

# **REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 21-08-2012**

**Møtedato** Tirsdag d. 21. august 2012 kl. 14:00

**Møtested** Rådhuset

## **Indholdsfortegnelse**

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 12. juni til godkjenning.....	3
Regionalt rehabiliterings- og kompetansesenter til rusmiddelavhengige - driftskonsept Jegersberg C	6
Høringuttalelse - NOU 2011 - Når sant skal sies om pårørendeomsorg - Fra usynlig til verdsatt og i	14

## **Punkt 35/12: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 12. juni til godkjenning**

### **Bilag**

hs styret protokoll 12 juni 2012



Dato: 31. juli 2012  
Saksnr.: 201201676-22  
Arkivkode E: 033  
Saksbehandler: Carol Reinertsen

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
21.08.2012

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 12. juni til godkjenning

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 12. juni godkjennes.

Tor S. Utsogn  
Leder

Carol Reinertsen  
hovedutvalgsekretær

Trykte vedlegg: helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 12. juni

Bakgrunn for saken :

# **Punkt 36/12: Regionalt rehabiliterings- og kompetansesenter til rusmiddelavhengige - driftskonsept Jegersberg Gård**

## **Bilag**

Saksprotokoll

Jegersberg Rehabiliteringssenter - budsjett



Dato: 17. juli 2012  
Saksnr.: 200801956-29  
Arkivkode E: F60  
Saksbehandler: Fredrik Dahl

### **Saksgang**

Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

### **Møtedato**

21.08.2012  
22.08.2012

## **Regionalt rehabiliterings- og kompetansesenter til rusmiddelavhengige - driftskonsept Jegersberg Gård**

### **Sammendrag:**

Allerede tidlig i 2008 ble helse- og sosialstyret forelagt planene om å etablere et rehabiliterings- og kompetansesenter til rusmiddelavhengige i regionen. Saken har senere vært behandlet politisk i 2010 og innarbeidet i vedtatt handlingsprogram fra 2011. Bystyret vedtok kjøp av Jegersberg gård den 22. juni i 2011 etter langvarige forhandlinger med eierne. Samtidig fant helse- og sosialdirektøren at gården kunne egne seg godt til formålet til det vedtatte prosjektet: *senter for behandling/rehabilitering til rusmiddelavhengige*. I saksutredningen til bystyret vises det til at egen politisk sak skal fremmes som skal skissere hvordan driften av rehabiliteringssenteret skal knyttes til gården. Det skal også redegjøres for investeringskostnader og finansiering i forbindelse med ombygging og fremtidige driftskostnader knyttet til prosjektet.

Driftskonseptet tar utgangspunkt i regionale forhold og behov som vil øke kapasitet og effektivitet i rehabiliteringsarbeidet rettet mot rusmiddelavhengige over 18 år. Det er basert på samhandling på tvers av forvaltningsnivå, med kommuner og helseforetak som sentrale samarbeidsparter. Modellen har innebygget kunnskap om at virkningsfull rehabilitering med varige resultater krever helhetlig løp som gjerne tar minimum tre år. Det er et medikamentfritt tilbud. Private organisasjoner og næringsliv er viktige samarbeidsparter i forbindelse med nettverksbygging og kvalifisering. Kvalitetspreget produkt- og tjenesteutvikling skal være nært knyttet opp til rehabilitering. Brukerkompetanse er en sentral drivkraft og ressurs i modellen som har et lavt innslag av tradisjonell faglig kommunalt ansatte. Rehabiliterings- og kompetansesenteret skal øke andelen tidligere rusmiddelavhengige som opprettholder rusfrihet og forsørger seg selv og sin familie gjennom tilegnet kompetanse, også 5 år etter avsluttet rehabilitering.

Kristiansand kommune har ligget langt fremme og er en kommune som tidligere har satset på å ivareta og hjelpe rusmiddelavhengige og også fått til mye. Med dette banebrytende konseptet tar Kristiansand kommune et stort skritt for å rehabilitere rusmiddelavhengige. Konseptet er nyskapende ved at det søker å ivareta en helhetlig og langsiktig rehabilitering hvor målet er reintegrering i samfunnet. Tilbudet på Jegersberg vil bli ulikt alt annet i Norge. Det skal ikke erstatte noe, men supplere og gjøre en jobb ingen annen organisasjon gjør i

dag. Ambisjonene er høye, men vi går inn i en godt utprøvd modell og vi ser ut til å ha fått de riktige menneskene og organisasjonene på plass. Dette er en type tilbud som ingen gir i dag. Tilbudet skal ikke knyttes opp mot kjønn eller aldersgruppe og det blir livsynsnøytralt. Ingen skal tvinges til på være der – derimot er de som får plass forpliktet til å følge visse regler. De syv kommunene i Knutepunkt Sørlandet står bak, det gjør også Sørlandet sykehus, bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm, Kirkens bymisjon og næringslivsinteresser. Både fagfolk og politikere har tidlig sett at tilbudet til rusmiddelavhengige har manglet noe. Helse- og sosialstyret har i de to foregående valgperiodene vært bidragsytere og pådrivere for at vi skal komme dit vi er i dag. Med oppfølging og politiske vedtak har de støttet etablering av senteret i flere år før Jegereberg gård ble kjøpt og pekt ut til det sted hvor driften av rehabiliterings- og kompetansesenteret skulle ligge.

Forslag til vedtak:

Formannskapet gir sin tilslutning til det fremlagte driftskonseptet.

Tor Sommerseth  
rådmann

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg: Budsjettoppsett for drift og investeringer

Utrykte vedlegg: Prosjektrapport om rehabiliterings- og kompetansesenter til rusmiddelavhengige av juni 2009

## **Bakgrunn for saken :**

Planene for et rehabiliteringssenter kom første gang opp i forbindelse med Kristiansand kommunes deltakelse ECAD (European Cities Against Drugs) i 2007. Man ble på konferansen presentert for rusbehandlingssenteret San Patrignano i Italia. Stedet drives etter faglige prinsipper som gir oppsiktsvekkende gode resultater som er pålitelig dokumentert. Et forprosjekt ble gjennomført med tanke på å vurdere om man kunne benytte ulike elementer fra San Patrignano. Helse- og sosialstyret behandlet prosjektrapporten i møte 12.02.08 hvor det ble fattet følgende enstemmige vedtak:

- 1. Rapporten fra "Forprosjektet til senter for behandling/rehabilitering til rusmiddelavhengige" tas til etterretning av helse- og sosialstyret.*
- 2. Helse- og sosialstyret gir sin tilslutning til etablering av et hovedprosjekt knyttet til realisering av et rehabiliterings- og kompetansesenter i regionen, som retter innsatsen mot narkotikaavhengighet.*

Prosjektrapporten ble lagt frem for helse- og sosialstyret i møte 14.09.10. Rapporten beskriver intensjonen og de målsettinger man har for rehabiliterings- og kompetansesenteret. Brukerkompetanse anvendt i form av mentorordning er et viktig element. Det samme gjelder samhandling mellom flere aktører, både offentlige og private. Spesielt er det lagt vekt på hvordan man kan oppnå varig rusfrihet etter avsluttet rehabilitering. I et enstemmig vedtak het det:

*Helse- og sosialstyret anbefaler at prosjektet innarbeides i handlingsprogrammet.*

I handlingsprogrammet for 2011-2014 ble det innarbeidet driftsmidler til rehabiliterings- og kompetansesenteret. Det kom ikke innspill eller innsigelser til dette i budsjettdebatten.

Kjøp av Jegersberg gård ble behandlet i kommunalutvalget 07.06.11 og i bystyret 22.06.11 etter langvarige forhandlinger med eierne. For kommunen var det viktig med langsiktig arealsikting av denne sentrale eiendommen på ca. 50 dekar. Kristiansand Eiendom har vært opptatt av å finne en god og fornuftig bruk av gårdsanlegget. Samtidig mente helse- og sosialdirektøren at gården kunne egne seg meget godt til formålet til det vedtatte prosjektet for et regionalt senter for behandling og rehabilitering til rusmiddelavhengige. I saksutredningen til bystyret om kjøp av Jegersberg ble det vist til at egen politisk sak skal fremmes om hvordan driften av rehabiliteringssenteret skal knyttes til gården. Det skal i saken også redegjøres for investeringskostnader og finansiering i forbindelse med ombygging og fremtidige driftskostnader knyttet til prosjektet.

## **Driftskonseptet**

### Det faglige innhold

I april 2010 forelå som nevnt ovenfor en prosjektrapport med en detaljert presentasjon av modellen for rehabiliterings- og kompetansesenteret. Her fokuseres det bl.a. på at man i Knutepunktkommunene, som ikke skiller seg vesentlig ut i regionen for øvrig, i stor grad er kjent med at svært mange rusmiddelavhengige ikke kan hjelpes effektivt med de tilbud og de behandlingsskjeder som finnes i dag. Dette var en situasjon som naturlig påkalte behovet for et utviklingsarbeid som kunne se på nye modeller for å løse dagens og fremtidens utfordringer på rusfeltet. Samhandlingsreformen peker på mange av de samme utfordringene og økning i rusrelaterte problemer er ett av de forholdene som nevnes når man beskriver kjennetegn ved sykdomsutviklingen i samfunnet.

Det sentrale i den helhetlige rehabiliteringen ved Jegersberg, er anvendelsen av en unik blanding av anerkjente virkningsfulle elementer fra behandling og rehabilitering. Man har tilrettelagt og tilpasset virkemidlene slik at disse særlig er innrettet mot ressurser som regionen kjennetegnes av. Modellen er lagt til rette for at nødvendige og sentrale aktører samhandler om et langsiktig rehabiliteringstilbud hvor den enkelte bruker kan få den tiden vedkommende trenger. Konseptet tar inn i seg den erfaringskunnskapen som viser at en treårs periode ofte er den tiden det tar å få på plass de fleste elementer i livet etter at man har blitt rusfri. Man skal ivareta et individuelt, men helhetlig tilpasset tilbud som omfatter hjelp til å bygge seg ny identitet, hjelp i forhold til sin rusmiddelavhengighet, bistand til å bygge seg opp nytt nettverk for fremtiden, ivareta egen fysisk og psykisk helse m.v. Et sentralt element her er tilgang på virkemidler knyttet til kvalifisering. Rusfrihet må også innebære uavhengighet og selvstendighet for å kunne forsørge seg og sin familie. Kontakten opp mot lokalt næringsliv, samt utvikling av egne produkter og tjenester levert fra rehabiliteringssenteret, er viktige og sentralt i hele Jegersbergkonseptet.

Rehabiliterings- og kompetansesenteret er et tett og forpliktende samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Dette gir et godt utgangspunkt og et grunnlag for å finne løsninger på tvers av de to forvaltningsnivåene og er helt etter samhandlingsreformens intensjon. Rehabiliteringen vil starte parallelt med behandlingen. Poenget er derfor at rehabiliteringsforløpet sikrer at pasienten får den behandlingen det er behov for gjennom hele rehabiliteringsfasen. Pasienten trenger derfor ikke å avbryte rehabiliteringen for så å bli lagt inn til behandling et annet sted, men at behandlingen som er nødvendig kommer til pasienten som er i rehabiliteringsopplegget sitt. Dersom det er behov for innleggelse i spesialisthelsetjenesten, beholdes rehabiliteringsplassen.

Jegersberg rehabiliterings- og kompetansesenter vil gi et tilbud til rusmiddelavhengige av illegale stoffer. Det er først og fremst et tilbud til den gruppen som for å bli rusfri har bruk for tilpasset, helhetlig oppfølging over lengre tid. Behandlings- og rehabiliteringsideologien har de senere årene endret seg i retning av polikliniske tilbud og punktvis innsats. Dette har også avspeilet seg ved det betydelige arbeidet som Kristiansand kommune har lagt ned for å skaffe rusmiddelmissbrukere egen bolig. Dette er en riktig og ønsket utvikling som blant annet tydeliggjør den enkeltes ansvarlighet og selvstendighet.

## Bygningsmassen

Kristiansand Eiendom har besluttet å ta hele byggeprosjektet på egenhånd.

- Det vil være plass til 8 beboere i byggetrinn 1. Disse vil få rom med tilhørende bad i husets andre etasje. Første etasje vil inneholde kjøkken, fellesarealer og kontor. Samtidig som hovedhuset restaureres vil det bli bygget toalett og dusj for hesteeierne i stallen.
- Prosjektansatte tar gradvis over gården og driften. Frem til hovedhuset står ferdig vil leiligheten i det gule huset, gammelt fjøs, bli brukt til møterom.
- I tillegg til bygninger må utearealet oppgraderes. Det er også behov for nye paddocker til hestene, oppgradering av eksisterende ridebaner og en forskjønning av det totale utearealet.
- Et arbeidsutvalg i gruppen har sett på muligheten for at prosjektansatte må bo på gården frem til de første beboerne er klare for å overta ansvaret. Dette gir oss en del utfordringer i forhold til turnus.

## Beboere - rekruttering

- De første 8 beboerne er planlagt å flytte inn så fort hovedhuset er ferdig restaurert, antakelig i begynnelsen av 2013.
- Beboerne er tenkt rekruttert etter følgende skisse;
  1. Beboere rekrutteres fra Knutepunkt kommunene (Søgne, Songdalen, Vennesla og Lillesand)
  2. Beboere rekrutteres i samarbeid med Kirkens Bymisjon, Sørlandets Sykehus HF, brukerorganisasjonene og Kriminalomsorgen.
- Kirkens Bymisjon (KB) har fått innvilget inntil kr. 450.000,- fra Sosial- og helsedirektoratet, til et prosjekt med foreløpig arbeidstitel; "Jegersberg Ressurssenter". Sosialfaglig leder i Kirkens Bymisjon er ansatt som prosjektleder fra 1. juli 2012. Kirkens Bymisjon og Jegersberg gård rehabiliterings- og kompetansesenter vil samarbeide med utviklingen av et eventuelt ressurscenter som vil være én av «veiene» inn på gården.
- Det vil være en avgjørende suksessfaktor at de første 8 beboerne motiveres og forberedes på oppholdet i god tid før innflytting på gården. Sosialfaglig leder i Kirkens Bymisjon vil være en del av teamet som jobber med rekruttering. Aktuelle beboere vil få ukentlig individuell oppfølging av teamet frem til innflytting. Alle skal ha individuell plan (IP) og skal kartlegges i forhold til blant annet utdanning, arbeidserfaring og interesser som vil være viktig i et kvalifiseringsløp. I forbindelse med rekrutteringen av beboere er det satt opp informasjonsmøter med ansatte og innsatte i Kriminalomsorgen (Solholmen overgangsbolig og Kristiansand Fengsel). Jegersberg gård ønsker også å samarbeide med fengselet i forhold til å ha faste møtetidspunkt som en del av servicetorget i. Videre vil prosjektansatte være aktivt ute blant ansatte i Knutepunktsamarbeidet for å informere saksbehandlere og 1. linjetjenesten, samt SSHF om tilbudet på Jegersberg gård.
- Prosjekt Jegersberg gård vil også invitere brukere og pårørende til et informasjonsmøte i september 2012.
- Det arbeides nå med innholdet i arbeidskontrakter, stillingsbeskrivelser og inntaksrutiner

## Beboere - kvalifisering

- Før innflytting skal alle beboerne ha IP. Planen vil i stor grad legge føringer for hvordan rehabiliterings- og kvalifiseringsforløpet skal være.
- Det skal samarbeides med Kristiansand kommune i forhold til grunnskoleutdanning (voksenopplæring) og med Vest- Agder Fylkeskommune i forhold til videregående opplæring (Karriere Kristiansand).
- Den første botiden på gården skal beboerne forberedes til arbeidslivet ved å delta i den daglige driften av gården både inne og ute. Gjennom dette får man kartlagt beboernes ressurser og beboerne får innarbeidet en struktur som er i tråd med forventninger hos fremtidige arbeidsgivere. Beboerne skal også drive stallen og hundedaghjem, se nedenfor.
- Når beboerne er klare for arbeidslivet utenfor Jegersberg gård vil vi ha stor nytte av det lokale næringslivet i forhold til videre kvalifisering. Målet er at beboerne skal ha lønnet arbeid før de flytter fra gården.

## Næring

- En del av konseptet er å overta stalldriften. Det arbeides med å få «hestefaglig» personell knyttet til prosjektet. Dette er planlagt gjort ved hjelp av midler fra NAV jf. arbeidstrening. Inntil videre vil tidligere eiere stå for fôrproduksjon og brøyteavtaler. Hvorvidt prosjektet overtar fôrproduksjonen etter denne sesongen vil bli avklart når vi har full oversikt over hva dette arbeidet innebærer med tanke på kunnskap, personal/beboere og økonomi.
- Det er i dag ca. 22 stallplasser som er utleid på gården, av totalt 38. Inntekten på stallutleie er i dag på ca. 30.000 kr pr mnd. Ved fullt belegg vil inntekten på utleie av stallplass utgjøre 54.500 kr pr mnd.
- Det planlegges en oppgradering av paddocker og ridebaner, samt rengjøring av stallen og en generell oppgradering i forhold til renhold og orden. Målet er å gjøre stallen mer attraktiv og på den måten tiltrekke oss flere hesteeiere. Det vil være aktuelt å søke om tippemidler gjennom Idrettsetaten til oppgradering av ridebaner. Midlene gis som tilskudd og tilsvarer 1/3 av kostnadene.
- Det arbeides også med å etablere et «hundredaghjem» på gården. Dette vil kreve bemanning og er derfor aktuelt når de første beboerne har flyttet inn. Planlegging og tilrettelegging skjer likevel i høst.

## Ansatte

- Det er ansatt prosjektleder og prosjektmedarbeider. Utover dette er det ikke planlagt kommunal bemanning.
- Fylkesmennene i Aust- og Vest Agder har til sammen gitt tilskudd til kommunalt rusarbeid for 2012. Tilskuddet skal dekke lønnsutgifter til 2 prosjektmedarbeidere med brukererfaring. Prosjektmedarbeiderne vil være grunnstammen i mentorordningen på Jegersberg gård, i tillegg til å bidra til den daglige driften. I første driftsperiode, når beboerne flytter inn, vil de måtte bo på gården. Ansettelse er planlagt høsten 2012.

## Knutepunkt Sørlandet

Forslag til modell for interkommunalt samarbeid ferdigstilles tidlig på høsten 2012. Dersom forslaget aksepteres antas det at den enkelte kommune i løpet av høstens økonomiplanarbeid tar stilling til om de skal inngå formell samarbeidsavtale.

## Forskning og utvikling

Arbeidsgruppen arbeider med et forskningsnotat som vil bidra til en klargjøring av mulige problemstillinger, samt ivareta tverrfagligheten i forskningen.

Det er besluttet å søke om midler til en separat prosjektorganisering av FoU arbeidet. Dette fordi ansatte på Jegersberg gård ikke har kapasitet eller kompetanse til å ivareta dette arbeidet på en tilfredsstillende måte.

## **Investeringskostnader og finansiering til ombygging og drift av senteret**

Fra tidlig i 2013 vil det være 8 beboere. Kapasiteten er planlagt slik at det i handlingsprogramperioden skal kunne være ca. 30 beboere. Denne økningen må skje trinnvis og man må først høste erfaring fra oppstartsfasen.

Totale kostnader ved fullt belegg er stipulert til 5.7 mill. Det er lagt opp til å være en leder, en prosjektmedarbeider og 2 mentorstillinger. I driftskostnadene er husleieutgiften stipulert til 2.1 mill. Denne utgiften skal finansieres ved at beboerne betaler husleie og dermed gå i balanse. For øvrig er budsjettet dekket inn ved midler fra opptrappingsplanen for rus med ca. 2.2 mill. Videre er det lagt opp til delfinansiering ved salg av plasser til samarbeidskommunene. Med dette som utgangspunkt vil tiltaket ikke medføre økte utgifter, men drives innenfor godkjent budsjetttramme. I sektorens driftsbudsjett er det allerede lagt inn kr. 480.000 i 2012 og i 2013.

På investeringssiden vil det i en periode være behov for noe midler som har karakter av engangsbevilgning. Utover det bygningsmessige vil det bl.a. være behov for, redskaper, produksjonsutstyr, sikkerhetsutstyr, fritidstiltak, datautstyr og lignende. Dette er anslått til å ligge i størrelsesorden på kr. 490.000. Det må også ta hensyn til reguleringskostnader på ca. 1 mill.

Den enkleste post i det vedlagte forslag til budsjett er forbudet med noe usikkerhet, da det er vanskelig på dette stadiet å ha full oversikt over alle faktorer.

## **Forholdet til andre aktører som også tilbyr bo- og arbeidstrening til rusmiddelavhengige**

Kristiansand er blant de kommunene som benytter private omsorgs-/livsynsinstitusjoner mest. De omsorgsinstitusjonene som kommunen samarbeider med, kan ivareta rusmiddelavhengige i den perioden de har fått vedtak om nødvendig helsehjelp og står på venteliste til tverrfaglig spesialisert behandling innen spesialisthelsetjenesten. Det kan også gis garanti for opphold når det ut i fra sosialfaglige vurderinger anses som det beste tilbudet for å ivareta den rusmiddelavhengige for en periode. Ved omsorgsinstitusjonene gis det omsorg, trygghet og for mange et aktivt og positivt innhold i hverdagen i påvente av innleggelse på sykehuset. De private omsorgsinstitusjonene er derfor et viktig supplement til det kommunale tilbudet når det midlertidig skal tilrettelegges en individuelt og tilpasset tilbud for pasienten.

Kommunen vil fortsatt benytte de private omsorgsinstitusjonene i samme grad som tidligere og i de situasjonene der dette er det beste faglige tilbudet til pasienten. Vi fremdeles avhengig av det private tilbudet som et supplement i de situasjonene kommune ikke kan gi et tilstrekkelig faglig godt alternativ. Vi kan derfor ikke se at etableringen av Jegersberg vil påvirke bruken av de private omsorgsinstitusjonene.

Målgruppen ved rehabiliterings- og kompetansesenteret på Jegersberg er en annen enn for de som tradisjonelt har hatt et midlertidig opphold ved omsorgsinstitusjonene. Hovedfokuset med Jegersberg er behandling og rehabilitering med et langsiktig perspektiv der den enkelte bruker kan få den tiden vedkommende trenger. Et sentralt element i modellen er tilgang på virkemidler knyttet til kvalifisering. Kontakten opp mot lokalt næringsliv samt utvikling av egne produkter og tjenester levert fra rehabiliteringssenteret er viktig elementer. Det samme er det tette og forpliktende samarbeidet med Sørlandet sykehus, brukerorganisasjonene, private organisasjoner og flere Knutepunktkommuner.

**Punkt 37/12: Høringuttalelse - NOU 2011 - Når sant skal sies om pårørendeomsorg - Fra usynlig til verdsatt og inkludert - Ytelser til pårørende som yter omfattende pleie og omsorg som kommunen ellers plikter å tilby**

**Bilag**

Saksprotokoll

NOU 2011 - 17

Høringsbrev



Dato: 15072012  
Saksnr.: 201203002-2  
Arkivkode E: F2 &13  
Saksbehandler: Fredrik Dahl

### **Saksgang**

Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

### **Møtedato**

21.08.2012  
22.08.2012

Høringsuttalelse - NOU 2011:17 - "Når sant skal sies om pårørendeomsorg - Fra usynlig til verdsatt og inkludert" - Ytelser til pårørende som gir omfattende pleie og omsorg som kommunen ellers plikter å tilby

Sammendrag:

Det foreligger en utredning, NOU 2011:17 *Når sant skal sies om pårørendeomsorg*, hvor vi er anmodet om å avgi høringsuttalelse. I utredningen blir det vurdert hvordan familier med omfattende omsorgsoppgaver kan gis økonomisk kompensasjon når de utøver pleie- og omsorgstjenester som kommunen ellers ville være forpliktet til å yte. Det er sett på forskjellige støtteordninger, spesielt er omsorgslønnsordningen grundig drøftet.

Utvalget har prioritert målgrupper hvor man har oppfattet at det er størst behov. Utvalget ønsker derfor å styrke familier hvor det er barn med alvorlige varige lidelser og der pårørende har særlig krevende omsorgsoppgaver.

I utredningen er det lagt til grunn fire sentrale hensyn som er grunnleggende:

- Forsvarlige tjenester for brukeren
- Ordningen skal bidra til likestilling og integrering og hindre utstøting i arbeidslivet
- Ressursene skal prioriteres mot tjenester som faktisk ytes og ikke generelle kontantytelser
- Forenklet byråkrati

Utvalget har enstemmig anbefalt en ny modell. Denne modellen består av tre hovedgrep:

1. Utvidet pleiepengeordning med inntil 20 - 50% pleiepenger til foreldre med barn under 18 år som har alvorlige varige lidelser.
2. Ny og forsterket kommunal omsorgsstønning med nasjonale satser. Den foreslåtte ordningen skal erstatte dagens hjelpestønning og omsorgslønn.
3. Lovfestet pårørendestøtte i kommunene med tiltak som verdsetter og inkluderer de pårørende og kvalitetssikrer tjenestene.

Vår vurdering:

De nåværende hjelpe- og støtteordninger innen dagens pårørendeomsorg, kan virke noe uoversiktelige, fragmenterte og i enkelte situasjoner noe tilfeldige.

Den anbefalte modellen vil komme istedenfor dagens ordninger med omsorgslønn og hjelpestønad. I tillegg blir det foreslått innført en lovfestet pårørendestøtte som verdsetter og inkluderer pårørende og dessuten skal kvalitetssikre tjenestene som ytes. Dette vil gi de pårørende en viktig og nødvendig anerkjennelse samt gi økonomisk trygghet.

Det er imidlertid grunn til å stille spørsmål om hvordan de økonomiske virkningene vil bli for kommunen, da dette sentrale spørsmålet i utredningen er forbundet med stor usikkerhet. Likevel er det liten tvil om at modellen utvalget anbefaler vil medføre økte omkostninger. Det er udiskutabelt at det vil bli et ikke ubetydelig merarbeid å administrere ordningen, spesielt pårørendestøtten.

### Forslag til vedtak

Formannskapet støtter den modellen utvalget har anbefalt i utredningen: NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg. Det forutsettes likevel at modellen bearbeides videre med de innspill som følger i denne høringsuttalelsen og at det foretas grundige økonomiske analyser. Merkostnadene må innarbeides i økte rammer til kommunene.

Tor Sommerseth  
rådmann

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg: NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg

Utrykte vedlegg:

## **Bakgrunn for saken :**

NOU 2011:17 *Når sant skal sies om pårørendeomsorg*, har foretatt en utredning av hvordan dagens støtteordninger fungerer og hvem som benytter ordningene, når pårørende yter pleie og omsorg som kommunen ellers er forpliktet til å tilby etter helse- og omsorgstjenesteloven. Spesielt er dagens ordning med bruk av omsorgslønn grundig vurdert.

## **Problemstillinger:**

Den rettslige stillingen til personer som mottar omsorgslønn er ikke lovregulert. Kommunen er anbefalt å inngå en oppdragsavtale og ikke en ansettelsesavtale med omsorgsgiveren. Dette innebærer at omsorgsgiveren faller utenfor de fleste av de rettighetene ordinære arbeidstakere har. Avlønningen av omsorgslønnsinntakere er heller ikke lovregulert.

Det spesielle med omsorgslønn er at brukerens behov for bistand skal dekkes av en privatperson i brukerens hjem. I de situasjonene der kommunen ikke gir andre tjenester i tillegg, blir brukeren og omsorgsyteren overlatt til seg selv. Da det ikke er effektive virkemidler for kontroll og oppfølging og kommunen heller ikke har direkte adgang til kontroll som tilstedeværelse av ansatt personell medfører, kan dette representere et rettssikkerhetsproblem for begge parter.

Ved kartlegginger som er foretatt i 2002 og i 2010, svarte halvparten av kommunene som deltok i undersøkelsen at kriteriene for tildeling av omsorgslønn var for upresise. Omtrent to av tre kommuner mente kriteriene for utmåling var for upresise.

Foreldre til barn med krevende funksjonshemninger vil i utgangspunktet stå overfor større utfordringer enn andre med å opprettholde eller opprette relasjoner til yrkeslivet, eller med å få fullføre utdanning som kvalifiserer til arbeidsmarkedet. Mange slike familier er mottakere av omsorgslønn. I en undersøkelse som er gjort i sammenheng med denne utredningen, er det påvist at mødre med funksjonshemmede barn har større problemer med å delta i yrkeslivet. Spesielt slår dette ut for de som allerede har en svak posisjon, nemlig de med lav utdanning, enslige forsørgere og innvandrere. Det er også i denne gruppen vi finner de som helst vil ha kontantstøtte for å være hjemme. Mødre med høy utdanning har helt motsatte preferanser, og ønsker å være yrkesaktive og ha hjelp av kommunale tjenester.

I hovedsak er det kvinner som blir tildelt omsorgslønn. Kvinneandelen var 82 % i 2010, omtrent det samme som i tidligere undersøkelser. Ved omsorg for egne barn er mødrene i klart flertall med 92 %. Der det er omsorgsrelasjoner mellom ektefeller er kvinneandelen 60%. Når det tas ansvar for egne pleietrengende foreldre utgjorde døtrene 81% av de som var mottakere av omsorgslønn.

Pårørende er i dag et usynlig pleiekorps som utfører omtrent halvparten av all omsorg i hjemmet. Denne gruppen er imidlertid i liten grad inkludert i det øvrige hjelpeapparatet og det er derfor en ensom situasjon mange pårørende har. Fremdeles er det slik at noen pårørende kommer i en situasjon der de i lengre tid har hatt særlig tyngende omsorgsarbeid, fordi de i tillegg til vanlig familieomsorg utfører oppgaver kommunen etter helse- og omsorgstjenesteloven skulle hatt ansvaret for. Dette er målgruppen for utredningen.

## **Utvalgets anbefalte modell:**

På bakgrunn av de dilemmaene det er med omsorgslønnordningen som går på pårørendes manglende arbeidsmarkedstilknytning, likestilling, helsesituasjon, kvalitet og kontroll, mener utvalget at det ikke er tilstrekkelig med kun en økonomisk ytelse som virkemiddel. Intensjonen med utvalgets anbefaling er å skape en ny ordning som vil bedre både brukernes og pårørendes totale livssituasjon.

1. Utvalget har foreslått en *utvidelse av pleiepengeordningen* i folketrygdloven. Bakgrunnen for dette er bl.a. at hensynet til de store omsorgsoppgavene som spesielt foreldre til varige syke barn står overfor. På denne måten kan det legges til rette for fortsatt deltakelse i arbeidslivet, samt gi foreldrene større grad av økonomisk sikkerhet. Dagens pleiepengeordning skal opprettholdes, men skal utvides til å omfatte foreldre med barn under 18 år der barnet har en alvorlig lidelse. Forslaget innebærer rett til inntil 50% pleiepenger og at ytelsen skal graderes fra 20 – 50%. Ytelsen skal altså erstatte bortfall av inntil 50% av arbeidsinntekten. Ordningen betinger et arbeidsforhold, og pleiepengene skal kompensere bortfall av inntekt. Den kan kun gis til arbeidstakere, selvstendig næringsdrivende og frilansere.

2. Det foreslås å avvikle de eksisterende ordningene med hjelpestønad og omsorgslønn. Disse skal erstattes med å opprette en *ny kommunal omsorgsstønad*. Omsorgsstønaden vil være aktuell når pårørende yter omsorg som erstatter kommunale tjenester, men hvor det ikke foreligger grunnlag for pleiepenger som i nr. 1 i avsnittet ovenfor. Ordningen skal ikke ta sikte på å avlønne omsorgsgiver time for time, da familieomsorg ikke er å regne for ordinært arbeid. Omsorgsstønaden skal gis på bakgrunn av et kommunalt vedtak og en pårørendekontrakt. Det anbefales nasjonale satser inndelt i 5 trinn hvorav trinn 1 er satt til ½ G og sats 5 til 2.5G.

3. Utvalget anbefaler at pårørende skal ha samme rettigheter til omsorgsstønad uavhengig hvor de bor i landet. Ved å lovfeste en ordning med *pårørendestøtte*, blir det offentlige ansvaret tydeligere. Dette skal innebære en styrking av rettssikkerheten og jevne ut ulikheter som preger dagens omsorgslønnsordning. Ordningen har til hensikt å fange opp pårørende som er utsatt for slitasje samt forebygge skader og problemer.

Andre viktige elementer i utvalgets utredning er at kommunen i samarbeid med bruker, omsorgsgiver og familie, vurderer brukers behov og fatter et *samlet vedtak om tjenester*. Det anbefales også en *Pårørendekontrakt* som er en avtale mellom kommunen og den pårørende. Hensikten er å sikre at brukeren får tilstrekkelige omsorgstjenester og at omsorgsgiver får nødvendig støtte og hjelp. Videre anbefales det opprettet en *koordinator* med ansvar for å sikre koordinering av tjenestene og oppfølging av pårørendekontrakten. Utvalget anbefaler også at pårørende skal få *opplæring og veiledning* samt utvidet rett til *permisjon*, rett til *fridager* og rett til *vikar ved sykdom*. Pårørende med pårørendekontrakt skal også dekkes av kommunens *ulykkesforsikring*, som vil gi pårørende økt trygghet. Det anbefales videre en lovhjemmel for kommunens *kvalitetssikring av tjenestene* som bl.a. skal innebære jevnlig hjemmebesøk i forbindelse med revisjon og rullering av det samlede vedtaket og pårørendekontrakten. Utvalget mener også det er viktig at omsorgsstønaden fortrinnsvis skal *gis i kombinasjon med kommunale tjenester*. Pårørende vil på denne måten ikke stå alene med ansvaret og det kan skape trygghet både for omsorgsyteren og brukeren. Det vil dessuten sikre jevnlig kontakt mellom bruker og hjelpeapparatet samt at endringer i brukerens helsesituasjon kan fanges opp tidlig.

#### **Kristiansand kommunes vurdering/høringsuttalelse:**

I utgangspunktet gir Kristiansand kommune sin tilslutning til hovedpunktene i utredningen og støtter utvalgets anbefalte modell. Det er svært viktig at pårørendes omfattende omsorgsarbeid blir synliggjort og verdsatt også økonomisk. Det er dessuten viktig at det skapes trygghet for pårørende og at de blir ivaretatt og fulgt opp gjennom forskjellige ordninger i kommunen. Ikke minst er det et betydelig fremskritt at rettssikkerheten styrkes både for brukeren og de pårørende. Det er likevel enkelte forhold som bør kommenteres i denne høringsuttalelsen:

### **Rett til vikar ved sykdom:**

Hvis utvalget har tenkt en person som kan gå inn i et hjem og være vikar ved omsorgsgivers sykdom, så er dette betenkelig. Den som har omsorgslønn har lønn for et visst antall timer for «særlig tyngende omsorgsoppgaver». Selv om vedkommende har ansvar for den omsorgstrengende mer eller mindre hele døgnet, er det bare noen av timene dette lønnes for. Det kommer frem i utredningen at dette også skal være praksis videre. Omsorgsarbeidet avlønnes ikke time for time. Noe av omsorgslønnen gis for «beredskap» eller for eksempel for «avbrutt nattesøvn». Dersom en skal sette inn vikar for omsorgsgiver kan dette bety at en må sette inn en person i hjemmet hele tiden mens den omsorgstrengende er hjemme. Dette avhenger selvsagt av årsaken til at omsorgsgiver er sykemeldt. Dette mener vi ikke er en god løsning. Her bør det være rom for at kommunen kan velge hvordan omsorgen skal gis mens omsorgsgiver er sykemeldt. I noen tilfeller vil det være aktuelt å tilby midlertidig institusjonsopphold, mens det i andre tilfeller kan være aktuelt å sette inn hjemmetjenester for å gi omsorgen. Kommunen må kunne bestemme dette, i samråd med omsorgsmottaker og omsorgsgiver. En må også kunne ta hensyn til kommunens økonomi.

### **Begrepet "særlig tyngende"**

En av intensjonene i utredningen har vært å tydeliggjøre den usikkerheten som har ligget i omsorgslønnsordningen når det gjelder hva som utløser rettigheten. Det er derfor viktig at begrepet "særlig tyngende omsorgsoppgaver" presiseres ytterligere slik at kriteriene for tildeling av den nye omsorgsstønaden blir enklere å forvalte.

### **Gradering 1- 5 – hvilke timer legges til grunn?**

Omsorgsstønaden skal gis etter en gradering der omsorgsarbeid i mer enn 10 timer/uke gir rett til stønad etter grad 1. Heldøgns omsorg skal gi stønad etter grad 5. Det gis ingen anvisning på hvordan resten av graderingen for sats 2, 3 eller 4 er tenkt. Skal en ved plassering i gradering ta utgangspunkt i de timer som vurderes å være «særlig tyngende omsorgsoppgaver» og som til nå har vært utgangspunkt for omsorgslønnen og også for utmåling av avlastning, eller for de timene det gis hjelp og bistand? Altså de timer som «erstatte kommunale tjenester»? Dette må klargjøres og presiseres.

Etter vår oppfatning kan vi da ende opp med to former for utmåling:

Den ene utmåling kan gjelde «innslaget for satsene som settes i forhold til antall timer i vedtak om kommunale tjenester, der pårørendeomsorgen helt eller delvis erstatter kommunale tjenester». Dette vil være den utmåling som skal gi grunnlag for omsorgsstønad.

Det andre alternativet kan være den utmålingen som skal danne grunnlag for tilbud om avlastning, altså det omsorgsarbeidet som anses å være «særlig tyngende» og som gir rett til avlastning. Dette er ikke det samme timetall som det som er nevnt i alternativ en i ansnittet ovenfor, men kan være langt lavere.

Til nå har vi i kommunen benyttet samme utmålingen både for omsorgslønn og avlastning, når vi har vurdert hvor mange timer «særlig tyngende omsorgsarbeid» som foreligger, og som har gitt rett til enten omsorgslønn og/ eller avlastning.

### **Avvikling av hjelpestønnen**

Forslaget om å la de som har hjelpestønad i dag, beholde den, synes å være et klokt forslag. Vi vil trenge noe tid på å fase ut ordningen, men en unngår stort press på omsorgsstønnen. I tillegg er det nok en del som har hjelpestønad og er i full jobb. Disse vil, etter utvalgets forslag, falle utenfor ordningen med omsorgsstønad.

Det bør utredes ytterligere hvorvidt det er rimelig at familier i full jobb "straffes økonomisk" ved at de nå må betale for det som de i dag har fått i inntil 6 ganger som ordinær hjelpestønad. Ekstrautgifter som foreldrene har med bistand /tilsynsbehov for barna må de selv dekke. Hjelpestønnen har hittil kunnet dekke f. eks tilrettelagt "SFO" for et barn på 13 år, fordi barnet ikke kan være hjemme uten tilsyn. Må barnet/ungdommen ha ledsager i en alder av 15 år, er det en ekstra utgift for foreldrene eller utgifter til å lønne en person som har tilsyn, hvis foreldrene skulle ha behov for å være ute av hjemmet.

Vi er derfor av den oppfatning at det fortsatt skal være en økonomisk kompensasjon for de som har barn med store tilsyns- og pleiebehov. Hvis ikke vil kommunen måtte gå inn og kompensere mer enn de allerede gjør i dag, for eksempel etter skolefriordninger uten egenandel, fritak for egenandeler på fritiden, søknad om ekstra avlastning, noe som i sum vil bety økte utgifter for kommunen og mindre fleksibilitet for foreldrene.

### **Rett til fridager:**

Vi praktiserer allerede dette ved at omsorgsgiver gis avlastning for omsorgsoppgaver. Dette kan være i form av jevnlig institusjonsopphold for omsorgsmottager, eller ved at en har en privat avlastningsordning. Mange som har privat avlaster har avtale om fast opphold, samt noen timer pr. år til fri disposisjon. Disse benyttes etter behov og etter avtale med avlaster. Utgangspunktet for utmålingen av avlastningen /fridagene har vært omfanget av «særlig tyngende omsorgsarbeid».

### **Merkostnader for kommunen**

Avtaler og pårørendestøtte vil medføre et ikke ubetydelig merarbeid for bestillerenheten, og for utførersiden. Ved at det skal gjøres årlige hjemmebesøk med nye vurderinger, oppnevnes koordinator og lages individuelle oppfølgingsplaner, vil dette gi økt arbeidsmengde for kommunen. Oppgaven som koordinator vil være faglig krevende og må derfor ikke undervurderes. Opplæringen for pårørende som skal settes i system vil kreve en stor og kontinuerlig innsats og oppfølging.

Kristiansand kommune er positive til at disse tingene settes i system, men det vil medføre flere kostnader, og dette må ikke undervurderes. Et anslag er at man vil måtte bruke minst ett årsverk i bestillerenheten for å følge dette opp. I tillegg vil vi sannsynligvis måtte ISF-finansiere oppgavene som utførerne får til dette. Omfanget av er uvisst, og behovet for kommunikasjon og oppfølging vil kunne varieres fra tilfelle til tilfelle. Dette må det gjøres en beregning på ut fra antall omsorgslønnede vi har i dag, og ut fra hvor mange som vil komme til å søke omsorgsstønad fremfor hjelpestønad. Se også ovenfor vedr. avvikling av hjelpestønnen.

De vises i utredningen til at den nye ordningen blir enklere å administrere. Vi er enige i at det blir mer ryddig å ha to ordninger istedenfor tre. Derimot har vi vanskelig for å tro at man skal klare å gjennomføre noen administrative innsparinger. Heller ikke er det tilstrekkelig sannsynliggjort at de totale utgiftene vil bli redusert på grunn av de gunstige effektene av tiltakene.

Det er grunn til å stille spørsmål om konsekvensen av de økonomiske virkningene og hvordan dette slår ut for kommunen, da dette svært sentrale spørsmålet ikke kan ses å være tilstrekkelig utredet. For å iverksette forslaget i utredningen må det samtidig medføre økte rammer for kommunene da omsorgsstønnen antas å bli mer omfattende enn dagens ordninger og at det må legges til rette for bl.a. økt avlastning i tillegg til momentene i avsnittene ovenfor. En forutsetning er derfor at det foretas grundige økonomiske analyser og at merkostnadene innarbeides i økte rammer til kommunene.