

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2015-2019) d. 07-02-2017

Mødedato Tirsdag d. 07. februar 2017 kl. 14:00

Mødested Formannskapssalen

Indholdsfortegnelse

Program for møtet 07.02.17.....	3
Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 13.12.16.....	6
Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2017-2020.....	8
Høringssvar på NOU: Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.....	14
Høring - NOU 2016:17 På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer	20
Høringsuttalelse fra Kristiansand på utkast til Nasjonal faglig retningslinje om demens.....	27
Orientering om forvaltning tilleggsbevilgning til arbeid med lavinntektsfamilier.....	29

Punkt 1/17: Program for møtet 07.02.17



MØTEINNKALLING TIL HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 07.02.2017 kl. 13.40 NB!! Merk fremmøte tidspunkt

Sted: Formannskapssalen

Innkalling gjelder bare medlemmer. Varamedlemmer møter etter særskilt innkalling.

Forfall medels snarest til Politisk sekretariat tlf. 38 23 34 79 / 98 28 79 38

PROGRAM FOR MØTET:

- Kl. 13.40 Avgang fra Thon hotell Wergeland, Kirkegt. 15
- Kl. 14.00 Ankomst Strømme senter
- Kl. 14.10 Orientering nye omsorgsboliger Strømme ved prosjektleder Ilse van Lingen
- Kl. 14.30 Orientering virksomhet omsorgssentre: status, utvikling, utfordringer ved virksomhetsleder omsorgssentre Anne Sofie Hellebø med fler
- Kl. 15.00 Orientering Helse- og omsorgsplan ved rådgiver Grete Dagsvik
- Kl. 15.30 Omvisning Strømme
- Kl. 16.00 Retur til Rådhuset
- Kl. 16.30 Behandling av sakskart

SAKSKART			Side
1/17	201700012-2	Program for møtet 07.02.17	
2/17	201700012-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 13.12.16	
3/17	201701002-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2017-2020	
4/17	201615535-2	<u>Formannskapssak:</u> Høringssvar på NOU: Organisering og styring av	

		spesialisthelsetjenesten	
5/17	201615515-2	<u>Formannskapssak:</u> Høring - NOU 2016:17 På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming	
6/17	201613457-3	<u>Formannskapssak:</u> Høringsuttalelse fra Kristiansand på utkast til Nasjonal faglig retningslinje om demens	
7/17	201605798-3	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Orientering om forvaltning tilleggsbevilgning tiltak for lavinntektsfamilier	

Viggo Lütcherath
Leder
(sign.)

Punkt 2/17: Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 13.12.16

Bilag

Vedtak HELSOS, 07022017, Sak 2/17, Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 13.12.16

Protokoll Helse- og sosialstyret 13.12.2016



Dato 26. januar 2017
Saksnr.: 201700012-1
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
07.02.2017

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 13.12.16

Forslag til vedtak

[Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 13.12.16.](#)

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 13.12.16

Punkt 3/17: Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2017-2020

Bilag

Vedtak HELSOS, 07022017, Sak 3/17, Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2017-2020



Dato 25. januar 2017
Saksnr.: 201701002-1
Saksbehandler Birgit Tveit Sæbø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
07.02.2017

Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2017-2020

Sammendrag

Da bystyret behandlet handlingsprogrammet i desember 2016, ble det vedtatt verbalforslag og noen endringer i rådmannens forslag til handlingsprogram for 2017-2020. Helse- og sosialdirektøren ønsker å forankre oppfølgingen av vedtatt handlingsprogram i helse- og sosialstyret.

Forslag til vedtak:

[Helse- og sosialstyret slutter seg til forslag om hvordan vedtatt handlingsprogram skal følges opp i helse- og sosialsektoren](#)

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Birgit Tveit Sæbø
Økonomirådgiver

Bakgrunn for saken

Da bystyret behandlet handlingsprogrammet i desember 2016, ble det vedtatt verbalforslag og noen endringer i rådmannens forslag til handlingsprogram for 2017-2020. Helse- og sosialdirektøren ønsker å forankre oppfølgingen av vedtatt handlingsprogram i helse- og sosialstyret.

Saken inneholder:

1. Oppfølging av verbalforslag
2. Oppfølging av etablering responscenter tjeneste og budsjettendringer

1. Vedtatte verbalforslag følges opp slik det fremgår av oversikten

Kilde	Vedtatt	Følges opp	Frist
Verbalvedtak fellespakken	Dersom helse og sosialsektoren ser mulighet for å bruke velferdsteknologi for å spare driftskostnader er bystyret åpne for å behandle slike prosjekter i tertialrapportene.	HS direktøren vil innarbeide dette i tertialene i 2017 ved behov.	1. og 2. tertialrapport
Verbalvedtak fellespakken	Omsorgsboliger til unge hjemmeboende med fysisk- og psykisk utviklingshemning: Det foretas en kartlegging av alle hjemmeboende barn og unge med fysisk -og psykisk utviklingshemning (over og under 18 år). På bakgrunn av kartleggingen lages en plan for utbygging og drift av omsorgsboliger i en takt som tilfredsstiller behovet.	Problemstillingen er beskrevet i plan for tjenester til mennesker med kognitiv funksjonsnedsettelse. Tiltak vedrørende behovskartlegging og oppfølging er innarbeidet og gjennomføres i forbindelse med boligsosial handlingsplan, 2017-2020	Vår 2017, i forbindelse med rullering av handlingsprogrammet
Verbalvedtak fellespakken	Bystyret ber om å bli oppdatert når det gjelder kommunens organisering og plan for mottak av flyktninger. Herunder ansvar for det nye integreringsmottaket.	Det legges frem en orienteringssak for Bystyret	Våren 2017
Verbalvedtak fellespakken	Bystyret ber om at det fremlegges en egen sak for Helse- og sosialstyret og Formannskapet om hvordan midlene fra den nasjonale opptrappingsplanen på rusfeltet og kommunal øyeblikkelig hjelp planlegges disponert. Videre samarbeid med Rio Restart og andre frivillige organisasjoner drøftes spesielt.	Det legges frem en orienteringssak som redegjør nærmere for bruk av nasjonale opptrappingsmidler på rusfeltet, i tråd med vedtatt handlingsprogram. Saken legges frem for helse- og sosialstyret og formannskapet	Vår 2017
Verbalvedtak fellespakken	Bystyret ber om en egen sak til Formannskapet og Helse- og sosialstyret om hvordan arbeidet knyttet til aktivitetsplikt for sosialhjelp skal organiseres og hvilke resultater som kan forventes hva gjelder utbetaling av sosialhjelp.	Det legges frem en orienteringssak for helse- og sosialstyret og formannskapet	Vår 2017

Kilde	Vedtak	Følges opp	Frist
Verbalvedtak fellespakken	Bystyre ber om at alle sykehjem i kommunen serverer middag etter kl. 15.00 så snart som mulig.	OMS vest har i flere år servert middag ca 15.30 på alle sine sykehjem. Oms øst har innført det hos alle fra nå (jan 2017.) OMS Nord har innført tiltaket delvis, det gjenstår avdelinger på Presteheia og Strai omsorgssenter. Pga årsplan og behov for endringer i turnus og bemanningsplan har disse fått frist til jan 2018, vi vil se på om det kan fremskyndes. Det rapporteres status ifbm 2. tertial rapport til helse- og sosial styret.	Jan 2018
Verbalvedtak fellespakken	Bystyret ber om at Helse- og sosialstyret orienteres om hvordan rask psykisk helsehjelp skal ivaretas når det nå blir en del av den ordinære driften	Det legges frem en orienteringssak som redegjør for dette til helse- og sosialstyret.	Våren 2017
Verbalvedtak Ap/Mdg/Sv/Rødt	Bystyret ber om en sak der et tettere samarbeid med Levende Gård vurderes, med tanke på en bedre oppfølging og ettervern av kreftpasienter og eventuelt andre pasientgrupper.	Samarbeid med gårder som har Inn på tunet- status, slik som Levende Gård i Høvåg er et eksempel på, vurderes i rulleringsarbeidet med helse- og omsorgsplanen.	Vår 2017
Verbalvedtak fellespakken	Verbalvedtak fellespakken H/KRF/FRP/V/PP/ SP. Stortinget har satt som mål at innen 2020 skal forbruk og produksjon av økologisk mat i Norge være 15 %. Kristiansand slutter seg til denne målsetningen, dog med nærdyrka økologisk mat, og vil la dette merkes i institusjoner og andre steder der kommunen har innflytelse.	Det legges frem en orienteringssak for helse- og sosialstyret som skisserer hvordan Kjøkkenservice vil arbeide for å nå vedtatt målsetting	Høst 2017

Verbalforslag som er overført til andre sektorer er:

- Handlingsplan for å bidra til å redusere uønskede svangerskap og aborter- Oppvekst sektoren
- Vurdering av strømaggregater ved alle sykehjem- Teknisk sektor
- Utarbeidelse av veteranplan for Kristiansand kommune- Organisasjonssektoren
- Bystyre ber administrasjonen i forbindelse med arbeidet med ny frivillighetsmelding utrede å styrke kommunens frivillighetsarbeid med en kommunal frivillighetskoordinator på tvers av sektorene.- Kultur

2. Oppfølging av etablering responscenter tjeneste og budsjettendringer utover rådmannens forslag

Status responscenter

Kristiansand kommune skal i løpet av 2017 etablere et døgnbemannet responscenter for trygghets- og varslingsteknologi i helse- og omsorgstjenestene. Responscenteret blir en del av det interkommunale samarbeidet i Agder, der en viktig del av målsettingen er å frigjøre ressurser i pleie og omsorgstjenestene. Kristiansand leder arbeidet hvor 21 kommuner på Agder går sammen om felles anskaffelse. På oppdrag fra Kristiansand kommune har Offentlig Fellesinnkjøp på Agder (OFA) startet forberedelsene til innkjøp og etablering av nye avtaler for anskaffelse av responscenterløsning, digitale trygghetsalarmer og tilleggsteknologi.

- Etableres fra mars 2017 med ekstern kunde
- Oppstart for egen kommune og andre Agder kommuner høst 2017
- Kommer tilbake med orientering om status og fremdrift i 1. tertial rapport

Økt ramme tilskuddsordning: 616 000 kr

De ekstra tilskuddene til ideelle organisasjoner (refuge alliance, A-larm, Atrop, Hopefull) som ble ekstra vedtatt i bystyret utover rådmannens forslag, vil bli betalt ut sammen med de andre tilskuddene 10. februar.

Fagkoordinator kreft: 800 000 kr

Arbeidet med å etablere en ny avtale med Kreftforeningen er allerede i gang og kreftkoordinator funksjonen vil bli etablert så raskt som praktisk mulig.

Fysioterapeut (øke antallet): 400 000 kr

Den økte rammen til økning av fysioterapeut vil dekke 1 hjemmel i 2017 og 2 hjemler i 2018.

Ny utdypende brukerundersøkelse (sykehjem og hjemmetj.) (ekstern konsulent): 150 000 kr

Helse- og sosialdirektøren vurderer å bruke studenter fra UIA til å foreslå andre metoder og gjennomføre nye undersøkelser for å komplettere de allerede utførte brukerundersøkelsene ved sykehjem og i hjemmetjenesten. Vi kommer til å bruke dette året til å planlegge og gjennomføre. Resultatene vil bli presentert i helse- og sosialstyret i løpet av våren 2018.

Trygghetsalarmer (ikke øke pris fullt ut, men gradvis): 1 050 000 kr

Som følge av bystyrets tilleggsbevilgning vil betalingssetene for trygghets alarm bli 200 kr pr måned i 2017 og ikke 250 pr måned som opprinnelig foreslått.

Kostnadsbildet som følge av økt bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi vil bli klart i løpet av våren 2017 når avtaler med leverandører er inngått. Helse- og sosialdirektøren vil komme tilbake med forslag til nye satser i rulleringen av handlingsprogrammet.

Styrke tiltak for barn i lavinntektsfamilier (herunder opplevelseskortet): 1 500 000 kr

Midler til å styrke tiltak for barn i lavinntektsfamilier. (herunder opplevelses kortet) foreslås benyttet til:

Forslag til bruk av tilleggsbevilgning lavinntektsfamilier:

- 850.000 kr til en 100% stilling som familiekoordinator i prosjektet Nye mønstre – trygg oppvekst. Utviklingsprosjekt som prøver ut ny modell for helhetlig tilbud til lavinntektsfamilier for å bryte mønster hvor lavinntekt og levekårsutfordringer overføres fra en generasjon til den neste. Følgeforskningsprosjekt etablert, ønskelig å prøve ut modellen for flere familier for å kunne måle effekter. Måltallet i HP 2017-2020 for 2017 var 10 nye familier som får bistand gjennom prosjektet. Ved å finansiere en tredje familiekoordinator fra tilleggsbevilgningen, kan vi øke

ambisjonene og legge inn et måltall på 20 nye familier i 2017. Total kapasitet for tre koordinatore er 30 familier.

- 200.000 kr til frikjøp av barneansvarlig NAV for å fange opp familier, øke barnefokus og vurdere individuelle tiltak ut fra den enkelte families behov
- 450.000 kr til individuelle, målrettede tilbud; tiltak, opplevelser og fritidsdeltakelse. Utjevne sosiale forskjeller for barn som lever i lavinntektsfamilier.

NAV og kommunen har flere tilbud og tiltak for å sikre barn i lavinntektsfamilier gode opplevelser. Opplevelseskort vil kreve mye ressurser i administrasjon. Telemarksforskning har evaluert Opplevelseskortet, og konklusjonen er ikke ensidig positiv. Mange brukere opplever stigma ifht kortet, og særlig der hvor kortet ikke er godt kjent på aktivitetsstedet slik at man må gjøre rede for ha kortet er når man skal inn for eksempel på kino. Noen brukere opplever det som «fattig-kortet».

NAV Kristiansand gir ordinære billetter til aktiviteter og opplevelser for brukere med barn. Det er ønskelig å benytte midler fra tilleggsbevilgningen til å gjøre mer av dette, med bakgrunn i den enkelte families egne ønsker. I tillegg vil bevilgningen kunne benyttes til å dekke fritidsdeltakelse i ordinære lag og foreninger for barn som er i lavinntekt og levekårsutfordringer (i tråd med Fritidserklæringen; https://www.regjeringen.no/contentassets/42fc032208724215886755da5d165f1e/folder_fritidserklaeringen.pdf)

Punkt 4/17: Høringssvar på NOU: Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.

Bilag

Vedtak HELSOS, 07022017, Sak 4/17, Høringssvar på NOU: Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.

Vedtak HELSOS, 07022017, Sak 4/17, Høringssvar på NOU: Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.



Dato 22. januar 2017
Saksnr.: 201615535-2
Saksbehandler Tor Ø. Kydland

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
07.02.2017
08.02.2017

Høringsuttalelse på NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.

Sammendrag

I oktober 2015 ble det nedsatt et offentlig utvalg, ledet av Stener Kvinnsland med mandat om å utrede hvordan det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten kan organiseres. Utvalget skulle blant annet vurdere ulike modeller for organisering og styring av statens eierskap av spesialisthelsetjenesten. Kristiansand kommune mottok høringsdokument fra Helse og omsorgsdepartementet den 05.12.16 med høringsfrist datert 03.03.1917.

Kristiansand kommune mener at valg av organisering og styringsmodeller for spesialisthelsetjenesten vil være kritiske for muligheter for samhandling og samordning av nødvendig utvikling av helsetjenester til befolkningen i regionen. Demografiske endringer vil utfordre kapasitet, rekruttering av arbeidskraft og kompetanse og kreve innovasjon og utvikling av nye arbeidsformer og samhandlingsmodeller.

Kristiansand kommune har i utkast til hørings svar påpekt på tre områder som ut fra et kommuneperspektiv anses som kritiske for samordning og samhandling for å sikre bærekraftige, likeverdige helsetjenester til befolkningen i regionen. Kristiansand kommune mener dette er hensyn som må vektlegges i videre arbeid med valg av styringsmodell for spesialisthelsetjenesten:

- En omorganisering vil kunne medføre at ressurser har fokus internt i virksomheten.
- Nasjonale myndigheters muligheter til å koordinere styringssignaler til de ulike forvaltningsnivåene.
- Regional kraft til å skape innovative samhandlingsmodeller

Forslag til vedtak

[Formannskapet gir sin tilslutning til forslag på høringsuttalelse fra Kristiansand kommune.](#)

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P Dehli
Helse og sosialdirektør

Vedlegg:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---nou-2016-25-organisering-og-styring-av-spesialisthelsetjenesten/id2522590/>

Bakgrunn for saken

I oktober 2015 ble det nedsatt et offentlig utvalg, ledet av Stener Kvinnsland med mandat om å utrede hvordan det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten kan organiseres. Utvalget skulle blant annet vurdere følgende alternative modeller.

1. Avvikling av de regionale helseforetakene og ha færre helseforetak enn i dag direkte underlagt departementet
2. Opprettelse av et eget direktorat til erstatning for de regionale helseforetakene
3. Opprettelse av et nasjonalt helseforetak til erstatning for de regionale helseforetakene
4. Eventuelt andre modeller for organisering av spesialisthelsetjenestene

Utvalget har vurdert en fjerde modell under punkt 4 hvor helseforetakene ikke lenger er selvstendige rettssubjekter, slik at regionale helseforetak og den underliggende virksomheten blir del av det samme rettssubjektet. Helseforetakene blir da sykehusgrupper under det regionale foretaket. Dette alternativet innebærer at styrene for helseforetakene avvikles.

NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes fremover? ble overlevert til helse- og omsorgsministeren 1. desember 2016 hvor Helse- og omsorgsdepartementet har sendt den ut til høring.

Utvalget har hatt en krevende oppgave med et stort mandat hvor de har fått i oppdrag å belyse konsekvenser av de alternative styringsmodellene mot et bredt spekter av vurderingspunkter. Utredningen vil videre være et grunnlag for politisk debatt om styring og eierskap av spesialisthelsetjenesten for fremtiden.

Kristiansand kommune finner det viktig å komme med innspill på videre arbeid med utredningen og valg av fremtidig styringsmodell på de områder som kan få konsekvenser for samhandling og samordning mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Fremtidige utfordringer innenfor helsetjenestene som følge av endring i særskilt demografi og sykdomsbilde vil kreve tettere samhandling, samordning og felles prioriteringer mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner på alle nivå.

Kristiansand kommune mener at valg av organisering og styringsmodeller for spesialisthelsetjenesten vil kunne få konsekvenser for muligheter for samhandling og samordning av nødvendig utvikling av helsetjenester til befolkningen i regionen.

Demografiske endringer vil utfordre kapasitet, rekruttering av arbeidskraft og kompetanse og kreve innovasjon og utvikling av nye arbeidsformer og samhandlingsmodeller.

Nærmere om utvalgets arbeid:

Utvalgets mandat:

Mål og rammer for organisering av eierskapet til spesialisthelsetjenesten.

Eierstyring og organisering av eierskapet skal sikre befolkningen likeverdige tjenestetilbud med god kvalitet gjennom effektiv utnyttelse av ressursene som Stortinget stiller til disposisjon. Den skal også understøtte den nasjonale politiske styringen for å oppfylle målsettingene i spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven m.fl.

Det er lagt tre sentrale forutsetninger for utvalgets arbeid:

- Organisering av spesialisthelsetjenesten skal skje innenfor helseforetakslovgivningen, dvs. at det fortsatt skal være foretak som selvstendige rettssubjekt med styrer.
- Staten skal være eier av foretakene
- Dagens prinsipper for finansiering skal ligge til grunn.

Utvalget skal:

- Gi en kort beskrivelse og vurdering av erfaringer med helseforetaksmodellen- kort redegjørelse for. andre lands erfaringer
- Med utgangspunkt i pkt. 1. - utrede alternative modeller for hvordan staten kan organisere sitt eierskap til og innrette eierstyringen av foretak som tilbyr spesialisthelsetjenester og gi tilråding om valg av modell.
- Vurdere inndelingen i helseregioner og antall helseforetak i lys av de alternative modellene for organisering av eierskapet.
- Vurdere økonomiske, juridiske, administrative og samfunnsmessige konsekvenser av forslagene. Utvalget skal legge dagens prinsipper for finansiering av spesialisthelsetjenesten til grunn, men vurdere, gitt disse prinsippene, hvilke behov for endringer i finansieringssystemet som utløses av de alternative modellene.
- Utarbeide risikoanalyser for implementering av modellene. Dette skal bl.a inkludere konkrete vurderinger av risiko knyttet til tilgang til/tap av kompetanse, redusert pasientbehandling, effekt på pasientsikkerhet og beredskapsevnen, behov for tilpasning av IKT systemer og annen kritisk infrastruktur, samt evne til å opprettholde kostnadskontroll.

For alle modellene skulle utvalget vurdere konsekvenser for statsrådets konstitusjonelle og politiske ansvar. Hvem som har det rettslige *sørge for ansvaret* for å sikre at befolkningen i et gitt geografisk område tilbys spesialisthelsetjenester, herunder planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere tilbudet.

Konsekvenser for styringsstrukturen, herunder effektivitet i beslutningsprosesser og samsvar mellom myndighet og ansvar, samt eierskap og forvaltning av bygg

Erfaringer med foretaksmodellen gav grunnlag for utvalgets problemforståelse og er utgangspunkt for deres vurdering av de ulike styringsmodeller. De har tatt utgangspunkt i den offentlige og politiske debatten som har foregått i årene med foretaksmodell og på bakgrunn av det utarbeidet sentrale vurderingskriterier for å belyse de ulike styringsmodellene:

- Mål om effektiv utnyttelse av ressursene ved best mulig pasientbehandling, minst mulig byråkrati.
- Økonomistyring og kontroll
- Samordning og ressursutnyttelse mellom sykehus, mellom behandlingstilbud med ulikt eierskap og med den kommunale helse og omsorgstjenesten.
- Pasienters, brukeres, kommuners og andre berørtes innflytelse på tjenestetilbudet.

Debatten har vært preget av at flertall av aktørene som har uttalt seg har vært kritiske til helseforetaksmodellen. Som følge av det har det vært sentralt å vurdere legitimitet til de beslutningene som fattes opp mot de ulike modellene som vurderes.

Med bakgrunn i de forutsetninger som utvalget ble gitt som grunnlag for sine vurderinger, konkluderer utvalget med at modell med et nasjonalt helseforetak er det beste alternativet av de tre alternative modellene. De har også utredet en egen modell der de enkelte regionale helseforetak med underliggende foretak blir ett rettssubjekt.

Forlag til høringsuttalelse fra Kristiansand kommune:

Fremtidige utfordringer innenfor helsetjenestene som følge av endring i særskilt demografi og sykdomsbilde vil kreve tettere samhandling, samordning og felles prioriteringer mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner på alle nivå.

Kristiansand kommune mener at valg av organisering og styringsmodeller for spesialisthelsetjenesten kan få *konsekvenser for muligheter for samhandling og samordning av nødvendig utvikling av helsetjenester til befolkningen i regionen*. Demografiske endringer vil utfordre kapasitet, rekruttering av arbeidskraft og kompetanse og kreve innovasjon og utvikling av nye arbeidsformer og samhandlingsmodeller.

Omorganisering kan medføre at ressurser har fokus internt i virksomheten

Demografiutvikling med behov for økt kapasitet, nedgang i antall personer i arbeidsaktiv alder, utfordringer knyttet til rekruttering av kompetanse, strammere offentlige budsjetter er samfunnsmessige utfordringer som er felles for forvaltningsnivåene. Det vil fremover bety behov for større grad av innovasjon i samhandlingsmodeller og samordning av helsetjenestene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Dette er i stor grad pågående prosesser i forbindelse med videreføring av samhandlingsreformen.

Samhandlingen kan bli sårbar ved en stor omorganiseringsprosess i

spesialisthelsetjenesten. Kristiansand kommune mener dette er et spesielt sentralt punkt som kan bli kritisk for utvikling av helsetjenestene fremover

Kommunen vil påpeke at omorganisering hvor ansvarsstrukturer blir endret vil kunne påvirke en organisasjons evne til fornyelse, fleksibilitet og innovasjon som igjen vil kunne påvirke samhandlingsprosesser.

Kristiansand kommune vil spesielt påpeke utvikling av teknologi og IKT systemer som et kritisk område for å kunne utvikle effektiv kommunikasjon mellom forvaltningsnivåene, hvor kvalitetsforbedring, effektiv samhandling, pasientsikkerhet og pasienten muligheter til medvirkning i egen behandling er sentrale utviklingsområder.

Utvalget har fått i oppdrag å se spesielt på risiko ved implementering av de ulike styringsmodellene og har påpekt risiko for at omorganiseringsprosesser er ressurskrevende i seg selv. Kommunen mener at de ulike forvaltningsnivåenes har et felles ansvar for å gjennomføre sentrale styringssignaler som samhandlingsreformen, folkehelsemeldingen og primærhelsemeldingen gir, og at konsekvensene av en omorganiseringsprosess i spesialisthelsetjenesten ikke er tilstrekkelig belyst i utredningen når det gjelder disse forholdene.

Balansere ulike eierskap til spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste

Kommunen mener at det i det videre arbeid med valg av styringsmodell bør vektlegge hvordan de ulike styringsmodellene mellom forvaltningsnivåene vil påvirke mulighet for å samordne utvikling av helsetjenestene på regionalt nivå.

Utvikling av spesialisthelsetjenestene er i sterkere grad styrt direkte fra Helse og omsorgsdepartementet gjennom oppdragsdokumentene og direkte møter med de regionale helseforetakene. Det kan synes som dette medfører uklart ansvarsforhold mellom de regionale helseforetakene og helsedirektoratets rolle som fag og utøver av helsepolitikk vedtatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Dette innebærer at fokus og balanse på utvikling av spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten kan bli og til dels oppleves ulikt fra et kommuneperspektiv.

Et eksempel på at styringssignaler ikke alltid er koordinert er når det blir gjort endringer i prioriteringsveiledere eller i oppdragsdokumentene til spesialisthelsetjenesten uten at endringen blir vektlagt eller signalisert til primærhelsetjenestene.

På bakgrunn av dette mener kommunen at *nasjonale myndigheters evne til å koordinere styringssignaler blir et viktig prinsipp å vektlegge i videre arbeid med valg av styringsmodell av spesialisthelsetjenesten.*

Regional kraft til å utvikle innovative samhandlingsmodeller

Kristiansand kommune mener at fremtidig styringsmodell bør legge til rette for at det enkelte foretak gis handlingsrom til å sikre likeverdige helsetjenester tilpasset befolkningens behov i en region. Utvalget viser til at det er store forskjeller mellom foretakene på kapasitet og helsetjenester som ytes. Eierstyring og organisering av eierskapet skal sikre befolkningen likeverdige tjenestetilbud med god kvalitet gjennom effektiv utnyttelse av ressursene som Stortinget stiller til disposisjon. Kommunen mener at regional forankring av beslutningsprosesser vil være sentralt for å kunne sikre utvikling som sikrer helhetlige, sømløse pasientforløp.

Punkt 5/17: Høring - NOU 2016:17 På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming

Bilag

Vedtak HELSOS, 07022017, Sak 5/17, Høring - NOU 2016:17 På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming



Dato 23. januar 2017
Saksnr.: 201615515-2
Saksbehandler Tone Kylland

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
07.02.2017
15.02.2017

Høring - NOU 2016:17 På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming

Sammendrag

Kristiansand kommune mottok 2. desember 2016 høringsnotat knyttet til NOU 2016:17 På lik linje, hvor utvalget foreslår 8 løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. Høringsfristen er 2. mars 2017.

I NOU'en redegjøres det for situasjonen på en rekke områder, være seg opplæring, arbeid, helse og omsorg, bolig, fritid, tvang og makt, vergemål, kriminalitet og politisk deltakelse. Utredningen har sett på situasjonen opp mot grunnleggende menneskerettigheter, og særskilt vurdert dette opp mot aktuelle bestemmelser i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRDP). Dette er den eneste av de generelle sektoroverskridende menneskerettskonvensjonene utarbeidet av FN som per dags dato ikke er inkorporert i norsk lov.

Utvalget har på bakgrunn av dette kommet med forslag om 8 løft som skal sikre at personer med utviklingshemming kan delta i samfunnet på lik linje. Disse løftene omhandler:

1. Selvbestemmelse og rettsikkerhet
2. Inkluderende og likeverdig opplæring
3. Arbeid for alle
4. God helse og omsorg
5. Eget hjem
6. Kompetanse og kunnskap
7. Koordinerte tjenester
8. Målrettet styring

I denne høringsuttalelsen gir kommunen tilbakemelding knyttet til de 8 løftene. Kommunen er i enig med utvalget i de prinsipielle hensynene knyttet til grunnleggende menneskerettigheter, som ligger til grunn for løftene og målene som er satt. De fleste tiltakene som er foreslått for å nå målsettingen støttes også, med noen unntak. Utvalget mener at foreslåtte tiltak ikke vil gi merkostnader. Kristiansand kommune kan ikke støtte utvalget i denne vurdering. En rekke av tiltakene som foreslås vil ha økonomiske konsekvenser for kommunen.

Forslag til vedtak

1. Formannskapet slutter seg til rådmannens forslag til høringsuttalelse
2. Formannskapet forutsetter at kommunene kompenseres for økonomiske merkostnader hvis forslåtte tiltak gjennomføres

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:
NOU 2016:17 «På lik linje»

Bakgrunn for saken

Kristiansand kommune mottok 2. desember 2016 høringsnotat knyttet til NOU 2016:17 På lik linje, hvor utvalget foreslår 8 løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. Høringsfristen er 2. mars 2017.

I NOU'en redegjøres det for situasjonen på en rekke områder, være seg opplæring, arbeid, helse og omsorg, bolig, fritid, tvang og makt, vergemål, kriminalitet og politisk deltakelse. Utredningen har sett på situasjonen opp mot grunnleggende menneskerettigheter, og særskilt vurdert dette opp mot aktuelle bestemmelser i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRDP). Dette er den eneste av de generelle sektoroverskridende menneskerettskonvensjonene utarbeidet av FN som per dags dato ikke er inkorporert i norsk lov.

Utvalget har på bakgrunn av dette kommet med forslag om 8 løft som skal sikre at personer med utviklingshemming kan delta i samfunnet på lik linje.

Det gis i denne høringen uttalelse knyttet til de 8 løft som er foreslått for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.

Høringsinnspill fra Kristiansand kommune til NOU 2016:17 På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming

I det følgende vil Kristiansand kommune først komme med noen generelle merknader og deretter gi kommentarer til de ulike løft som er gitt i utredningen. (Løft fra NOU'en er lagt inn med kursivskrift)

Generelle merknader til høringsdokumentet

Innledningsvis vil kommunen bemerke at dette er en NOU mange har sett fram til, og som er viktig i mange sammenhenger. «På lik linje» omfatter alle deler av livet og livsløpet for mennesker med utviklingshemming, og setter søkelys på mange områder med rom for forbedring.

Det er en sammensatt gruppe mennesker som er i målgruppen for denne utredningen. Utvalget har synliggjort grunnleggende etiske verdier og behov som også er sentrale til alle mennesker kommunens tjenester er rettet mot. Dette er med å sikre at det offentlige må legge til rette for at alle grupper får sine grunnleggende rettigheter ivaretatt i møte med tjenestene.

Alle 8 løft som foreslås gjelder for hele målgruppen. Samtidig anser kommunen at det er en svakhet med utredningen at det ikke er tatt tilstrekkelig høyde for at det er en så differensiert gruppe når det foreslås tiltak knyttet til de ulike løft.

De merknader kommunen har til høringen hvor en ikke kan støtte utvalgets forslag til tiltak, vil i stor grad omhandle den gruppen av personer med utviklingshemming som er i behov av svært tett oppfølging på alle livets områder.

Kommunen er enig i utvalgets uttalelser om at det er knyttet stor usikkerhet til det grunnlaget som ligger til grunn for å konkludere om de faktiske økonomiske konsekvenser ved innføring av tiltakene, og at dette bør utredes nærmere før tiltak iverksettes.

Det henvises også til at enkelte tiltak kan gjennomføres innenfor dagens forvaltning og ressursramme, men det forutsetter at dagens ressursrammer er tilpasset. Perioder hvor ny praksis skal innføres, holdningsskapende arbeid og kompetanse styrkes, er ressurskrevende prosesser som vil utfordre de eksisterende ressursrammene.

LØFT 1 «Selvbestemmelse og rettssikkerhet:

For å styrke selvbestemmelse og rettssikkerhet:

- *Ta inn FN-konvensjonen (CRPD) i menneskerettsloven*
- *Gratis rettshjelpstiltak*
- *Rett til beslutningsstøtte – erstatte vergemål for voksne med beslutningsstøtte*
- *Endring av regler om fratagelse av rettslig handleevne og bruk av tvang*

Kristiansand kommune støtter forslaget om å ta inn FN-konvensjonen (CRPD) i menneskerettsloven.

Når det gjelder å erstatte vergemål for voksne med beslutningsstøtte, er dette i teorien en god målsetting, men det anses som urealistisk at man gjennom beslutningsstøtte kan bistå hele målgruppen på en god måte. Konsekvensen av å ta bort vergemålslovgivningen fra eksisterende form anser kommunen at ikke er godt nok vurdert. Kommunens erfaring med vergemålsloven etter at ansvaret ble lagt til fylkesmannen, er at dette er en ordning som fungerer bra. Det kan gjerne legges mer vekt på beslutningsstøtte i lovverket, men for personer hvor det ikke vil være mulig å yte beslutningsstøtte, må gjeldende lovverk videreføres.

I forslaget om å endre regler om fratagelse av rettslig handleevne gir kommunen sin tilslutning til at dette må baseres på funksjon og ikke diagnose.

Kommunen ser ikke behov for endringer i lovgivningen om bruk av tvang slik utvalget foreslår. Å erstatte bestemmelsene knyttet til bruk av tvang overfor utviklingshemmede til generelle bestemmelser kan ikke kommune se at vil løse de utfordringer utvalget skisserer. I dag er det strenge reguleringer for bruk av tvang overfor utviklingshemmede, både i forhold til utøvelse, kompetanse og rettssikkerhet for bruker.

LØFT 2 Inkluderende og likeverdig opplæring:

For å oppnå likeverdig opplæring:

- *Skal undervises av lærere som andre elever*
- *Krav til læringsmål, læreplaner og trygghet*
- *Systemer for kartlegging av utbytte*

For å oppnå økt inkludering:

- *Økt innsats i PPT for tilpasset opplæring og inkluderende undervisning*
- *Universell utforming av skolebygg*
- *Utvalgets flertall foreslår en godkjenningsordning for permanente spesialklasser og –skoler*
- *Utvalgets mindretall foreslår å avvikle alle permanente spesialklasser og –skoler*

Kommunen gir sin tilslutning til løftet og tiltakene. Det er viktig å sikre følgende:

- At det utvikles bindende retningslinjer for utforming av opplæringsmål
- At det utvikles vurderingssystemer
- At det innføres en godkjenningsordning for spesialskoler, kompetanseavdelinger og forsterkede skoler, og slutter oss til flertallet i at ordningen videreføres for en marginal gruppe.

Når det gjelder opplæring vil kommunen peke på to sentrale og viktige momenter som omhandler både løft 2 og 6 (kompetanse og kunnskap):

- Elevgruppen som utvalget beskriver, har behov for kompetente ansatte og et bærekraftig fagmiljø av en viss størrelse.
- Elevgruppen vil ha behov for å være en del av et læringsmiljø hvor de opplever seg inkludert, får venner og utvikler sosiale ferdigheter. Dette legger det beste grunnlag for læring.

Kommunen støtter forslagene som er foreslått i dette løftet, men ikke bruken av ordet spesialscole i rapporten. Det er et negativt ladet begrep.

Kommunen gir sin tilslutning til å innføre en formell godkjenningsordning for faste spesialscole. Kommunen mener det i en søknad til Fylkesmannen om godkjenning av en spesialscole, bør være forutsigbare og presise søknadskriterier for opptak til en «spesialscole». Det er etter det vi ser, ikke nevnt i NOU`en.

Kommunen støtter kravene som stilles til IOP og rapporter i en kompetansescole. Videre støttes kravet til økt faglig bevissthet og et system for kartlegging.

Løft 3 Arbeid for alle:

For å oppnå økt arbeidsdeltakelse:

- *Kommunalt ansvar å sørge for tilrettelagt arbeid for alle (fødte uføre)*
- *Grundig arbeidsevnevurdering*
- *Varig oppfølgingstiltak med individuell støtte*
- *Flere plasser med Varig tilrettelagt arbeid (VTA) og forsøk med endrede rammebetingelser for å inkludere utviklingshemmede*

Kommunen støtter utredningens fokus og tiltak for å sikre arbeid og aktivitet for personer med utviklingshemming. Men det å flytte ansvaret for arbeid og aktivitet fra NAV til den enkelte kommune er etter Kristiansand kommunes vurdering ikke riktig ut fra inkluderingstenkning. For å sikre deltakelse i arbeidslivet, bør NAV fortsatt ha ansvar for dette for alle målgrupper og tiltakene som er foreslått. Det er NAV som har kompetanse på arbeid og arbeidsrettede tiltak for alle grupper i befolkningen. Dette er et viktig prinsipielt hensyn for å sikre inkludering og normalisering. Det må heller sees på hvilke tiltak som må settes inn på NAV for å sikre kompetanse og andre tiltak for å bedre NAVs innsats for målgruppa.

Løft 4 God helse og omsorg:

For å sikre god helse og omsorg:

- *Krav til individuelt tilrettelagte tjenester, "pasienten i sentrum"*
- *Styrke habiliteringstilbudet og samarbeidsavtaler om habilitering*
- *Regelmessig og planlagt helseoppfølging*
- *Synliggjøre plikt til å ta hensyn til barns beste*
- *Kvalitetssikring av barneboliger og avlastningsboliger*

Kommunen gir sin tilslutning til de foreslåtte tiltakene for å sikre god helse og omsorg. Kommunen vil spesielt påpeke behov for å se på habilitering som et eget fokusområde i det videre arbeidet. I nasjonale styringsdokumenter omtales fagområdene habilitering og rehabilitering ofte i en sammenheng. På rehabiliteringsområdet pågår det prosesser på ulike nivåer for å tydeliggjøre ansvar og oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering vektlegger at hovedtyngden av vekst i rehabiliteringstjenestene skal foregå i kommunehelsetjenestene og stiller krav til kompetanse i tjenestene. Habilitering er i liten grad fremholdt som eget utviklingsområde i opptrappingsplanen.

Det kan synes som utvalget mener at ansvar for habilitering i stor grad skal ligge til spesialisthelsetjenesten, og det kommer ikke tydelig frem hva de mener er ansvar fordelt på forvaltningsnivå. På bakgrunn av dette anbefaler kommunen at habilitering behandles spesielt i det videre arbeidet med utvalgets anbefalinger hvor ansvar og oppgavedeling mellom nivåene tydeliggjøres som grunnlag for videre utvikling av habiliteringstjenestene på området.

Løft 5: Eget hjem:

For å sikre mulighet til å etablere seg i eget hjem, velge bosted og boform:

- *Plikt for kommunene å skaffe boliger til vanskeligstilte*
- *Styrke Husbankens veiledning av kommunalt planarbeid*
- *Nye vilkår for tilskudd og lån (maks 6 boliger i kommunale prosjekter)*
- *Ny statlig planretningslinje for å sikre boliger til personer med nedsatt funksjonsevne*

Kommunen støtter de grunnleggende menneskerettighetshensynene som ligger til grunn for tiltakene som er skissert for å sikre mulighet til å etablere seg i sitt eget hjem, velge bosted og boform. Utvalget viser til NOU 2011: 15 Rom for alle- En sosial boligpolitikk for fremtiden og anbefaler at det lovfestes en kommunal plikt til å skaffe boliger til vanskeligstilte. Dette er en omfattende problemstilling som omfatter langt flere målgrupper enn den utvalget har sett på. Kristiansand kommune vil derfor understreke behovet for at en ser utvalgets forslag knyttet til det boligsosiale feltet, følges opp i en langt bredere kontekst som sikrer forsvarlige konsekvensutredninger ved en rettighetsfesting av bolig.

Kommunen ser imidlertid positivt på at en vurderer både juridiske virkemidler og økonomiske incentiver gjennom Husbankens lån- og tilskuddsordninger legger til rette for differensierte botilbud til mennesker med utviklingshemming og andre grupper som trenger bistand til å skaffe egnet bolig. Det vektlegges at kommunen må ha tilstrekkelig hjelpeapparat og tilstrekkelig ressurser til å gi den hjelp som er nødvendig for at disse gruppene kan få et forsvarlig botilbud. Det vil bety at kommunen legger opp til andre strukturer, systemer og prosesser for å planlegge boligtilbud til den enkelte og til grupper i arealplanleggingen.

Fra kommunens perspektiv som tjenesteutøver vil det bli utfordrende å imøtekomme alle ønsker om boform og samtidig sikre forsvarlige tjenester med nødvendig kompetanse og robusthet i tjenesten som ytes. Dette er dilemma som kommunen mener må tas hensyn til ved vurdering av lovendring, og gjennom omfang og styring av virkemidlene som må følge for å sikre gjennomføring av tiltakene som er foreslått. Kommunenes handlingsrom fremover vil avhenge av utviklingen knyttet til behov for økt kapasitet i tjenestene (demografi og oppgaveoverføring), og rekrutteringsutfordringen som alle kommuner vil oppleve fremover i forbindelse med arbeidskraftsutfordringen. Tilgangen på arbeidskraft og kompetanse vil endres kraftig. Utvalget har ikke i særlig grad drøftet disse rammebetingelsene i forbindelse med bruk av økt rettighetsfesting. Det kan oppstå et gap mellom hva lovgivning gir av rettigheter og kommunens mulighet til å ivareta sin plikt dersom ikke rammebetingelsene er tilstede. Dette gjelder imidlertid ikke bare på dette området.

Kristiansand kommune ønsker å understreke betydningen av fleksibilitet og muligheten for differensierte tilbud når det gjelder boliger og tjenester til målgruppen. Det er dette som best sikrer muligheten til å utforme individuelt tilpassede tilbud til brukergrupper med svært ulike behov. Utvalgets forslag om å sette et tak på antall samlokaliserte boliger til 6 enheter og knytte dette til vilkår ved Husbankens låne- og tilskuddsordninger, er etter Kristiansand kommunes skjønn noe som snarere vil begrense mulighetene til å planlegge for individuelt tilpassede boligtilbud og sikre en bred vifte av tilbud, enn å utvide mulighetsrommet. Kristiansand kommune savner fokus på incentiver som kan bidra til utvikling av innovative bolig- og tjenestemodeller som sikrer inkludering i gode bomiljø og som kan øke andelen av selveie i målgruppa.

Løft 6 Kompetanse og kunnskap:

For å sikre forsvarlige og likeverdige tjenester:

- *Obligatoriske grunnkurs for ansatte uten formell kompetanse*
- *Etter- og videreutdanningstilbud til ansatte*

For å sikre kunnskapsbasert politikktutforming:

- *Styrket forskningsinnsats*

Kommunen støtter kravet om økt kompetanse og at personell som ikke er tilsatt i undervisningsstilling kan hjelpe til dersom de får nødvendig rettleiding. Videre gis det støtte til beskrivelsen av behov for personell med annen fagutdanning med treårig høyskole. Videreutdanningstilbud for lærere og spesialpedagoger er viktig satsing. Kristiansand kommune savner imidlertid at utvalget ikke er klarere i sine anbefalinger når det gjelder behovet for kompetanse hos de som jobber med målgruppa, utover opplæringssektoren, siden det vises til omfattende mangler på dette området.

Løft 7 Koordinerte tjenester:

For å sikre koordinerte tjenester:

- *Plikt for kommunene å sikre koordinerte velferdstjenester*

Kommunen finner det positivt at utvalget ser behov for en enhetlig koordinering av velferdstjenestene til mennesker med utviklingshemming, og at det tydeliggjøres at det er kommunen som har et slikt koordineringsansvar. For det enkelte individ vil helhetlige og koordinerte tjenester ha stor betydning for livskvalitet og mulighet til å påvirke tjenesteutøvelsen. For tjenestene vil det være ressurseffektivt ved en tydelige ansvars og rolleavklaring fremfor dobbeltarbeid og ikke målrettet innsats. I det videre arbeidet mener kommunen at lovgiver bør sikre at lovverk som regulerer de ulike virksomhetenes koordineringsansvar underbygger kommunens helhetlige koordineringsansvar. Et tydeligere koordineringsansvar vil derimot forplikte kommunene til å utarbeide systemer og kompetanse for å kunne imøtekomme en slik plikt. Det vil kunne bety økonomiske konsekvenser i form av at det må settes av ressurser.

Løft 8 Målrettet styring:

For å sikre en målrettet og helhetlig politikk:

- *Tydeliggjøre pådriveransvaret*
- *Regelmessig rapportering til Stortinget*
- *Nasjonal plan for oppfølging av forpliktelsene i FN-konvensjonen (CRPD)*
- *Kommunale planer for utviklingshemmede oppdateres for å oppfylle menneskerettighetene*
- *Nytt fagorgan for å følge opp politikken for utviklingshemmede*

Kristiansand kommune støtter tiltakene som er skissert i løft 8.

Kommunen utarbeider nå en handlingsplan for tjenester til mennesker med kognitiv funksjonsnedsettelse som skal politisk behandles i mars 2017. Menneskerettighetene og nasjonale føringer ligger til grunn for kommunens handlingsplan.

NOU'en legger til grunn en relasjonell forståelse av funksjonshemming, samtidig som man opprettholder begrepet utviklingshemming i utredningen. Kristiansand kommune har valgt å fokusere på funksjon fremfor diagnose, jamfør en relasjonell forståelse, og har derfor valgt å definere handlingsplanen til også å omhandle personer uten diagnose. For å sikre en målrettet og helhetlig politikk, vurderer kommunen at alle personer med medfødt eller tidlig ervervet kognitiv funksjonsnedsettelse må omfattes av denne politikken, ikke bare de som har fått en diagnose som utviklingshemmet. Dette bør også gjelde for den nasjonale politikken på området.

Punkt 6/17: Høringsuttalelse fra Kristiansand på utkast til Nasjonal faglig retningslinje om demens

Bilag

Vedtak HELSOS, 07022017, Sak 6/17, Høringsuttalelse fra Kristiansand på utkast til Nasjonal faglig retningslinje om demens

201613457-2 Høringsuttalelse fra Kristiansand på Nasjonal faglig retningslinje om demens 16539050_1_0.pdf

Høringsbrev - Nasjonal faglig retningslinje om demens - ekstern høring.pdf

Høringsbrev - Nasjonal faglig retningslinje om demens - ekstern høring.pdf

Vedtak HELSOS, 07022017, Sak 6/17, Høringsuttalelse fra Kristiansand på utkast til Nasjonal faglig retningslinje om demens



Dato 23. januar 2017
Saksnr.: 201613457-3
Saksbehandler Beate Sørensen

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
07.02.2017
08.02.2017

Høringsuttalelse fra Kristiansand på utkast til Nasjonal faglig retningslinje om demens

Sammendrag

Kristiansand kommune er bedt om å komme med høringsinnspill til helsedirektoratets utkast til Nasjonal faglig retningslinje. Høringsfrist var 23. januar. Administrasjonen har sendt vedlagte høringsuttalelse med forbehold om politisk behandling.

Helsedirektoratet ønsker tilbakemeldinger vedrørende det faglige innholdet, innspill om eventuelle områder som burde vært mer inngående omhandlet og innspill som omhandler generell lesbarhet og anvendelighet.

Kristiansand kommune har vurdert det som hensiktsmessig å gi høring på retningslinjen siden den omhandler en voksende brukergruppe som i økende grad vil utfordrer kommunens helse- og omsorgstjenester prioriteringer framover.

Retningslinjen framstår som svært grundig, systematisk og godt begrunnet. Formatet på retningslinjen er leservennlig og gir god oversikt over stoffet.

Flere av anbefalingene vil medføre innføring av nye tjenester og mer personellintensiv oppfølging fra kommunene. Dermed blir det viktige å avklare hvor stor grad av forpliktelse som påføres kommunen når dette kalles en faglig retningslinje. Det vil være behov for at ressursvurdering tas med i videre arbeid. Det kan virke lite sannsynlig at kommunene vil ha økonomisk bæreevne til å gjennomføre anbefalingene, særlig sett i lys av de demografiske utfordringene som ligger foran.

Forslag til vedtak

[Administrasjonens forslag til høringsuttalelse støttes](#)

Tor Sommerset
Rådmann

Wenche Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

- Høringsuttalelse fra Kristiansand
- Høringsbrev og vedlegg fra Helsedirektoratet

Punkt 7/17: Orientering om forvaltning tilleggsbevilgning til arbeid med lavinntektsfamilier

Bilag

Vedtak HELSOS, 07022017, Sak 7/17, Orientering om forvaltning tilleggsbevilgning tiltak for lavinntektsfamilier



Dato 2. januar 2017
Saksnr.: 201605798-3
Saksbehandler Anne Karen Aunevik

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
07.02.2017

Orientering om forvaltning tilleggsbevilgning til tiltak for lavinntektsfamilier

Sammendrag

I forbindelse med bystyrets behandling av handlingsprogrammet 2016 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 sosialstyret vedtok 24. mai 2016 at tilleggsbevilgningen skulle inngå i prosjektet «Nye mønster - trygg oppvekst» og deler av bevilgningen skulle benyttes til utviklings- og prosjektsamarbeid med frivillig sektor. Helse- og sosialstyret bad i samme sak om at administrasjonen skulle presentere oversikt over bruk av midler i forbindelse med tertialrapporter og årsrapporter. Helse- og sosialdirektøren har med dette valgt å gi en grundigere orientering i form av egen orienteringssak.

Midlene for 2016 er forvaltet gjennom prosjektet «Nye mønstre – trygg oppvekst» til utviklings- og prosjektsamarbeid med Kirkens ungdomsprosjekt og Utstyrslager ved Fritidsetaten øst og vest. Saksframlegget orienterer om hvilke tiltak som inngår i samarbeidet.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret tar informasjon til orientering.

Wenche Dehli
Helse- og sosialdirektør

Kristine Vigsnes
Prosjektleder «Nye mønster – trygg oppvekst»

1. Bakgrunn for saken

I forbindelse med bystyrets behandling av handlingsprogrammet 2016 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 sosialstyret vedtok 24. mai 2016 at tilleggsbevilgningen skulle inngå i prosjektet «Nye mønster-trygg oppvekst» og støttet helse- og sosialdirektøren anbefalinger om følgende forvaltning av tilleggsbevilgningen:

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 sosialstyret vedtok også at helse- og sosialsektoren skulle presentere oversikt over bruk av midler i forbindelse med tertialrapporter og årsrapporter. Helse- og sosialdirektøren har med dette valgt å gi en grundigere orientering i form av egen orienteringssak.

2. Prosjekt «Nye mønstre – trygg oppvekst».

«Nye mønstre- trygg oppvekst» er tverrsektorielt utviklingsprosjekt hvor målsettingen er å forebygge at lavinntekt overføres fra en generasjon til neste generasjon. Å bryte den negative sosiale arven innebærer 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. Prosjektet prøver ut en modell med familiekoordinatorer for både voksne og barn i lavinntektsfamilier, som skal sikre en helhetlig og målrettet innsats rundt hvert familiemedlem og rundt familien som helhet.

Prosjektet Nye mønstre – trygg oppvekst skal gi økt samhandling mellom sektorer for å sikre sammenhengende, målrettede tjenester til målgruppen og en effektiv innsats. Gjennom prosjektet skal ansatte og lederne i sektorene øke kjennskap til hverandres tjenester og tilbud til målgruppa, inkludert tilbud i regi av frivillige organisasjoner.

Helse- og sosialstyret besluttet 24.mai 2016 å benytte 650.000 kr av tilleggsbevilgningen til utprøving av familiekoordinatorfunksjoner som nytt tiltak forankret i NAV. Bevilgningen finansierer en stilling i prosjektet, to øvrige stillinger er finansiert av tilskuddsmidler fra Arbeid- og velferdsdirektoratets «Tilskudd til forebygging og bekjempelse av fattigdom». Familiekoordinatorene begynte i stillingene 1. oktober 2016. Ved utgangen av året deltar 11 familier i prosjektet, totalt 17 voksne og 46 barn.

De kr 350 000 som skulle benyttes til utvikling av nye tiltak som drives i samarbeid med frivillige aktører ble i 2016 brukt til utviklings- og prosjektsamarbeid med Kirkens ungdomsprosjekt og Utstyrslager ved Fritidsetaten øst og vest.

3. Prosjektsamarbeid Kirkens ungdomsprosjekt (KUP).

KUP er frivillig organisasjon bestående av 5 sosialfaglig ansatte i 4,2 årsverk og 50 frivillige. Den frivillige innsatsen som legges ned årlig i arbeidet på KUP tilsvarer 7 årsverk. Nye mønstre og KUP har et felles mål i å støtte barn og unge i å nå sine potensialer og oppnå et trygt, godt liv som voksne. Med bakgrunn i felles forståelse av behov for tett oppfølging av utsatte barn og unge for å bryte negative sosial arv er Nye mønstre og KUP i ferd med å etablere et samarbeidsprosjekt for å prøve ut nytt tiltak og videreutvikle en modell for offentlig – frivillig samarbeid.

KUP har kontakt med mange unge med utfordringer, og som har barrierer for å benytte ordinære hjelpetilbud. Angst, depresjon, opplevd utenforskap, lavt selvbilde, liten tillit til voksne og frykt for stigmatisering er eksempel på barrierer.

Helsedirektoratets folkehelsepolitiske rapport 2015 beskriver forhold som kan oppleves som barriere for deltagelse slik:

Flere forhold kan oppleves som barrierer for deltagelse blant barn og unge; helsemessige, religiøse, kulturelle og økonomiske. Barrierene kan være knyttet til kapasitet og ressurser i familien. Det kan være strukturelle barrierer i samfunnet som hindrer deltagelse for alle, slik som avgifter knyttet til deltagelse, mangel på universell utforming og fysisk tilgjengelighet. (s 37)

For noen ungdommer er barrierene så store at de ikke benytter seg av ordinære hjelpetiltak, som for eksempel samtalegrupper eller støttetilbud. KUP treffer gjennom sitt arbeid mange ungdommer i målgruppa som ikke benytter seg av ordinært hjelpetilbud, men som i stor grad ville hatt nytte av det.

For å gjøre aktuelle hjelpetilbud tilgjengelig for ungdom som ellers ikke tør benytte seg av disse vil samarbeidsprosjektet etablere samtale-/støttegrupper knyttet opp til ulike utfordringer. Gruppene vil ha tilhold på KUP, en arena som er kjent og trygg, sammen med voksne som ungdommene har etablerte relasjoner og tillit til. Eksempler på grupper kan være knyttet til selvskadning, overvekt, rasisme, vold/overgrep i nære relasjoner, æresrelatert kontroll/vold, radikalisering og hatytringer, leksehjelp, sosial kompetanse, rus og alkohol, eller annet. Samtale-/støttegruppene skal drives av ansatte og frivillige i KUP, i samarbeid med aktuell hjelpeinstans. Aktuelle samarbeidspartnere er blant annet Familiesentrene, Familiekontoret, sosiallærere, Aktiv fritid, Frisklivssentralen, Abup, RVTS, SMSO, Plattform og barneverntjenesten. KUP har etablerte samarbeid med flere offentlige etater, frivillige organisasjoner og fagmiljøer. Det vil være naturlig å etablere grupper ved å bygge på allerede eksisterende samarbeid og nettverk, men det er også en målsetting å knytte seg til nye samarbeidspartnere.

KUP har lang erfaringer i samarbeid med offentlig hjelpeapparat og andre frivillige samarbeidspartnere. Erfaringene kan benyttes til å videreutvikle en modell for offentlig - frivillig samhandling. Hvordan kan frivillige organisasjoner og kommune samarbeide slik at man best mulig benytter det store potensiale som ligger i offentlig – frivillig samhandling? Målet er å utvikle en modell som har overføringsverdi til flere frivillige organisasjoner og kommuner.

I forbindelse med Barne- ungdoms- og familiedirektoratets tilskuddsordning mot barnefattigdom har kommunen forpliktet seg til å inneha en knutepunktfunksjon for samarbeid med frivillig sektor og familiene i målgruppa. Målet med knutepunktfunksjonen er å skape synergieffekter mellom offentlig og privat innsats, samt å samle kunnskap og kompetanse om hvordan man skal arbeide målrettet og forebyggende for å motvirke konsekvensene av å vokse opp i fattigdom. Prosjektsamarbeidet som er inngått med KUP i forbindelse med tilleggsbevilgningen styrker kommunens rolle som knutepunktfunksjon mellom frivillige organisasjoner og barn og unge i lavinntektsfamilier.

4. Prosjektsamarbeid Fritidsetaten Øst og Vest.

Tilgjengelige og velutstyrte utstyrslager for utlån er et viktig bidrag til å gi barn og unge i lavinntektsfamilier tilgang til ordinære aktiviteter, turer og arrangement.

Regjeringen lanserte sommeren 2016 Fritidserklæringen. Erklæringen stadfester at alle barn, uavhengig av foreldrenes sosiale og økonomiske situasjon, skal ha mulighet til å delta jevnlig i minst én organisert fritidsaktivitet sammen med andre. Prosjektsamarbeidet med fritidsetaten om utstyrslager tar utgangspunkt i Fritidserklæringen og i økonomiske barrierer for deltakelse.

Fritidsetaten har etablert to utstyrslager i kommunen, ett på Strømme senter og ett på Slettheia. Her kan barn og unge, organisasjoner, foreninger og lag låne utstyr til sports- og friluftaktiviteter, uten kostnad. Fritidsetatens utstyrslagre er organisert i BUA, en nasjonal forening som bidrar til inkludering og økt deltakelse i helsefremmende aktiviteter for barn og

unge, uavhengig av sosioøkonomisk status. BUA styrker og synliggjør utlånsordninger av sports- og fritidsutstyr og stimulerer barn og unge til økt aktivitet.

Mange aktiviteter og arrangementer krever dyrt utstyr, for eksempel sovepose og liggeunderlag til turer og cuper, eller skøyter og ski til skolens årlige skidag. Frem til nå er det primært skolene og enkelte foreninger / lag som benytter tilbudet ved utstyrlagrene. Med bakgrunn i fritidserklæringen og fokus på deltakelse i ordinære aktiviteter etablerer Nye mønstre – trygg oppvekst og fritidsetaten et samarbeidsprosjekt for ytterligere å øke kunnskapen om, og bruken av utstyrlagrene. Målet er at utstyrlagrene skal være kjent for og benyttes av flere lavinntektsfamilier, slik at manglende utstyr ikke blir et hinder for deltakelse. Familiekoordinatorene i Nye mønstre – trygg oppvekst er en sentral formidler av tilbudet til den enkelte familie, ikke bare til familier som deltar i prosjektet men også gjennom et bredt, tverrsektorielt nettverk.

Planlagte informasjonstiltak i 2017 forutsetter at utstyrlagrene er oppgradert med nødvendig utstyr, også for barn yngre enn skolens mellom- og ungdomstrinn, som frem til nå har vært primærbrukerne. Utstyret må møte behovet for at utstyrlageret skal være relevant.

For å sikre barn og unge i lavinntektsfamilier en oppgradert og tilgjengelig tjeneste er kr 250.000,- av midlene for 2016 overført til fritidsetaten øst og fritidsetaten vest. Midlene skal benyttes til innkjøp av utstyr til utlån som brukerne og frivillige organisasjoner har behov for.