tilbud til seniorer i Kristiansand.

Flere av *eldresentrene* har trimtilbud for seniorer. Disse drives av betalte instruktører eller frivillige på eldresentre. Det har ikke vært vurdert som aktuelt å samarbeide med idrettslag om denne typen tilbud.

Samarbeidsmuligheter innen treningstilbud for seniorer

1. Frisklivssentralen vil kartlegge og lage oversikt over treningstilbud til seniorer drevet av både private og frivillige aktører.
2. Frisklivssentralen vil videreutvikle kontakt med ulike aktører innen idrett om samarbeid for rekruttering av frivillige instruktører til å drive Aktiv Hver dag grupper
3. Frisklivssentralen vil avklare framtidig organisering og drift av Opp av go'stolen sammen med Midt-Agder friluftsråd.
4. Frisklivssentralen vil fortsette å ha dialog med idrettslag om de kan ha interesse for å utvikle seniortilbud

1. tertialrapport 2016 Helse- og sosialsektoren