

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2015-2019) d. 23-05-2017

Mødedato Tirsdag d. 23. maj 2017 kl. 14:00

Mødested Formannskapssalen

Indholdsfortegnelse

Program for møtet.....	3
Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 25.04.17.....	5
1. tertialrapport 2017 Helse- og sosialstyret.....	6
Supplerende kvalitativ brukerundersøkelse i helse- og omsorgstjenesten.....	8
Kommunale frivilligsentraler i Kristiansand - prioriteringer og roller.....	10
Midlertidig praksisendring for tildeling av trygghetsalarmer til innbyggere over 75 år.....	16
Orientering - NOU2017: Integrasjon og tillit. Langsiktige konsekvenser av høy innvandring.....	19
Høring - Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester.....	24
Høring - Kommunal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig sær	29
Konsekvensutredning av innføring av gjengs leie - Kristiansand Boligselskap KF.....	32
Plan for helse- og omsorgstjenester 2017-2020.....	37
Frivillighetsmelding 2017.....	43

MØTEINNKALLING TIL HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 23.05.2017 kl. 14.00

Sted: Formannskapssalen

Innkalling gjelder bare medlemmer. Varamedlemmer møter etter særskilt innkalling.

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

PROGRAM FOR MØTET:

Kl. 13.45 Avgang for felles transport til Integreringsmottaket, Kjøita 21

Kl. 14.00 – 15.45 Asyl og flyktningarbeidet i Kristiansand

1. Omvisning og orientering om heldagstilbudet på integreringsmottaket i Kristiansand ved prosjektleder Morten Lauknes m/ medarbeidere
2. Status asylsituasjonen i Kristiansand ved leder for servicetjenester Birgit Ness
3. Status i asyl- og flyktning prosjektet ved prosjektleder Elisabeth Engemyr og rådgiver Rune Heggdal

Kl. 16.00 – 16.30 Pause

Kl. 16.30 Helse- og sosialstyret som Legatstyre (se egen innkalling)

Deretter saksbehandling

SAKSKART			Side
22/17	201700012-27	Program for møtet	
23/17	201700012-26	Helse- og sosialstyresak: Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 25.04.17	
24/17	201706192-1	Helse- og sosialstyresak: 1. tertialrapport 2017 Helse- og sosialstyret	
25/17	201609190-4	Helse- og sosialstyresak: Supplerende kvalitativ brukerundersøkelse i helse- og omsorgstjenesten	
26/17	201511881-10	Helse- og sosialstyresak: Kommunale frivilligsentraler i Kristiansand - styringsmodell og strategi for samarbeid med frivillige	

27/17	201706302-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Midlertidig praksisendring for tildeling av trygghetsalårmer til innbyggere over 75 år	
28/17	201704704-2	<u>Formannskapssak:</u> Orientering - NOU2017: Integrasjon og tillit. Langsiktige konsekvenser av høy innvandring Høring - NOU 2017:2 - Integrasjon og tillit - Langsiktige konsekvenser av høy innvandring	
29/17	201704682-2	<u>Formannskapssak:</u> Høring - Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester	
30/17	201705375-2	<u>Formannskapssak:</u> Kommunal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgntjenester Saken vil bli ettersendt	
31/17	201706303-1	<u>Bystyresak:</u> Helse- og sosialstyret for uttalelse Konsekvensutredning av innføring av gjengs leie - Kristiansand Boligselskap KF	
32/17	201701304-6	<u>Bystyresak:</u> Plan for helse- og omsorgstjenester 2017-2020	
33/17	201704818-1	<u>Bystyresak:</u> Frivillighetsmelding 2017	

Viggo Lütcherath
Leder
(sign.)



Dato 12. mai 2017
Saksnr.: 201700012-26
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
23.05.2017

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 25.04.17

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 25.04.17.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 25.04.17

Dato 8. mai 2017
Saksnr.: 201706192-1
Saksbehandler Birgit Tveit Sæbø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
23.05.2017

1. tertialrapport 2017 Helse- og sosialsektoren

Sammendrag

Rapporten inneholder status pr. 30.04.2017 på forventet budsjettavvik for året, investeringsprosjekt, disposisjonsfond, og status innenfor medarbeider - og kvalitetsperspektivet.

Rapporten vil følge som vedlegg til kommunens samlede rapport som sluttbehandles i bystyremøtet 21. juni 2017.

Helse- og sosialsektoren forventer et negativt budsjettavvik på 9,9 mill. kr pr 1. tertial.

Tabellen som følger illustrerer hvordan prognosen fordeler seg på de ulike virksomhetene.

Virksomhet	Prognose budsjettavvik 2017
Service og forvaltning	-5 850
NAV	0
Oppfølging	0
Behandling og rehabilitering	-4 000
Omsorgssentre	0
Helsefremming og innovasjon	0
HS direktør	0
Sum helse- og sosialsektoren	-9 850

Det er flere usikkerhetsfaktorer ved årsprognosen. Det legges opp til en tett oppfølging av drift, samt analyser av årsaksforhold.

Volumet innenfor hjemmesykepleien har flatet ut og avtatt i årets første måneder. Timevolumet var i januar 2017 på 37 339 timer. I april var timevolumet derimot redusert til 36 597 timer. Det forventes balanse for denne tjenesten forutsatt at aktiviteten holder seg på 37 000 timer ut året.

Inntektsføringen av tilskudd til ressurskrevende tjenester for 2017 er basert på prognoser over antall ressurskrevende brukere ved årsslutt. Endelig resultat av opptellingen foreligger først ved innrapporteringen i mars 2018. Det forventede budsjettavviket for sektoren forutsetter at vi får tilskudd fra ressurskrevende tjenester som prognostisert i budsjettet.

Budsjettavviket hos virksomhet Service- og forvaltning skyldes hovedsakelig høyere aktivitet innenfor tjenesten støttekontakt og avlastning til mennesker med utviklingshemming. I tillegg er det økte transportkostnader i forbindelse med dagsentertjenesten. Aktivitetsveksten undersøkes nærmere og vi kommer tilbake til dette i 2. tertial.

Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp har vist en varierende, men noe økende tendens siden 2016. Fra mars til april var det en betydelig nedgang i antall mottakere, noe som kan indikere at en er i ferd med å komme ned på 2016-nivå.

Driften i sonene er utfordrende. I tillegg til den ordinære driften har virksomheten hatt utfordringer med økte utgifter til service og vedlikehold på bilparken. Prognosen er usikker og et eventuelt avvik vil dekkes av disposisjonsfond for inneværende år.

Sykefraværet i sektoren er redusert i første kvartal sammenlignet med første kvartal 2016.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret tar 1. tertialrapport 2017 for Helse- og sosialsektoren til orientering.
2. Budsjettet for 2017 endres i samsvar med de budsjettjusteringene som er omtalt i saken.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Birgit Tveit Sæbø
Økonomirådgiver

Vedlegg:
1. tertialrapport 2017 Helse- og sosialstyret

Dato 3. april 2017
Saksnr.: 201609190-4
Saksbehandler Jan Helge Lislevand

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
23.05.2017

Supplerende kvalitativ brukerundersøkelse i helse- og omsorgstjenesten.

Sammendrag

Det vises til vedtak i Helse- og sosialstyrets behandling av sak 3/17, handlingsprogram 2017 – 2020, vedrørende brukerundersøkelse.

Helse- og sosialsektoren bestiller en kvalitativ brukerundersøkelse fra en ekstern aktør der man tar sikte på å finne ut hvorfor noen enheter har mer fornøyde brukere enn andre, ikke bare om brukerne er mer eller mindre fornøyde. Arbeidet med undersøkelsen påbegynnes høsten 2017.

Helse- og sosialsektoren har følgende krav til ekstern aktør for gjennomføringen av brukerundersøkelsen:

- Datainnsamlingen gjøres med individuelle eller gruppebaserte intervjuer.
- Innhente informasjon fra minst 8 brukere samt informasjon fra pårørende og representanter for brukerorganisasjoner. Brukere og pårørende skal representere både enheter som brukerne var fornøyd med og enheter som brukerne var mindre fornøyd med i kvantitativ undersøkelse.
- Eldrerådet skal delta i planlegging av undersøkelsen.
- Det skal lages en intervjuguide som bør belyse: Tjenestekvalitet, trygghet, trivsel, brukermedvirkning, informasjon, måltid og aktivitetstilbud. Listen er ikke uttømmende.
- Ekstern aktør må opptre nøytralt og overholde taushetsplikten.
- Undersøkelsen skal gjennomføres slik at svar ikke skal kunne spores tilbake til deltakere.
- Utvelgelse av deltakere må skje i samråd med ansatte i Helse- og sosialsektoren. Det må legges vekt på brukers sykdomsbilde og tilgjengelighet for pårørende ved utvelgelse.
- Deltakerne bør få en skriftlig invitasjon og samtykke til å delta i undersøkelsen.
- Ekstern aktør utarbeider en rapport som legges fram for sektorens ledelse og Helse- og sosialstyret. Svarene fra intervjuene må ses i sammenheng med brukerundersøkelsens formål.

Forslag til vedtak

[Helse- og sosialstyret slutter seg til administrasjonens anbefaling om gjennomføring av en supplerende kvalitativ brukerundersøkelse innen helse- og omsorgstjenesten.](#)

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Jan Helge Lislevand
Rådgiver

Bakgrunn for saken

Formål

Finne ut hvorfor noen enheter har mer fornøyde brukere enn andre, ikke bare om brukerne er mer eller mindre fornøyde.

Målgruppe

- Beboere og pårørende i sykehjem eller omsorgsbolig *med heldøgntjeneste*. Undersøkelsen for beboere gjennomføres blant beboere som er i stand til å gjennomføre brukerundersøkelse.
- Brukere av hjemmetjenester. Hjemmetjenester omfatter både hjemmesykepleie og praktisk bistand (hjemmehjelp).

Metode

Kvalitative metoder går mer i dybden enn kvantitative metoder, og gir anledning til å forfølge problemstillinger som dukker opp underveis i intervjuet. Tematikken er dermed i mindre grad fastlagt på forhånd. Undersøkelsen gjennomføres av en ekstern aktør for å unngå at undersøkelsen påvirkes av egne ansattes syn. Kvalitative metoder kan brukes alene, og kan gi viktig informasjon om hvordan brukere opplever tjenestene. Dermed kan resultatene gi innspill til tjenesteforbedringer og finne ut hvorfor noen enheter her mer fornøyde brukere enn andre.

Fokusgruppeintervju og individuelle intervjuer

Et fokusgruppeintervju er et strukturert gruppeintervju hvor en intervjuer og en referent leder et intervju med en liten gruppe deltakere. Intervjuene bør ha en uformell form, med mulighet for at deltakerne kan komme med egne tema og innspill. Ved at deltakerne samtaler om sine erfaringer kan man få frem mer informasjon enn ved å intervju en og en bruker.

Fokusgruppene er velegnet til å finne forbedringsområder ut fra hva brukerne, pårørende eller andre opplever eller savner, samt gi ideer til hva som bør gjøres annerledes. Poenget med å samle en gruppe i stedet for å intervju deltagerne enkeltvis, er at deltakerne forholder seg til hverandres meninger. Metoden kan brukes som en løpende kvalitetsvurdering av tjenestene og kan legge til rette for læring gjennom dialog mellom brukere og ansatte.

Individuelle intervjuer brukes for å få informasjon fra informanter som ikke kan delta i fokusgruppeintervju.

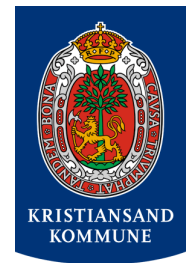
Intervjuguide

Man lager en tematisk guide med åpne spørsmål eller emner. En god guide er vanligvis organisert som en liste med spørsmål eller punkter under overordnede emner. Samtalen kan gjerne utvikle seg fra intervjuguiden og det er ordstyrerens rolle å forfølge de relevante sporene som deltakerne kommer inn på. Referenten skriver ned viktige innspill underveis.

Etterarbeid

Det gjøres en kvalitativ innholdsanalyse ut fra svarene som har kommet opp. Sitater kan være illustrerende og forutsetter at man anonymiserer data som navn, steder, yrkesbakgrunn, etc. Analysene skal ta utgangspunkt i formålet om finne ut hva som kjennetegner enheter som har henholdsvis mer og mindre fornøyde brukere enn andre. Det utarbeides en skriftlig rapport som legges fram for ledelsen i sektoren og Helse- og sosialstyret.

Referanse: Kunnskapssenteret.no



Dato 7. mai 2017
Saksnr.: 201511881-10
Saksbehandler Anne Karen Aunevik

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
23.05.2017

Kommunale frivilligsentraler i Kristiansand - prioriteringer og roller

Sammendrag

I helse- og sosialstyret 9.februar 2016 var sak om styringsform for de kommunale sentralene til behandling, og det ble blant annet vedtatt at helse- og sosialdirektørens skulle fremme forslag til styringsmodell og strategi for samarbeid innen utgangen av 2016.

Saken er blitt utsatt i påvente av nasjonale føringer i forbindelse med at ansvar for tilskudd til frivilligsentraler er overført fra kulturdepartementet til kommunene fra og med 2017. Føringerne har kommet, og gir kommunene stor frihet og handlingsrom når det gjelder prioritering og organisering tilpasset lokale behov.

Det er behov for å prioritere helse- og sosialsektorens frivillighetskompetanse inn mot de utfordringene som er beskrevet i kommunens ulike planer og utredninger, slik at samarbeid med frivillige kan videreutvikles inn mot strategiske utviklingsområder for sektoren. Helse- og sosialdirektøren anbefaler at sentralene inngår i kommunens satsing når det gjelder å stimulere til frivillig engasjement inn mot de sårbare gruppers behov.

Helse- og sosialdirektøren anbefaler at den ene sentralen skal ivareta praktisk koordinering av enkeltpersoner som ønsker å være frivillige inn mot sårbare grupper. Den andre sentralen skal styrke og bedre samarbeidet med frivillige organisasjoner innen helse- og velferdsfeltet. Administrativ ledelse av de kommunale sentralene videreføres.

Helse- og sosialdirektøren anbefaler at Kristiansand inviterer andre byer til et storbyforskningsprosjekt som kan belyse storbyenes særlige fortrinn og utfordringer når det gjelder å rekruttere og beholde frivillige inn mot sentrale samfunnsutfordringer.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret støtter helse- og sosialdirektørens forslag til strategiske prioriteringer og styringsform for de kommunale frivilligsentralene
2. Helse- og sosialstyret støtter forslag om at Kristiansand initierer et storbyforskningsprosjekt om frivillig engasjement i storby.

Weche Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Karen Aunevik
Virksomhetsleder

Bakgrunn for saken

Bakgrunn for saken

Fra og med 2017 er ansvar for tilskudd til frivilligsentraler overført fra kulturdepartementet til kommunene. Det gir kommunene større frihet og handlingsrom når det gjelder prioritering og organisering tilpasset lokale behov.

I Kristiansand er det to kommunalt eide frivilligsentraler organisert i helse- og sosialsektoren. Sentralene er viktige aktører for sektorens utvikling av samarbeid med frivillige. Helse- og sosialdirektøren ønsker politisk forankring av sektorens strategier for samarbeid med frivillige, samt hvordan styringsmodellen for de kommunale sentralene kan bidra til å fremme samarbeidet.

1. Politiske føringer i Kristiansand

Helse- og sosialstyret behandlet 9.februar 2016 sak om styringsform for de kommunale sentralene. Følgende ble vedtatt:

1. *Helse- og sosialstyret godkjenner at det etableres en midlertidig administrativ ledelse for de kommunalt eide frivilligsentralene.*
2. *Helse- og sosialdirektøren fremmer nytt forslag til styringsmodell og strategi for samarbeid innen frivillighetsfeltet innen utgangen av 2016.*
3. *«Helse- og sosialstyret ber administrasjonen om å vurdere å fremme en sak om opprettelse av en egen stilling benevnt «Frivillighetskoordinator» eller lignende. For å oppnå bedre koordinering av tjenester fra frivillige organisasjoner, for å motivere flere til å delta i frivillig arbeid og for å være et bindeledd mellom politikere, administrasjon og frivillige organisasjoner.»*

Sak om frivillighetskoordinering var til behandling i helse- og sosialstyret 24.mai 2016. Da ble det vedtatt å ta følgende anbefalinger fra helse- og sosialdirektøren til orientering:

1. Helse- og sosialsektoren bør ha gode interne oversikter over hvor frivillige deltar, og oversikter over hvor det er behov for større frivillig innsats.
2. Helse- og sosialsektoren bør ha jevnlig dialog med organisasjoner og enkeltpersoner som bidrar med frivillighet.
3. Tjenestesteder som samarbeider med frivillige bør peke ut lokale kontaktpersoner.
4. Helse- og sosialsektoren bør prioritere koordinering av samarbeid med frivillige aktører innen de prioriterte samarbeidsområdene.
5. Helse- og sosialsektoren bør oppnevne egne kontaktpersoner for hvert av områdene.
6. De kommunale frivilligsentralene kan i sin nye rolle få tydeligere ansvar for å initiere, mobilisere og samordne frivillige aktivitet i helse- og sosialsektoren
7. De kommunale frivilligsentralene bør få en sentral rolle i utvikling av samarbeid om frivillighetsoppgaver med eldre som målgruppe.
8. Helse- og sosialdirektøren vil prøve ut etablering av en intern frivillighetsgruppe bestående av kontaktpersoner for prioriterte samarbeidsområdene.
9. Frivillighetsgruppa vil ledes av virksomhet for helsefremming og innovasjon hvor de kommunale frivilligsentralen er organisert.
10. Organisering bør evalueres etter 2 års utprøving, innen juni 2018. Evalueringen vil danne grunnlag for vurdering av om det er behov for økte stillingsressurser.

Frivillighetssamarbeid er omtalt flere steder i helse- og omsorgsplanen som nå er til politisk behandling. I planen står det at deltakelse i frivillig arbeid er i seg selv en helsefremmende og sosialt inkluderende aktivitet. Derfor er det viktig å bidra til at flest mulig innbyggere får mulighet til å involvere seg som frivillig. I tillegg bør det legges til rette for å mobilisere frivillige i mange av helse- og omsorgstjenestene. Planen har særlig fokus på å mobilisere til økt frivillighet for å møte behovene til personer med demens og deres pårørende.

Frivillighetsmelding er oppdatert av administrasjonen, og er til politisk behandling. Meldingen skal danne grunnlag for generaldebatt i bystyret 31.mai 2017, og i helse- og sosialstyret

23.mai. Helse- og sosialdirektøren ønsker i denne saken å klargjøre hvilke muligheter som kan ligge i tydeligere kommunal ledelse av de kommunalt eide frivilligsentralene.

Helse- og sosialdirektørens anbefaling:

Sak om strategi og styringsform for de kommunale frivilligsentralene kan inngå som kunnskapsgrunnlag i den politiske behandlingen av både frivillighetsmeldingen og av helse- og omsorgsplanen.

2. Nasjonale føringer

Frivilligsentraler er en ordning som ble initiert av Helse- og sosialdepartementet i 1991. De har fram til og med 2016 vært finansiert delvis ved statstilskudd som sentralene har søkt om hvert år, og delvis av tilskudd fra eier. Det har vært et krav at sentraler som får støtte skal ha eget styre, og drives av en daglig leder.

Som en del av kommunereformen har staten overført ansvar for tilskudd til kommunene. Denne ordningen trådte i kraft fra 2017. Kommunene har fått kr 365 000 for hver sentral innlemmet i rammetilskuddet. Departementet ønsker med dette å redusere kommunens administrative arbeid med søknader og rapportering om bruk av tilskuddet. Kommunene overtar også ansvar for å forvalte tilskudd for de sentralene som ikke er kommunalt drevet. Det følger ikke rapporteringsplikt med rammeutvidelsen, utover at antall sentraler skal meldes inn hvert år i 4 år (2020). Statlige føringer sier kun at *«Frivilligsentralene skal være lokalt forankret og drives ut fra lokale forutsetninger og behov. Aktivitetene skal bygge på frivillig innsats, bidra til å skape sosiale møteplasser og legges til rette for lokal frivillig virksomhet.»*

Det er ikke lenger nasjonale krav til daglig leder eller eget styre. De kommunale sentralene kan med dette inngå tydeligere i kommunenes drift og ha administrativ ledelse på samme måte som andre kommunale aktiviteter.

Helse- og sosialdirektørens anbefaling:

- Kommunale frivilligsentraler bør ha en styringsmodell som harmonerer andre kommunale enheter.

3. Frivilligsentraler i Kristiansand

I Kristiansand er det fire frivilligsentraler, to av disse er kommunalt eid:

- Randesund og Tveit Frivilligsentral, etablert i 1996. Eldresentertiltak i bydelen har tidligere vært en del av frivilligsentralens kjerneoppgaver. Fra nyttår 2016 ble eldresentertiltakene skilt ut fra frivilligsentralen og inngikk i ny avdeling for seniorsentre. Det har frigjort frivilligsentralen til å ta andre oppgaver innen frivillighet.
- Kristiansand Vest Frivilligsentral. Først etablert som Tinnheia Nærmiljøsentral i 1996. I 2005 ble den lokalisert Grim og endret navn til Kristiansand Vest Frivilligsentral. Fra 2015 ble daglig leder lokalisert på Kongens senter. Sentralen er involvert i ulike utprøvinger, samt koordinering av frivillige innen enkelte tiltak på Grim.

De organisasjonseide frivilligsentralene er Posebyen frivilligsentral som eies av Blå Kors, og Bymisjonens frivilligsentral som eies av Kirkens Bymisjon.

De kommunale sentralene kan bistå kommunens ledelse og prioritering når det gjelder oppgaver og ansvar i samarbeid mellom kommunen og frivillige. De kan blant annet:

- Ha ansvar for oversikt over behov og potensielle frivillighetsoppdrag.
- Bidra med oversikt over hvilke tjenestesteder som ønsker samarbeid med frivillige
- Utvikle kvalitetssikringsrutiner som kan gjøre det enklere for tjenestesteder å involvere frivillige aktører.
- Utvikle og drive tilbud om veiledning, opplæring og sosialt fellesskap mellom frivillige på tvers av tjenestesteder.

- Koble tilskuddsforvaltning tettere til strategiske utviklingsområder, og bruke tilskuddsordninger til å stimulere til samarbeid mellom frivillige og tjenestesteder.

Tilbud som skal drives av frivillige i kommunal regi må ha trygge rammer og være forutsigbare for deltakerne. Kommunen bør derfor være tilbakeholden med å ha aktiv rolle når det gjelder kobling av enkeltfrivillige og individuelle brukere, siden det vil kreve svært mye ressurser til kvalitetssikring. Mange av kommunens brukere har dessuten stort behov for forutsigbarhet og stabilitet. Kommunen kan derfor i stedet fremme frivillighet inn mot grupperettede tilbud, fortrinnsvis i lokaler med tilgjengelig kommunalt personale. De individrettede tilbudene bør det kun være frivillige organisasjoner som driver.

Helse- og sosialdirektørens anbefaling:

- De kommunale frivilligsentralene bør ha en sentral rolle når det gjelder å fremme og koordinere tiltak som kan forbedre kommunens samhandling med frivillige.
- Kommunens rolle i rekruttering og oppfølging av frivillige bør gjelde grupperettede tilbud.

4. Strategi for samarbeid med frivillige

Helse- og sosialdirektøren ønsker å fremme frivillig engasjement inn mot strategiske utviklingsområder for sektoren, og samfunnsutfordringer som det offentlig ikke kan løse. Samfunnsutfordringene gjelder i særlig grad økende ensomhet og behov for sosiale aktiviteter blant sårbare grupper. Frivillige drevne tilbud som fremmer god helse, livsglede, sosialt nettverk samt mulighet for mestring og deltakelse vil ha særlig stor verdi både for de frivillige og de som får delta på tilbudene.

Helse- og sosialdirektøren mener det bør være en sentral strategi å øke frivillig innsats inn mot udekkede behov hos sårbare grupper blant innbyggerne i kommunen. Dette harmonerer med den nasjonale frivillighetsstrategien for helse- og omsorgssektoren som regjeringen la fram i 2015¹. Strategien er laget for å utløse mer av det potensialet som ligger i frivillig arbeid for å møte morgendagens utfordringer og den sterke veksten i antall eldre. Dette var et ledd i regjeringens oppfølging av Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg. Strategien ble utarbeidet i et samarbeid mellom Frivillighet Norge, KS og Helse- og omsorgsdepartementet. Strategien framhever at frivillig aktivitet i seg selv er helsefremmende, blant annet gjennom å motvirke ensomhet. Den beskriver fire hovedgrep:

- Mobilisering
- Samspill og samarbeid mellom frivillig sektor og kommunen
- Kompetanse, utvikling og innovasjon
- Forenkling og tilrettelegging

I tillegg er frivillige svært sentrale i integreringsarbeid og i å inkludere ulike personer som frivillige og som deltakere i frivillige tilbud. Dette omtales i eget kapittel i Frivillighetsmeldingen.

Helse- og sosialdirektørens anbefaling:

- Hovedstrategien for de kommunale frivilligsentralene bør være å stimulere til frivillig innsats inn mot udekkede behov hos sårbare grupper i befolkningen.
- De kommunale sentralene bør de nærmeste årene i særlig grad prioritere til frivillighet blant seniorer, samt fremme frivillig innsats inn mot brukergrupper med behov for sosial kontakt og aktivitet.

5. Styringsform og organisering

Kristiansand kommune bør videreføre eierskapet av de to kommunalt eide frivilligsentralene. Både for å beholde tilskuddet som er gitt fra staten, og for å være en del av de faglige nettverkene og samlingene som er med og utformer utviklingsområdene for kommunenes frivillighetsarbeid framover.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-frivillighetsstrategi/id2429976/>

For å imøtekomme endringer i frivilligheten på en bedre måte, foreslår helse- og sosialdirektøren at de to kommunalt eide sentralene får nye og ulike roller. Den ene sentralen skal ivareta praktisk koordinering av frivillige som ikke ønsker å være tilknyttet en organisasjon, mens den andre sentralen skal styrke og bedre samarbeidet med frivillige organisasjoner innen helse- og velferdsfeltet.

I praksis innebærer det at både Randesund og Tveit frivilligsentral og Kristiansand Frivilligsentral vest omgjøres til «Kristiansand frivilligsentraler». Dette ser ut til å samsvare med måten frivilligsentralene er organisert og profilert på i Drammen². Drammen er i mange sammenhenger løftet fram som en modellkommune for samarbeid med frivillige.

Fram til 2016 hadde begge sentralene hver sitt styre med representanter fra ulike interessenter i lokalmiljøene de skulle dekke. I samråd med daværende styrer, ble disse avviklet med virkning fra årsmøtene i april 2016. Sentralene har siden hatt administrativ ledelse. Dette ble etablert som en overgangsordning i påvente av nye rammebetingelser fra staten, noe som var til politisk behandling 9.februar 2016. Helse- og sosialdirektøren anbefaler nå at den administrative ledelsen videreføres. Hvis det vurderes som hensiktsmessig kan det opprettes referansegruppe, frivillighetsforum eller dialogmøter med aktuelle samarbeidspartnere og organisasjoner.

Frivillighetsgruppe for helse- og sosialsektoren er etablert, og blir et viktig administrativt samarbeidsorgan for intern samordning, og dette vil også gjøre det enklere å få til tverrsektorielt samarbeid slik frivillighetsmeldingen påpeker.

Helse- og sosialdirektørens anbefaling:

- De to kommunalt eide sentralene får nye og ulike roller. Den ene sentralen skal ivareta praktisk koordinering av frivillige som ikke ønsker å være tilknyttet en organisasjon, mens den andre sentralen skal styrke og bedre samarbeidet med frivillige organisasjoner innen helse- og velferdsfeltet.
- Administrativ ledelse av de kommunale sentralene videreføres.

6. Kunnskapsbehov om hva som fremmer frivillig engasjement

Helse- og sosialdirektøren anbefaler at Kristiansand inviterer andre byer til et storbyforskningsprosjekt som kan belyse storbyenes særlige fortrinn og utfordringer når det gjelder å rekruttere og beholde frivillige inn mot sentrale samfunnsutfordringer.

Antagelig må både frivillige organisasjoner og store bykommuner jobbe annerledes enn i mindre kommuner for å kunne både rekruttere og beholde frivillige. Det kan ha flere forklaringer:

- *Motivasjon mindre bygget på lokal tilhørighet.* Identiteten er en viktig faktor for hvilke interessefellesskap man oppsøker, og «dugnadsånden» er i stor grad tuftet på en form for gjensidig forpliktelse der man bytter på å hjelpe hverandre. I en storby vil innbyggerne tilhøre mange ulike interessefellesskap med lite sammenfall av geografiske grenser, og identiteten vil dermed være mindre stedsavhengig og mer fragmentert enn på mindre steder. De frivillige organisasjonene har ulike geografiske nedslagsfelt, og kan i mindre grad mobilisere utfra lokalt tilhørighet. I Kristiansand er det en tendens til at større organisasjoner har sluttet med lokal-lag, og kun har sentralt organisert aktivitet. Mobiliseringsgrunnlaget til bybeboere vil kanskje være mer relatert til interesser man har, enn til hvor man bor?
- *Manglende oversikt:* I en større by er det omtrent umulig å ha oversikt over både behov og hva som er mulige frivillige aktiviteter. Og det offentlige tjenesteapparatet er også mye mer komplekst, og dermed ofte ikke tilstrekkelig internt koordinert til å

² <https://www.drammen.kommune.no/frivillighet/frivillighet/frivilligsentralene/>

kunne gi gode oversikter som belyser behov og muligheter. Det kan i praksis bety stor variasjon i hvordan ansatte og tjenestesteder i kommuneorganisasjonen samhandler med frivillige internt i samme storby. Det kan skape rom for kreativitet og ulike utprøvinger, men det kan være utfordrende å sikre erfaringsoverføring og systematiske satsinger.

Stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» (Meld. St 29 (2012-2013)³) viser til at frivillig sektor er stadig i forandring og finner nye former og det er i dette samspillet mellom privat, offentlig og frivillig innsats at mye av framtidens muligheter ligger. Meldingen sier at en gjennomtenkt og kompetent organisering er en av suksessfaktorene for å sikre økt frivillighet i omsorgstjenesten.

Helse- og sosialdirektøren foreslår at et eventuelt storbyforskningsprosjekt avgrenses til fokus på utfordringer med aldrende befolkning. Mange eldre kan oppleve ensomhet og redusert nettverk ved overgang til pensjonisttilværelse, redusert helse, nettverksfattigdom og tap av nær familie og venner. Aktuelle problemstillinger:

- Seniorbefolkningen er en stor potensiell gruppe som frivillige. Hva kan storbyene gjøre for at enda flere seniorer blir frivillige?
- Den hjelpetrengende delen av eldrebefolkningen kan ha stor glede av frivillige tilbud og aktiviteter. Hvordan kan storbykommunene beskrive behovene slik at flere frivillige ønsker å bidra?
- Stadig flere private firma tilbyr tjenester som ellers kan utføres av enten familiemedlemmer, venner eller frivillige. Det kan gjelde sosiale aktiviteter som for eksempel turgåing, praktisk hjelp til for eksempel plenklipp og snømåking. Hvordan påvirker det motivasjon for frivillighet at private tilbydere har tjenester som også kan gjøres av frivillige?

Helse- og sosialdirektørens anbefaling:

- Kristiansand inviterer de andre storbyene til et storbyforskningsprosjekt som kan gi mer kunnskap om hva som fremmer frivillig engasjement i storby.

Dato 10. mai 2017
Saksnr.: 201706302-1
Saksbehandler Alf Stensli og Ellen Torgersen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
23.05.2017

Midlertidig praksisendring for tildeling av trygghetsalarmer til innbyggere over 75 år

Sammendrag

I desember 2015 ble det vedtatt å igangsette en anskaffelse av digitale trygghetsalarmer i Kristiansand kommune. Det var på bakgrunn av anbefalinger fra Helsedirektoratet, og det faktum at flere og flere innbyggere ikke har analoge linjer. Kristiansand har fått i oppdrag fra helsedirektoratet å etablere et responscenter for digitale trygghetsalarmer og er nå i gang med en anskaffelsesprosess for kjøp av responscenterløsning og tilhørende trygghets- og varslingsteknologi for hjemmeboende og beboere på institusjon. Dette innebærer at dagens trygghetsalarmer ikke nødvendigvis er tilpasset teknologien i den nye responscenterløsningen og at alarmene som vi kjøper inn i dag vil kunne være utdatert når ny responscenterløsning er på plass. På bakgrunn av dette er det viktig å begrense tildeling og dermed innkjøpet av alarmer for en kortere periode inntil pågående anskaffelsesprosess er avsluttet.

For å begrense tildeling av alarmer i en overgangsfase er det nødvendig å innskrenke vilkårene for tildelingen. En anbefaler at alder over 75 år som et selvstendig kriterium bortfaller, og at alle søknader blir behovsprøvd og tildeling skjer utfra en kartlegging og vurdering i tråd med helse- og omsorgs lovverk og rettspraksis.

Utfra dagens praksis tildeles trygghetsalarmer til kommunens innbyggere ut fra to forskjellige forhold:

1. Trygghetsalarmer tildeles etter helse og omsorgstjenesteloven hvor det foretas behovsprøving og saksbehandling i tråd med lovverk og rettspraksis.
2. Trygghetsalarmer tildeles uten behovsprøving og saksbehandling til alle innbyggere over 75 år som søker i henhold til kommunens eget politiske vedtak.

Ved å begrense tildeling til å behovsprøve alle søkere i en midlertidig periode, reduserer kommunen kostnaden både til innkjøp og installasjon av trygghetsalarmer som likevel må skiftes ut etter kort tid. Den pågående anskaffelsesprosess er styrende for varigheten av overgangsfasen og vil være avsluttet høsten 2017.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret støtter forslaget om midlertidig endring praksisendring ved tildeling av trygghetsalarmer.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Alf Stensli/Ellen Torgersen
rådgiver

Bakgrunn for saken

Kristiansand kommune har siden 1987 hatt tilbud om trygghetsalarmer, og i dag benytter omtrent 1850 innbyggere seg av dette tilbudet. I desember 2015 vedtok helse- og sosialsektoren å igangsette en anskaffelse av digitale trygghetsalarmer i Kristiansand kommune. Det var på bakgrunn av anbefalinger fra Helsedirektoratet, og det faktum at flere og flere innbyggere ikke har analoge linjer. Kristiansand har fått i oppdrag fra helsedirektoratet å etablere et responscenter for digitale trygghetsalarmer og er nå i gang med en anskaffelsesprosess for kjøp av responscenterløsning og tilhørende trygghets- og varslingsteknologi for hjemmeboende og beboere på institusjon.

I lys av fremtidige demografiske endringer, teknologisk utvikling i samfunnet og utvikling av ulike teknologiske løsninger knyttet til varslings- og trygghetsteknologi vil det være naturlig å vurdere vilkårene for tildeling av trygghetsalarmene i tråd med hvilke effekter ny anvendt teknologi vil kunne innebære for innbyggerne.

Dagens praksis:

Trygghetsalarm tildeles i dag som et lavterskeltiltak som kan gi økt livskvalitet og ha en helsefremmende effekt. De største målgruppene er eldre, funksjonshemmede og andre som kan føle seg utrygge ved å bo alene. Sykdom eller tilstand som kan medføre akutt hjelpebehov, fare for fall eller utrygghet og engstelse er omstendigheter hvor en trygghetsalarm kan være til hjelp.

Mange hjemmeboende utløser alarmen svært sjelden eller aldri, men også for disse personene har trygghetsalarmen vært vurdert til å være til nytte gjennom den trygghetsfølelsen alarmen kan gi. Trygghetsalarmen gjør det mulig å tilkalle hjelp fra hjemmetjenesten dersom noe skulle oppstå, og den kan bidra til økt selvstendighet og til at flere innbyggere kan bli boende trygt og godt i sitt eget hjem.

Fra 1987 var tjenesten gitt som en del av kommunenes helse og omsorgstjenester ut fra en behovsprøving og som en del av kommunens lovpålagte oppgaver. I 2000 ble tilbudet utvidet gjennom politisk vedtak, om å tilby trygghetsalarm til eldre basert på alder (jfr. Sak i HS-styret 23.02. 2000):

«Mål: Eldre skal ha trygghet i egen bolig og forholdene legges til rette slik at de kan bo hjemme lengst mulig.

Tiltak: Alle innbyggere i kommunen over 75 år får tilbud om trygghetsalarm. Kommunen kjøper alarmene og leier dem ut gratis. Driftsutgiftene dekkes av brukeren.»

«Bystyret har vedtatt at alle over 75 år i Kristiansand kommune skal få tilbud om en trygghetsalarm. Det er bevilget penger til innkjøp av ca. 170 alarmer pr. år i 4 år. Det forutsettes at driftsutgiftene betales av brukerne. Dette utgjør kr. 700,- pr. år.»

Aktuelt for saken:

Det er en vesentlig forskjell mellom den mest vanlige trygghetsalarmen som benyttes i dag og de fremtidige mulighetene som kan realiseres i de nye sensorbaserte og digitale løsningene. Digitale trygghetsalarmer benytter digital kommunikasjon via bredbånds- eller mobilnettet, og muliggjør ulike former for trygghetsskapende teknologi. Av teknologiske løsninger som finnes kan nevnes; trygghetsalarm (inkl. mobil trygghetsalarm5), lokaliseringsteknologi (GPS), fallsensor, videosamtaler, komfyrvakt, brannalarm mv.

Kommunen er som nevnt innledningsvis i en anskaffelsesprosess på responscenterløsning og fremtidige trygghets- og varslingsteknologi. Dette innebærer at dagens trygghetsalarmer

ikke nødvendigvis er tilpasset teknologien i den nye responscenterløsningen og at alarmene som vi kjøper inn i dag vil kunne være utdatert når ny responscenterløsning er på plass. På bakgrunn av dette er det viktig å begrense innkjøpet av alarmer og derav redusere kostnader for en kortere periode inntil pågående anskaffelsesprosess er avsluttet.

Ut fra dagens praksis tildeles trygghetsalarmer til kommunens innbyggere ut fra to forskjellige forhold:

- Trygghetsalarmer tildeles brukere etter behovsprøving og saksbehandling. I tråd med lovverk og rettspraksis.
- Trygghetsalarmer tildeles uten behovsprøving og saksbehandling til alle innbyggere over 75 år som søker i henhold til vedtak i helse og sosialstyret 23.02.00.

Prognose tilsier at det er behov for å gå til nyanskaffelse av 350 nye alarmer i år. Dette innebærer en investeringskostnad på om lag 1 140 000, og en monteringskostnad på 206 000,- Ut fra prognosene på behov for nyanskaffelser av trygghetsalarmer med dagens tildelingspraksis anslås da totalkostnaden til 1 346 000. Tall viser at det de siste tre årene har vært tildelt mellom 130-170 alarmer til personer over 75 år uten behovsprøving

For å begrense tildeling av alarmer i en kortere periode er det nødvendig å innskrenke vilkårene for tildelingen. En anbefaler at alder over 75 år som et selvstendig vilkår bortfaller, og at alle søknader blir behovsprøvd og tildeling skjer ut fra en kartlegging og vurdering i tråd med helse- og omsorgslovverk og rettspraksis. Etter at anskaffelsesprosessen er avsluttet vil det være behov for å vurdere fremtidige tildelingskriterier og betalingsordninger på nytt. Tildelingskriteriene må da vurderes ut fra hvordan teknologien kan løse trygghet- og tjenestebehov til innbyggerne, dette vil bli fremlagt i en egen politisk sak.

Dato 3. mai 2017
Saksnr.: 201704704-2
Saksbehandler Elisabeth Engemyr

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Oppvekststyret
Formannskap

Møtedato

23.05.2017
23.05.2017
07.06.2017

Orientering - NOU2017: Integrasjon og tillit. Langsiktige konsekvenser av høy innvandring Høring - NOU 2017:2 - Integrasjon og tillit - Langsiktige konsekvenser av høy innvandring

Sammendrag

Et eget utvalg ledet av Grete Brochmann har utredet langsiktige konsekvenser av høy innvandring. I denne utredningen ligger hovedvekten på flyktninger. Utvalget har vurdert i hvilken grad høy innvandring kan komme til å påvirke graden av samhold og tillit i Norge, og hvilken betydning større økonomisk, sosial, kulturell og verdimessig ulikhet kan ha for samfunnsutviklingen på sikt.

Utvalget har også sett på de samfunnsøkonomiske konsekvensene av høy innvandring og at en økende andel av befolkningen har innvandrerbakgrunn. I den forbindelse er det vurdert hvordan arbeidsmarked og arbeidsliv bør og vil bli tilpasset høy innvandring. Videre omhandler utredningen sammenhengen mellom velferdsordninger og innvandring, herunder utforming og dimensjonering av generelle inntektsordninger, arbeidsmarkeds- og kvalifiseringstiltak, utdanningstilbud og andre offentlige tjenestetilbud, samt spesielle ordninger for asylsøkere og flyktninger.

Kommunen står fritt til å avgi høringsuttalelse. Det anbefales ikke å avgi høringsuttalelse i denne saken da utredningen er en fakta og analyserapport.

Innholdet i rapporten er viktig for kommunens kortsiktige og langsiktige planer for flyktning og integreringsarbeidet. Derfor bør innholdet i saken bør være kjent for den politiske og administrative ledelsen i kommunen med tanke på videre planer for flyktning og integreringsarbeidet.

Forslag til vedtak

[Formannskapet tar saken NOU 2017:2 Integrasjon og tillit til orientering](#)

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Arild Rekve
Oppvekstdirektør

1.1 Sammen drag

Kapittel 2 Utvalgets mandat, sammensetning og arbeid

Kapitlet gir en oversikt over utvalgets mandat, sammensetning og arbeid. Noen sentrale begreper gjennomgås.

Kapittel 3 Migrasjon og demografiske hovedtrekk

Kapitlet beskriver drivkrefter for og omfanget av internasjonal migrasjon og utviklingen i antall asylsøkere og flyktninger i Norge. Innvandrings- og flyktningpolitikken skisseres, med vekt på innstramminger i 2015 og 2016, og det blir redegjort for ordningene som gjelder asylmottak og bosetting av flyktninger.

Videre omtales inn- og utvandring til Norge, med vekt på innvandrings- og landbakgrunn. Ved inngangen til 2016 utgjorde innvandrere og deres etterkommere født i Norge til sammen 850 000 personer. Det vil si over 16 pst. av befolkningen. Hvordan innvandringen til Norge vil utvikle seg framover, er svært usikkert. Det er forventet en (fortsatt) nedgang i nettoinnvandringen fra EU-landene i Sentral- og Øst-Europa og en økning fra land i Asia, Afrika m.fl.

Kapittel 4 Utdanning, kompetanse og opplæring

Kapitlet beskriver innvandrere og deres etterkommeres utdannings- og kompetansenivå og deltakelse i formell utdanning og annen opplæring. En del utfordringer og barrierer i dagens utdanningstilbud og kvalifiseringstiltak blir identifisert. Videre går kapitlet inn på den samfunnsøkonomiske lønnsomheten av lønnet arbeid, og at denne er til dels vesentlig høyere enn de samfunnsøkonomiske kostnadene av den utdanningen som trolig er et premiss for at innvandrerne får arbeid.

Innvandrere er overrepresentert blant både høyt utdannede og lavt utdannede.

Utdanningsnivået blant flyktninger er lavere enn blant andre innvandrere. Innvandreres og særlig flyktningers medbrakte kompetanse verdsettes i liten grad i det norske arbeidsmarkedet. Flyktninger som har utdanning fra Norge, har nesten like høy sysselsetting som den øvrige befolkningen, men flyktninger deltar lite i utdanning og annen opplæring.

Etterkommere av innvandrere klarer seg betydelig bedre enn innvandrere i utdanningssystemet. Innvandrere som kommer som barn, synes å ha utfordringer med å håndtere norsk skole, selv om de kom i førskolealder.

Introduksjonsprogrammet er myndighetenes viktigste tiltak for nyankomne voksne flyktninger. Målet er at 70 pst. skal være i arbeid eller utdanning etter endt program, men dette oppnås på langt nær for alle. Det er store forskjeller mellom kvinner og menn og mellom ulike kommuner, noe som kan tyde på at det er et forbedringspotensial.

Det synes å være samfunnsøkonomiske gevinster knyttet til å bygge ned barrierer i utdanningssystemet, som raskere godkjenning av medbrakt utdanning, mer effektive opplæringsløp og mulighet for komplettering av utdanning framfor å ta lange opplæringsløp i Norge.

Kapittel 5 Tilknytning til arbeidslivet

Kapitlet beskriver innvandreres og deres etterkommeres tilknytning til arbeidsmarkedet. Innvandringsgrunn er viktig for hvilken tilknytning innvandrere har til arbeidsmarkedet. Videre

er det store forskjeller mellom kvinner og menn. Få flyktninggrupper oppnår like høy sysselsetting som den øvrige befolkningen. Dette henger sammen med at Norge har et arbeidsmarked med høye kompetansekrav. Innvandreres medbrakte kompetanse synes å bli lite verdsatt i det norske arbeidslivet, og overkvalifisering er langt mer vanlig blant utenlandsfødte enn innenlandsfødte.

Innvandrere med bakgrunn fra Asia, Afrika mfl. (landgruppe 3) er overrepresentert blant sysselsatte i helse- og sosialtjenester. De sysselsatte flyktningene har både lavere sysselsetting og jobber færre timer i uken enn majoritetsbefolkningen, og kan således defineres som undersysselsatte. Innvandrere fra landgruppe 3 er også i større grad midlertidig ansatte.

Det beskrives også kort ulike arbeidsmarkedstiltak og innvandreres deltakelse i ulike tiltak samt tilgjengelig kunnskap om effekter av arbeidsmarkedstiltak for innvandrere. Innvandrere er overrepresentert blant personer på arbeidsmarkedstiltak, særlig innvandrere med bakgrunn fra landgruppe 3. Etterkommere av innvandrere med bakgrunn fra landgruppe 3 har høyere deltakelse i arbeid og utdanning enn innvandrere på samme alder, men fremdeles noe lavere enn de unge i den øvrige befolkningen.

Kapittel 6 Mottak av velferdsytelser

Kapitlet beskriver innvandreres mottak av ulike velferdsytelser. Lavere sysselsettingsrater blant en del innvandrergupper innebærer at de ofte er overrepresentert som mottakere av en rekke velferdsytelser og -tjenester. Selv om velferdsytelser som andel av samlet inntekt faller over tid for flyktninger og familieinnvandrere, ligger nivået selv etter mange år i Norge over nivået for befolkningen ellers. Dette gjelder spesielt for kvinner. Velferdsytelser utgjør en betydelig lavere andel av inntektene til arbeidsinnvandrere og nordiske innvandrere, selv om det øker noe med botid.

Mottaket av økonomisk sosialhjelp er høyt for personer med bakgrunn fra Asia, Afrika mfl. (landgruppe 3). Andelen som mottar sosialhjelp er lavere for de med lang botid, men fremdeles på et vesentlig høyere nivå enn for befolkningen for øvrig. Analyser av botidseffekter blant flyktninger viser at det er en sterk økning i andelen mottakere av uføretrygd og andre helserelaterte ytelser, etter hvert som botiden i Norge øker.

Analyser av kompensasjonsgradene for ulike innvandrergupper viser at kompensasjonsgradene for en del ytelser er høyere for innvandrere fra landgruppe 3 enn for andre grupper.

Innvandrere er mer sensitive enn befolkningen ellers for endringer i kompensasjonsgrader i ytelsene når det gjelder hvor mange som går over på ytelsen og hvor mange som går over i arbeid.

Kapittel 7 Levekår – inntekt, inkludering og deltakelse

Kapitlet gjennomgår sentrale sider ved innvandreres og deres etterkommeres levekår.

Temaer som omtales er inntekt og materiell levestandard, bolig og bosettingsmønster, helse, diskriminering og strukturelle hindre, deltakelse, ekteskapsmønster og kriminalitet.

Hovedbildet er at de fleste innvandrere klarer seg godt i Norge. Etter noen års botid oppnår de fleste inntekter over fattigdomsgrensen, og mange kjøper sin egen bolig. Tendensene til bostedssegregering er mindre enn i mange andre land, også i Skandinavia. Samtidig er det sider ved innvandrernes levekår som gir grunn til bekymring: andelen barn som lever i en lavinntektsfamilie er høy, og personer med innvandrerbakgrunn deltar mindre enn andre i sivilsamfunnsorganisasjoner og i det politiske liv. Det er godt dokumentert at diskriminering forekommer, og flere studier dokumenterer også at innvandrere begår noe mer kriminalitet enn personer i befolkningen for øvrig.

Kapittel 8 Samfunnsøkonomiske konsekvenser av høy innvandring

Kapitlet søker å svare på mandatpunkt 2 og 3, gjennom å belyse hvordan fordeler og ulemper ved innvandring kan tenkes å fordele seg på den eksisterende befolkningen og på de nye innvandrerne.

De som trolig har klareste fordel av innvandringen, er innvandrerne selv. Flytting til Norge vil for mange øke levestandarden mye og raskt. Det gjelder både for arbeidsinnvandrere og for flyktninger, selv om flyktninger per definisjon kommer for å få beskyttelse.

For den eksisterende befolkningen er virkningene av innvandring mer sammensatte. Økt innvandring gir økt konkurranse i deler av arbeidsmarkedet og i mange tjenestemarkeder.

Det bidrar til lavere prisvekst, som kommer alle forbrukere til gode.

Den samlede fordelene av lavere priser blir mer uklar og mer ujevnt fordelt når man tar hensyn til at lavere priser skyldes lavere lønnskostnader. Jo lettere norske arbeidstakere på kort sikt kan erstattes av innvandrere, desto mer utsatt er de isolert sett for press nedover på lønn og arbeidsmiljø. På lengre sikt er det gevinster å hente hvis arbeidstakerne som slutter i en type jobb, øker sin kompetanse og får høyere lønn i den jobben de går til.

Stigende levealder er tegn på et godt samfunn. Samtidig kan det bli en utfordring for arbeidsinnsats og statsfinanser hvis avgangsalderen fra arbeidslivet ikke endrer seg tilsvarende. Utfordringen med en aldrende befolkning forsterkes dersom også en økende andel av befolkningen i yrkesaktiv alder blir stående utenfor arbeidslivet. Flere innvandrere i Norge betyr at deres tilpasning i arbeidslivet blir svært viktig også for utviklingen i norsk økonomi og offentlige finanser.

Kapittel 9 Samhold og tillit

Kapitlet søker å svare på mandatpunkt 1, som etterspør en drøfting av forutsetninger for samhold og tillit i det norske samfunnet i lys av høy innvandring. I kapitlet vurderes sammenhengen mellom økt ulikhet – økonomisk, sosialt, kulturelt og verdimessig – og mulighetene for å videreføre tillitsgrunnlaget den norske velferdsstaten er så avhengig av. I kapitlet diskuteres hvilke politiske tilnærminger og tiltak som kan bidra til å opprettholde og videreføre fellesskapsfølelsen. Hovedargumentet er at opplevelsen av samhold og samfunnsmessig tillit videreføres best ved å satse på inkludering av innvandrere gjennom samfunnets viktigste institusjoner, som arbeidsliv og utdanning. Gitt den norske velferdsmodellen, vil en politikk for å skape tillit og dempe potensialet for konflikt måtte inneholde følgende viktige elementer: levekårspolitikk og økonomisk utjevning – primært gjennom kvalifisering og aktivisering for arbeid; grunnleggende utdanning; motarbeiding av diskriminering og utvikling av fellesarenaer i sivilsamfunnet. I tillegg til denne hovedtilnærmingen, framhever kapitlet behovet for en tydeligere forventningsdannelse når det gjelder krav til norsk medborgerskap: Støtte til demokrati, likestilling og barns rettigheter, samt deltakelse i arbeidsliv og sivilsamfunn. Klarere nasjonale retningslinjer bør utarbeides når det gjelder rom for tilpasninger og fritak i utdanning og arbeidsliv.

Kapittel 10 Vurderinger av relevante politikkområder

Kapitlet søker å svare på mandatpunkt 4, og gir utvalgets vurderinger av hvor det er mulig å gjøre noen forbedringer innenfor den eksisterende politikken. Utvalget har avgrenset seg til å se på den særskilte politikken rettet mot flyktninger og innvandrere, det vil si mottakssystemet, bosettingspolitikken og integreringspolitikken. I tillegg vurderes relevante sider av den generelle utdannings-, arbeidslivs- og velferdspolitikken. Vedvarende høy innvandring, særlig av flyktninger, vil kunne få stor betydning for kapasiteten til ordninger og tjenester på mange samfunnsområder. En viktig avveining for vurderingene er hvordan man kan redusere barrierene til arbeid eller utdanning for flyktninger, uten at det samtidig – med en viss sannsynlighet – gjør Norge mer attraktivt for asylsøkere. Videre gjelder det hvordan man kan gjøre investeringer til riktig tid i flyktnings liv i Norge, når flyktninger ikke følger et ordinært forløp gjennom utdanning og arbeidsliv. Dessuten er det spørsmål om hvordan det kan skapes insentiver for arbeidsgivere til å rekruttere arbeidstakere de antar er mindre

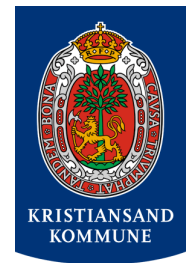
produktive, og tilrettelegges for kvalifiseringsløp i arbeidslivet, uten at dette påvirker arbeidsmarkedets virkemåte mer generelt. Analysene bygger videre på konklusjonene i NOU 2011: 7, der aktivisering, kvalifisering og tilrettelegging representerte de viktigste anbefalingene. Disse overordnede redskapene må fortløpende utvikles og justeres i tråd med viktige endringer i samfunnsøkonomien og i intensiteten i tilstrømningen. De bør også justeres og utvikles i tråd med de systematiske evalueringene dette utvalget anbefaler av alle større satsinger.

Kapittel 11 Overordnede tilnærminger til integrering

Kapitlet søker å svare på mandatpunkt 5, alternative strategier for å kunne møte utfordringer i tilknytning til fortsatt høy innvandring. Kapitlet tar utgangspunkt i at tillemplingene av politikken som diskuteres i kapittel 10 kan vise seg å være utilstrekkelige i en situasjon med vedvarende svært høy tilstrømning, og drøfter tre mulige hovedstrategier for integrering under endrede forutsetninger. Hver av strategiene tar utgangspunkt i, og rendyrker, elementer i det eksisterende integreringsregimet. De tre strategiene omtales som hhv. rettighetsorientert universalisme, markedsorientert tilpasning og sosial investering.

Anbefaling:

Rapporten er en fakta rapport og det anbefales derfor ikke at det gis en høringsuttalelse. Innholdet i rapporten er viktig med hensyn til statens/kommunens videre arbeid og med utviklingen av integreringsarbeidet og bør gjøres kjent for politikere og kommunens øvrige ledere/fagpersoner. Det anbefales at saken gis som en muntlig orientering i helse- og sosialstyret.



Dato 5. mai 2017
Saksnr.: 201704682-2
Saksbehandler Erling Ytrehus

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
23.05.2017
07.06.2017

Høring - Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester.

Sammendrag

Helse og omsorgsdepartementet har sendt på høring et forslag om ny forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester. Forslaget er en oppfølging av Stortingsmelding 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste. Den viser også til Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering i Proposisjon 1 S (2016-17) del III. Den foreslåtte forskriften regulerer tjenesten til selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med kommunal driftsavtale og gir kommunen et tydelig ansvar for fysioterapitilbudet og for å knytte dette sammen med de øvrige tjenestetilbudene i kommunehelsetjenesten. Forskriften gir også den enkelte fysioterapeut ansvar i forhold til konkrete kvalitets- og funksjonskrav som skal sikre at tjenesten blir hensiktsmessig og presis i forhold til befolkningens behov. Økt vektlegging av samhandling og gode pasientforløp bidrar til at fysioterapeutenes rolle i forebygging, behandling og rehabilitering blir synliggjort.

Kristiansand kommune ønsker å uttrykke støtte til forslaget til forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester:

- Forskriften vil gjøre det lettere for kommunen å lede fysioterapitjenesten og sørge for at krav til kvalitet og funksjonalitet i tjenesten blir oppfylt.
- Forskriften bidrar til bedre inkludering av avtalefysioterapeutenes tjenester i kommunehelsetjenesten og fremmer samarbeidet omkring forebygging, behandling og rehabilitering.
- Forskriften gir et klart signal til kommunen om å ta mer ansvar for tjenesten. Forslaget medfører at vi må sette av mer ressurser til administrering, oppfølging og rådgivning av tjenesten og innebærer også behov for økning i fysioterapiressurser.

Forslag til vedtak

- [Formannskapet gir sin tilslutning til forslag på høringssvar fra Kristiansand kommune. Det forutsettes at kommunen får dekket omkostninger ved innføring av funksjons- og kvalitetskrav.](#)

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse og Sosialdirektør

Vedlegg:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/6fdbab754a2a4348a3983c84d16061c0/horingsnotat-l1131240.pdf>

Bakgrunn for saken

Fysioterapeuter er en viktig faggruppe som bidrar både i forhold til behandling av sykdom og skader og forebygging av fremtidige funksjonsfall. De er også viktige i habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet i kommunene. Faggruppen har verdifull kompetanse som kan bidra til en helhetlig, tverrfaglig oppfølging og habilitering/rehabilitering for den enkelte pasient. Avtalefysioterapeutenes litt uregulerte rolle har gjort det vanskelig for kommunen å optimalisere bruken av denne ressursen i forhold til de øvrige kommunehelsetjenestene. Formålet med forskriften er å sikre kommunene mulighet til å utvikle og regulere det kommunale fysioterapitilbudet, slik at prioriterte grupper får behandling raskt. Den legger også til rette for at den samlede kapasiteten hos fastlege og avtalefysioterapeut kan utnyttes bedre. Med avklarte krav og forventninger til tjenesten som ytes av avtalefysioterapeutene kan kommunen lettere gå i dialog med fysioterapeutene om deres praksisprofil og eventuelt kreve endringer dersom det ikke er samsvar mellom fysioterapeutens tilbud, fastsatte krav og kommunens prioriteringer.

Kristiansand kommune har per i dag 57 fysioterapeuter som jobber i til sammen 42,5 avtalehjemler. I tillegg finnes det en rekke fysioterapeuter som driver uten refusjonsrett. De må få sine inntekter fra pasientbetalingen og er ikke underlagt kommunal styring eller kontroll. Forskriften som er til høring, gjelder derfor ikke for denne gruppen. Vi anser det som nødvendig å øke antall fysioterapeuter med driftsavtale for å kunne gi befolkningen et likeverdig tjenestetilbud uavhengig av den enkelte pasients økonomi samt for å kunne lede og kvalitetssikre tjenesten i henhold til forskriften.

I løpet av de 2-3 siste årene har vi jobbet systematisk for å bedre samarbeidet med våre avtalefysioterapeuter og knytte dem nærmere til de øvrige kommunale helsetjenestene. I det lokale samarbeidsutvalget for fysioterapi (LSU) har administrasjonen møtt representanter for fysioterapeutene 8 ganger årlig. Vi har mottatt konstruktive innspill fra LSU og har, sammen med representanter for Fysioterapiforbundet, laget et notat om fysioterapitjenesten i kommunen som har tydeliggjort kommunens forventninger til våre avtalefysioterapeuter. En forskrift vil gjøre det lettere for kommunen å følge opp dette arbeidet, kvalitetssikre tjenesten og sørge for at de forskjellige delene i pasientforløpet henger sammen.

Helse- og omsorgsdepartementet har nylig hatt på høring et forslag om å oppheve kravet om henvisning for å få rett til stønad for dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut. Formålet med forslaget er å forenkle tilgangen til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut, og bidra til raskere oppstart av nødvendig behandling. Direkte tilgang vil bidra til å avlaste fastlegene på muskel- og skjelettområdet. En forskrift som regulerer avtalefysioterapeutenes virksomhet henger naturlig sammen med forslaget om direkte tilgang.

Forslag til høringssvar fra Kristiansand kommune.

Kristiansand kommune støtter forslaget til forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester.

- Forskriften vil gjøre det lettere for kommunen å lede fysioterapitjenesten og sørge for at krav til kvalitet og funksjonalitet i tjenesten blir oppfylt.

- Forskriften bidrar til bedre inkludering av avtalefysioterapeutenes tjenester i kommunehelsetjenesten og fremmer samarbeidet omkring forebygging, behandling og rehabilitering.
- Forskriften gir et klart signal til kommunen om å ta mer ansvar for tjenesten. Dersom kommunen skal klare å følge opp intensjonene i forskriften og bidra til at den enkelte fysioterapeut blir i stand til å oppfylle kvalitetskravene i denne, må vi sette av mer ressurser til administrering, oppfølging og rådgivning av tjenesten. Fysioterapeutene må også sette av mer tid til administrering av egen praksis, dokumentasjon og samarbeid. Tiden fysioterapeutene må bruke til dette må kompenseres ved økning i antall fysioterapijemler.

I forhold til gjeldende rett, har vi ingen kommentarer utover at forskriften ser ut til å henge godt sammen med det øvrige lovverket og sees som en naturlig konsekvens av dette. Vi ser også mange likheter mellom denne forskriften og Fastlegeforskriften.

Forskriften gir oss et grunnlag for å stille konkrete krav i forhold til hvordan avtalefysioterapeutene skal drive sin virksomhet, hvordan de bør prioritere og hvordan de skal samarbeide med andre helseaktører både i første og andrelinjetjenesten.

Paragrafene i kapittel 2 i forskriften (§§ 3-7) tydeliggjør kommunens ansvar for tjenestetilbudet både i forhold til kvalitet og omfang. Tilbudet skal være tilstrekkelig, men den enkelte kommune har anledning til å utforme sitt tilbud i forhold til fordelingen mellom driftsavtaler og fast ansatte fysioterapeuter. Siden kommunene varierer betydelig i størrelse mener vi det er bra at forskriften er fleksibel på dette området. Hva som er et tilstrekkelig tilbud, kan imidlertid være vanskelig å vurdere.

Paragraf 5 medfører en utfordring for kommunene i forhold til å sørge for at kvalitets- og funksjonskravene til fysioterapeutene blir overholdt. Kommunen skal bl.a. sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet og legge til rette for at fysioterapeutene skal kunne delta i relevant etter- og videreutdanning. For mange kommuner vil dette trolig medføre en økning i bruk av kommunale ressurser til oppfølging av tjenesten. Likevel mener vi paragrafen er nødvendig for å synliggjøre kravet om kommunal ledelse av tjenesten og legitimere kommunens administrative rolle i forhold til avtalefysioterapeutene.

§ 6 spesifiserer kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid. Hensiktsmessig og god integrering av fysioterapien i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud samt tilrettelegging for samarbeidet med 2.linjetjenesten er viktig i forhold til gode pasientforløp og gode tilfriskningsforløp.

§ 8 krever at fysioterapeutene utøver sin praksis i tråd med oppdatert kunnskap og følger krav i lov og forskrift samt anbefalinger i nasjonale retningslinjer og veiledere, mens § 9 omtaler tjenestens innhold. Paragrafene er med på å sikre et mer enhetlig og forutsigbart innhold i tjenesten og kan gi oss en mer presis og målrettet tjeneste. Vi opplever at refusjonsordningen kan være begrensende i forhold til fysioterapeutenes deltakelse i forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende sammenheng og anbefaler at intensjonene i forskriften følges opp med tilpasninger i finansieringsmodellen.

I § 10 spesifiseres krav til journalføring og kommunikasjon med samarbeidende helsetjenester – spesielt fastlege-tjenesten. God kommunikasjon er essensielt for å få en sammenheng i tjenestene. Sammen med kravene til forløpsperspektiv og brukerinvolvering i § 11 bidrar dette kravet til bedre samhandling og koordinering til pasientens beste. Vi er glade for spesifiseringen om at en behandling skal avsluttes dersom den ikke gir ønsket eller hensiktsmessig effekt. Enkelte institutter har for mange pasienter som går til gjentatte behandlingsserier med begrenset effekt. Denne paragrafen gjør det lettere for fysioterapeuten å avslutte uhensiktsmessig behandling og heller ta inn nye pasienter som kan ha større nytte av fysioterapi.

§ 12, om samarbeid med pasientens fastlege og øvrige helse- og omsorgstjenester, er viktig for å sikre pasientene et helhetlig tjenestetilbud. Den medfører at både fysioterapeutene og de samarbeidende tjenestene må være oppmerksomme på hvor vidt pasientene har bruk for koordinator og individuell plan. Med økt fokus på rehabilitering og habilitering i kommunehelsetjenesten er det naturlig at fysioterapeutene involveres i større grad i forhold til pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester enn det vi har klart frem til nå.

§ 13 legger til rette for trygg elektronisk samhandling mens § 14 setter krav til prioritering i henhold til haste- og alvorlighetskrav. Fysioterapeuten skal ta hensyn til nasjonale og kommunale prioriteringer. Bedre prioritering gir etter vår oppfatning en mer effektiv og hensiktsmessig tjeneste og kravet om prioritering gir kommunen anledning til å sikre at svake grupper blir ivare tatt.

§ 15 om allmenn tilgjengelighet gir kontinuitet i tjenestetilbudet og sikrer at alle pasienter får tilgang til fysioterapitjenester selv om de skulle ha funksjonshemninger. Mange terapeuter har tidligere drevet sin tjeneste i lokaler uten universell utforming. Denne paragrafen, som også viser til § 13 i Lov om forbud mot diskriminering pga nedsatt funksjonsevne, gir kommunen grunnlag for å kreve universell utforming.

§ 16 gir kommunen grunnlag for å kreve nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål. For administrasjonen som skal planlegge og dimensjonere tjenesten, er det viktig å få et best mulig tallmateriale som kan fortelle oss om befolkningens behov for tjenester og fysioterapeutenes arbeid. Vi har allerede god nytte av årlige rapporter fra avtalefysioterapeutene og drøfting av tallmaterialet med terapeutene selv eller deres representanter.

§ 17 sikrer hjemmeboende pasienter som ikke er i stand til å oppsøke fysikalske institutter, behandling i hjemmet. Tradisjonelt har kommunens fastlønnede fysioterapeuter tatt mye av hjemmebehandlingen, men paragrafen er likevel viktig for å sikre svake grupper med store og sammensatte behov fysioterapitjenester.

I § 18 pålegges fysioterapeutene ansvaret for å henvise pasienter til andre kommunale helse- og omsorgstjenester ved behov. Dette er viktig for å sikre gode pasientforløp og tverrfaglig samarbeid. Manuellterapeuter har også mulighet til å henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten og kan forkorte veien til denne for pasienter med behov for mer spesialisert utredning og behandling.

Fysioterapeutene har også en rolle i forhold til sykemeldte pasienter og får gjennom § 19 ansvar for å bidra til at varig arbeidsuførhet unngås eller utsettes lengst mulig. Vi mener og tror at tjenesten kan bidra til at mennesker i arbeidsfør alder kan komme fortere tilbake i arbeid og bli i bedre stand til å ta vare på egen helse slik at sykefraværet reduseres. Flere av de tidligere omtalte paragrafene som omhandler tverrfaglig samarbeid, forløpsperspektiv, brukerinvolvering og prioritering kan bidra til dette.

§ 20 presiserer at fysioterapeuten er ansvarlig for kommunikasjonen med pasienten og for at det skal benyttes tolk ved behov. Dette burde være en selvfølge, men vi har erfart at ikke alle fremmedspråklige har fått et hensiktsmessig tilbud og ser derfor nødvendigheten av at dette blir presisert i en forskrift.

I §§ 21-23 omtales forhold omkring driftsavtaler mellom kommune og fysioterapeut. Paragrafene er i tråd med det som har stått i rammeavtalen (ASA 4313) som vi i Kristiansand kommune har forholdt oss til.

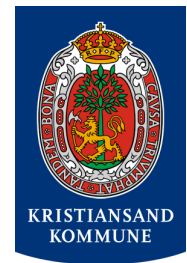
Økonomiske og administrative konsekvenser.

Forskriften skal være et effektivt verktøy for kommunen i utforming av det kommunale tjenestetilbudet. I så måte synes vi den er hensiktsmessig.

Det er bra at kommunens ansvar blir tydeliggjort gjennom forskriften. Vi får et godt grunnlag for å kunne kreve at våre avtalefysioterapeuter utøver sin tjeneste med kvalitet og i samarbeid med den øvrige kommunehelsetjenesten til pasientenes beste. Det blir lettere å kreve endringer hvis en fysioterapeut driver sin praksis på en uhensiktsmessig måte eller prioriterer feil.

Med forskriften får vi et styringsverktøy som vil være nyttig i videreutviklingen av tjenesten og av samhandlingen mellom fysioterapeutene og andre faggrupper som bidrar til gode pasientforløp, rehabilitering og forebygging/reduksjon av fremtidige helseplager.

Forskriften fordrer imidlertid en administrativ arbeidsinnsats som vil kreve mer ressurser enn det som er satt av til formålet i dag. Både fysioterapeutene og administrasjonen må sette av tid til dokumentasjon, planlegging og oppfølging av tjenesten. Dersom vi skal få fysioterapeutene til å ta større del i tverrfaglig samarbeid, må de redusere på tidsbruken til mer tradisjonell behandling. Hvis vi da samtidig skal sørge for at det ikke blir lange ventelister og at de pasientene som trenger det mest blir prioritert, må vi øke antall driftsavtaler. Dette kan medføre en betydelig økning i kommunenes utgifter – både til driftsavtaler og til oppfølging og kvalitetssikring. Vi konkluderer derfor med at forskriften vil medføre økte kommunale utgifter til fysioterapitjenesten og administreringen av denne.



Dato 12. mai 2017
Saksnr.: 201705375-2
Saksbehandler Alf Stensli

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

23.05.2017
07.06.2017
21.06.2017

Kommunal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m.

Sammendrag

Stortinget behandlet Prop. 99 L (2015–2016) og fattet vedtak 17. juni 2016 om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Bestemmelsene omfatter rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, kriterier og ventelister. Det vises til vedlegg 2, der de nye lovbestemmelsene gjengis i fulltekst.

En ny bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a andre ledd pålegger landets kommuner å utforme lokale forskrifter med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommune skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold. Forskriften er vedlegg 1.

Kristiansand kommune skal påse at forskriften er så godt opplyst som mulig før vedtak, jf. forvaltningsloven § 37, slik at innhenting av synspunkter og høringssvar fra ulike parter er utført. Høringsuttalelsene er gjennomgått og vurdert. Gjennomgangen av høringsuttalelsene har medført enkelte endringer av forskriften. Det vises til vedlegg 3 for høringsbrevet, vedlegg 4 for høringsinstansene, og til vedlegg 5 for høringsuttalelsene.

Forskriften trer i kraft etter vedtak i Kristiansand bystyre, senest 1. juli 2017. Det er varslet at det også vil bli utarbeidet nasjonale kriterier, og at disse vil tre i kraft på et senere tidspunkt.

Forslag til vedtak

Bystyret vedtar forskrift for Kristiansand kommune om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester m.m. med ikrafttredelse 1. juli 2017.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg 1: Lokal forskrift
Vedlegg 2: Nye lovbestemmelser
Vedlegg 3: Høringsbrev
Vedlegg 4: Høringsinstanser
Vedlegg 5-7: Høringsuttalelser

Bakgrunn for saken

Stortinget behandlet Prop. 99 L (2015–2016) og fattet vedtak 17. juni 2016 om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Bestemmelsene omfatter rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, kriterier og ventelister. Det vises til vedlegg 2, der de nye lovbestemmelsene gjengis i fulltekst.

En ny bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a andre ledd pålegger landets kommuner å utforme lokale forskrifter med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommune skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold. Forskriften er vedlegg 1.

Forskriften er en presisering av pasienter og brukeres juridiske rettighet til plass i sykehjem, eller tilsvarende bolig som er særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, og der kommunen ikke på annen forsvarlig måte kan dekke pasienten eller brukerens behov. Dette er en rettighet som ikke er ny, men som finnes i eksisterende lovverk, herunder helse- og omsorgstjenesteloven. I forskriften tydeliggjøres kommunens plikt etter regelverket, og selve forskriftsarbeidet har synliggjort rettigheten på en ny måte.

Forskriften gjengir hvordan tildelingsprosessen foregår i Kristiansand kommune. En fastsettelse av de viktigste og mest relevante kriteriene, som inngår i den faglige helhetsvurderingen ved tildelingsprosess, vil bedre forutsigbarheten for pasienter og brukere. En synliggjøring av de kriteriene som inngår i en tildelingsprosess vil ha en egenverdi for pasienter og brukere. Kristiansand kommune har i en årrekke satset på gode hjemmebaserte tjenester, slik at eldre kan bo hjemme så lenge som mulig. De siste årene har kommunen tilbudt sykehjemsplass til alle som har krav på dette. Det har således ikke vært behov for å ha ventelister.

Etter den nye bestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a skal imidlertid brukere som har rett til langtidsopphold, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme, få tilbud om å settes på venteliste. Dette er begrunnet i at det er viktig å ha en oversikt over pasienter og brukere som nærmer seg dette omsorgsnivået, for å sikre at de raskt kan tildeles plass når kravet oppstår. Det påpekes at disse søkerne ikke har krav på langtidsplass før dette vil være det eneste forsvarlige tilbudet. Søkere på ventelisten vil heller ikke ha fortrinnsrett til langsopphold foran andre pasienter og brukere. Ved ledig langtidsplass er det pasient eller bruker med størst hjelpebehov som vil prioriteres. Ventelistene vil være med på å sikre at kommunen i fremtiden har tilstrekkelig med sykehjemsplasser.

Oppsummering fra høringsinstansene:

Pasient- og brukerombudet ønsker en tydeliggjøring av hvilke pasientgrupper ventelister skal gjelde for, samt tildelingskriteriet for plass i skjermet enhet. Høringsuttalelsen har medført enkelte endringer i forskriftens §§ 5 og 6.

Rådet for funksjonshemmede påpeker at kommunen mangler brukermedvirkning på systemnivå. Kommunen mener dette er ivare tatt gjennom høring, hvor rådet for funksjonshemmede er høringsinstans, samt bred politisk behandling.

Kristiansand Demensforening ønsker i sitt høringssvar at brukermedvirkning må tydeliggjøres i forskriften. Her viser kommunen til presiseringen i forskriftens § 4 hvor kravet til brukermedvirkning er eksplisitt beskrevet. Brukermedvirkning står også sentralt i gjeldende lovverk, eksempelvis i Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

Dato 10. mai 2017
Saksnr.: 201706303-1
Saksbehandler Faizan Mohammad Ilyas

Saksgang
Kommunalutvalget
Bystyret

Møtedato
06.06.2017
21.06.2017

Konsekvensutredning av innføring av gjengs leie - Kristiansand Boligselskap KF

Sammendrag

I forbindelse med behandling av eierskapsmeldingen sak 117/16 av Kristiansand Boligselskap KF ba bystyret rådmannen foreta en konsekvensutredning av innføring av gjengs leie og fremme en politisk sak innen sommeren 2017.

I eierskapsmeldingen av Kristiansand Boligselskap KF, anbefalte rådmannen innføring av gjengs leie for boliger som Kristiansand boligselskap KF leier ut. Begrunnelsen var å fjerne det økonomiske insitamentet for å leie kommunal boliger som igjen ville frigjøre boliger til de med størst behov. Frigjøring vil også kunne gi økt rom for å selge uegnede boliger for så å kunne investere i boliger som er mer egnet i forhold til behovet.

Arbeidsgruppens rapport tar for seg en konsekvensvurdering av innføring av gjengs leie, samt en utredning av et alternativ til gjengs leie. Arbeidsgruppen vil ikke anbefale at det innføres gjengs leie på nåværende tidspunkt. Økt kunnskap og endring i rammebetingelse kan endre forutsetningen og gjøre at gjengs leie vil være et fornuftig boligsosialt virkemiddel på sikt. Arbeidsgruppen foreslår at boligselskapet gjennomfører en hovedjustering som fører til at selskapet går i økonomisk balanse i 2018.

Rådmannen er enig i arbeidsgruppens vurdering og anbefaler at Kristiansand Boligselskap får anledning til å øke opp leien slik at boligselskapet går i balanse i 2018. Det arbeides med kostnadsreduserende tiltak i selskapet som kan innebære at det ikke nødvendig med en like høy økning i leieprisen som er foreslått her. Den endelige fastsettingen av leieprisen vil dermed først bli avklart i budsjettet for 2018. Rådmannen legger også vekt på at dette alternativet være mer skånsomt enn gjengs leie for de personer som bor i kommunale boliger.

Helse- og sosialstyret og styret i Kristiansand Boligselskap skal uttale seg til rådmannens forslag før kommunalutvalget behandler saken i møte. Uttalelsene ettersendes.

Forslag til vedtak

1. Det innføres ikke gjengs leie for boligene i Kristiansand Boligselskap KF disponerer
2. Boligselskapet gis muligheten til å øke leien slik at det oppnås økonomisk balanse i selskapet fra 2018

Tor Sommerseth
Rådmann

Terje Fjellvang
Økonomidirektør

Vedlegg:

1. Konsekvensutredning av innføring av gjengs leie
2. Uttalelse fra Helse- og sosialstyret
3. Uttalelse fra styret i Kristiansand Boligselskap KF

Bakgrunn for saken

I forbindelse med behandling av eierskapsmeldingen av Kristiansand Boligselskap KF ba bystyret rådmannen foreta en konsekvensutredning av innføring av gjengs leie og fremme en politisk sak innen sommeren 2017. (møte 21.09.16).

I eierskapsmeldingen av Kristiansand Boligselskap KF, anbefalte rådmannen innføring av gjengs leie for boliger som Kristiansand boligselskap KF leier ut. Begrunnelsen var å fjerne det økonomiske insitamentet for å leie kommunale boliger som igjen ville frigjøre boliger til de med størst behov. Frigjøring vil også kunne gi økt rom for å selge uegnede boliger for så å kunne investere i boliger som er mer egnet i forhold til behovet.

Boligsosial handlingsplan 2017-2020 ble vedtatt i bystyret 1. februar 2017. Planen inneholder en tiltaksmatrise og under hovedmål 4: *den offentlige innsatsen skal være helhetlig og effektiv*, er ett av tiltakene at konsekvensutredningen om gjengs leie vedtatt i forbindelse med eierskapsmeldingen skal gjennomføres. Ansvar for gjennomføringen er lagt til økonomisektoren.

For å gjennomføre konsekvensutredningen er det satt ned en arbeidsgruppe med deltakere fra helse- og sosialsektoren, økonomisektoren og Kristiansand Boligselskap KF.

Arbeidsgruppen har vurdert konsekvensene ved innføring av gjengs leie, for leietakerne, for kommunen og for Kristiansand Boligselskap.

Argumenter for gjengs leie:

- Husleien fastsettes på objektive kriterier og mindre basert på skjønn.
- Målrettet bruk av boligene – tilgodese boligene til de som har størst behov for boligene. Økt sirkulasjon i boligmassen.
- Rett kostnad på rett sted – ingen skjult subsidiering. Det er bedre å gi individrettet økonomisk støtte til dem som trenger det enn til alle beboere i kommunale boliger.
- Økte leieinntekter kan dels brukes til å opprettholde et nødvendig vedlikeholdsnivå og bedre Boligselskapets økonomi og dels som finansiering til økte utgifter for kommunen til sosialhjelp eller andre former for hjelp til leietaker som får problemer med økte boutgifter.

Argumenter mot gjengs leie:

- Vanskeligstilte på boligmarkedet vil få økte boutgifter
- Kommunen vil måtte bruke deler av de økte inntektene til å hjelpe de som får problemer med boutgiftene. Enten ved innføring av en kommunal bostøtte eller som økte ytelser via NAV.
- Regulering til gjengs leie vil kreve mer administrasjon og eventuelt økte kostnader sammenlignet med dagens husleiefastsetting.
- Dagens organisering av de kommunale boligstiftelsene gjør det vanskelig å innføre gjengs leie uten at det fører til tilførsel av kapital til stiftelsene.

Arbeidsgruppen vil derfor ikke anbefale at det innføres gjengs leie på nåværende tidspunkt. Økt kunnskap og endring i rammebetingelse kan endre forutsetningen og gjøre at gjengs leie vil være et fornuftig boligsosialt virkemiddel på sikt.

I tillegg til utredningen om gjengs leie har arbeidsgruppen fått i oppdrag å utrede om det er mulig å gjøre en hovedjustering av leien som et alternativ til gjengs leie. Vedtatt budsjett for Kristiansand Boligselskap KF i perioden 2017 - 2020 viser at foretaket har et årlig negativt netto driftsresultat. Foretaket må derfor gjøre tiltak for å kunne levere et netto driftsresultat i balanse. Det å øke leieinntektene for å tilpasse kostnadene er et slikt tiltak som arbeidsgruppen har fått i oppdrag å utrede.

Arbeidsgruppen har vurdert ulike metoder for fastsetting av husleien i kommunale boliger i Kristiansand kommune. De mest aktuelle metodene som er vurdert er:

1. Gjengs leie

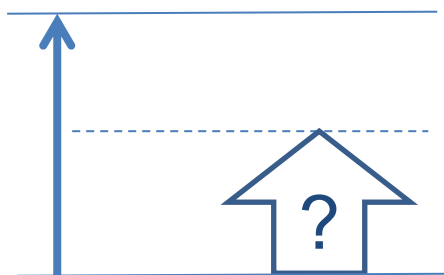
Husleien fastsettes med utgangspunkt i markedsleie, men justeres i henhold til prinsippene for gjengs leie som er nærmere omtalt i rapporten. Leieprisene vil gjenspeile betalingsvilligheten med tanke på størrelse, standard og beliggenhet. Det blir ingen subsidiering av boliger. Generelt vil gjengs leie i Kristiansand ligge høyere enn Husbankens boutgiftstak, men det vil være individuelle forskjeller på boligene. Leietakere vil måtte dekke større deler av husleien selv eller få hjelp av andre (NAV) enten man får innvilget bostøtte fra Husbanken eller ikke.

2. Husbankens boutgiftstak (subsidiert leie)

Husleien fastsettes utfra Husbankens boutgiftstak slik at leietakere som får innvilget bostøtte får hele sin husleie lagt til grunn ved beregning av bostøtten. Det sikrer en høyest mulig bostøtteutbetaling fra Husbanken og leietaker unngår å måtte dekke selv eller søke støtte til husleie som overstiger boutgiftstaket.

3. Kostnadsrelatert husleie, høyere husleie enn i dag, men ikke så høy som gjengs leie

Man kan tenke seg en husleie som er et sted mellom dagens nivå og gjengs leie. Dette er et alternativ for å øke inntektene til Boligselskapet, men uten at leien oppfattes som urimelig høy. På den måten vil man minke subsidieringen, hjelpe de som trenger det mest og få høyere inntekter som kan brukes på nødvendig vedlikehold.



Gjengs leie - må kartlegges for den enkelte bolig.

Hva er handlingsrommet for å øke leien utover dagens nivå?

Husbankens boutgiftstak – gitt nivå basert på antall personer i husstanden.

Arbeidsgruppen anbefaler å øke husleien uavhengig av boutgiftstaket, men ikke helt opp til gjengs leie. Basert på deres analyser er leien på boligene i snitt ca. 24 % under gjennomsnittlig gjengs leie. Arbeidsgruppen foreslår å justere prisene slik at gjennomsnittlig leiepris ligger ca. 16 % under gjennomsnittlig gjengs leie. Det betyr at noen av boligene vil gå opp i pris, mens enkelte boliger kan gå ned i pris. Dette alternativet vil føre til økte inntekter for Boligselskapet som kan være et bidrag til å bedre økonomien de kommende årene og sørge for at det kan videreføres et forsvarlig vedlikeholdsnivå.

Basert på deres analyser vil dette alternativet gi ca. 14 mill. kr i økte inntekter per år for Boligselskapet som vil være nok til at selskapet går i balanse i 2018.

Husleieloven legger føringer for når leiekontrakter kan reguleres og Boligselskapet vil ikke kunne regulere alle husleiekontrakter det kommende årsskifte, men en antar at det vil være mulig å regulere omtrent 75 % av alle husleiekontraktene ved en hovedjustering det første året.

Boligselskapet forvalter omtrent 1 300 2-romsboliger som utgjør majoriteten av boligporteføljen. I gjennomsnitt vil leieprisen for en 2-roms bolig øke med ca. 500 kr tilsvarende ca. 8,7 %. Det er også verdt å merke seg at dersom en slik hovedjustering ikke finner sted, vil en likevel justere husleien etter KPI som er budsjettet med 2,5 % neste år. En justering som er foreslått ovenfor inkluderer KPI justeringen, og den reelle hovedjusteringen vil utgjøre ca. 6,2 %.

De tidligere nevnte konsekvenser av økning til gjengs leie vil fortsatt være gjeldene, men det antas at det vil forekomme i mye mindre grad da økning i leiepris ikke vil være like stor som ved gjengs leie. Per i dag er det 586 av boligene som har en leie over Husbankens boutgiftstak. Etter en justering hvor leien er ca. 16 % under gjengs leie vil antallet husstander med boutgifter over Husbankens boutgiftstak øke, men det er vanskelig å gi et eksakt tall. I tillegg antas det at en liten økning som dette også vil utnytte støtten fra Husbanken i større grad, slik at konsekvensene for leietaker ikke er like store for de som får en leie over boutgiftstaket.

Fordelene med dette alternativet er at Boligselskapet får økte inntekter som vil være et bidrag til å bedre foretakets økonomiske situasjon samtidig som konsekvensene for den enkelte leietaker ikke vil være dramatiske. Siden leieøkningen ikke er like betydelig for den enkelte, og mange vil kunne klare en slik leieøkning, vil konsekvensene for kommunene med økte utgifter til sosialhjelp være begrenset. En økt leie vil også bidra til å redusere subsidieringen av boligen. På denne måten vil de som ikke har behov for kommunal bolig ha et større insentiv til å finne seg bolig i det private markedet og det vil kunne bidra til å øke sirkulasjonen i de kommunale boligene.

Rådmannen er enig i arbeidsgruppens vurdering og anbefaler at Kristiansand Boligselskap får anledning til å øke opp leien slik at boligselskapet går i balanse i 2018. Det arbeides med kostnadsreduserende tiltak i selskapet som kan innebære at det ikke nødvendig med en like høy økning i leieprisen som er foreslått her. Den endelige fastsettingen av leieprisen vil dermed først bli avklart i budsjettet for 2018. Rådmannen legger også vekt på at dette alternativet være mer skånsomt enn gjengs leie for de personer som bor i kommunale boliger.

Økt leie vil ventelig gi noe økt sosialhjelp. Rådmannen vil øke rammen til helse- og sosialsektoren i handlingsprogrammet 2018-21 for å dekke forventet økning i sosialhjelp.

Dato 2. mai 2017
Saksnr.: 201701304-6
Saksbehandler Grete Dagsvik

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

23.05.2017
24.05.2017
31.05.2017

Plan for helse- og omsorgstjenester 2017-2020

Sammendrag

Plan for helse- og omsorgstjenester, 2017-2020 er en rullering av «Omsorgsplan 2015», i tråd med kommunal planstrategi for Kristiansand kommune 2016-2019. Ny plan for helse- og omsorgstjenester identifiserer prioriterte innsatsområder i perioden og beskriver strategier, målsettinger og hovedtiltak for utviklingen innenfor disse. Strategiene **Tidlig innsats, Mestring, Aktivitet og deltakelse, Koordinering og samhandling** og **Kompetanse**, er gjennomgående for satsingene.

Planen viderefører hovedretningen fra vedtatt handlingsprogram (2017-2020) når det gjelder tjenesteutvikling:

- Flest mulig innbyggere i Kristiansand kommune skal gis muligheten til å bo trygt i eget hjem så lenge som mulig.
- Gjennom målrettet forebygging- og rehabiliteringsarbeid utsettes innbyggernes behov for helse- og omsorgstjenester.
- Helse- og omsorgstjenestene er helhetlige og koordinerte.

Planarbeidet har på bakgrunn av utfordringsbildet og eksisterende kunnskap, identifisert syv områder for prioritert innsats i perioden:

1. Ansvar for eget liv
2. Eget hjem som den viktigste arenaen
3. Gode pasientforløp
4. Koordinerte og tverrfaglige tjenester
5. Tjenester til personer med demens og deres pårørende
6. Sikre rett kompetanse og håndtere rekrutteringsutfordringen
7. En organisasjon i endring

Innsatsområde 6 er utformet slik at det vil fungere som en selvstendig delplan for demensområdet. Satsninger og tiltak fra arbeidet med plan for legetjenester er innarbeidet i Helse- og omsorgsplanen, i tråd med vedtak i helse- og sosialstyret 13. desember 2016, vedrørende sak om integrering. Legetjenester er et sentralt element i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og er derfor integrert i samtlige av planens innsatsområder. Dette er også i tråd med nasjonale føringer.

Plan for helse- og omsorgstjenester 2017- 2020, ble behandlet som sak i helse- og sosialstyret 28. mars 2017 og i formannskapet 5. april. Formannskapet vedtok helse- og sosialstyrets innstilling med

en tilføyelse om at samarbeid med frivillige og private aktører skal tydeliggjøres under innsatsområdene 2, 4 og 7 i planen, dette skal innarbeides i planen før saken fremmes for sluttbehandling i bystyret. Det skal også beskrives nærmere innledningsvis hva fagplanen omhandler

Samarbeid med private og frivillige aktører, samt beskrivelse av fagplan er nå innarbeidet i utkast til plan for Helse- og omsorgstjenester 2017- 2020. Endringene er markert med blått i planen.

Forslag til vedtak

1. Bystyret vedtar Plan for helse- og omsorgstjenester, 2017-2020 som retningsgivende for utviklingen på området, med de innarbeidede vedtakspunktene fra formannskapets behandling av saken 05.04.17
2. Bystyret gir sin tilslutning til at innsatsområde 5. «Tjenester til personer med demens og deres pårørende» er en selvstendig handlingsplan for demensområdet, integrert i plan for helse- og omsorgstjenester.
3. Tiltak prioriteres og iverksettes i forbindelse med årlig rullering av handlingsprogrammet for Kristiansand kommune.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

Plan for Helse- og omsorgstjenester 2017-2020 med vedlegg

Utrykte vedlegg:

Vedlegg 1 Plan for de kommunale legetjenestene i Kristiansand

Vedlegg 2 Tilstøtende planer og meldinger

Vedlegg 3 Prosess og prosjektorganisering

Vedlegg 4 Høringsmøte

Vedlegg 5 Tiltaksmatrise

Bakgrunn for saken

Plan for helse- og omsorgstjenester, 2017-2020 er en rullering av «Omsorgsplan 2015», i tråd med kommunal planstrategi for Kristiansand kommune 2016-2019. Ny plan for helse- og omsorgstjenester identifiserer prioriterte innsatsområder i perioden og beskriver strategier, målsettinger og hovedtiltak for utviklingen innenfor disse. Strategiene **Tidlig innsats, Mestring, Aktivitet og deltakelse, Koordinering og samhandling, Kompetanse**, er gjennomgående for satsingene.

Planen viderefører hovedretningen fra vedtatt handlingsprogram (2017-2020) når det gjelder tjenesteutvikling:

- Flest mulig innbyggere i Kristiansand kommune skal gis muligheten til å bo trygt i eget hjem så lenge som mulig.
- Gjennom målrettet forebygging- og rehabiliteringsarbeid utsettes innbyggernes behov for helse- og omsorgstjenester.
- Helse- og omsorgstjenestene er helhetlige og koordinerte.

Plan for helse- og omsorgstjenester 2017- 2020, ble behandlet i ble behandlet som sak i helse- og sosialstyret 28. mars 2017 og i formannskapet 5. april. Formannskapet vedtok helse- og sosialstyrets innstilling med en tilføyelse om at samarbeid med frivillige og private aktører skal tydeliggjøres under innsatsområdene 2, 4 og 7 i planen, dette skal innarbeides i planen før saken fremmes for sluttbehandling i bystyret. Det skal også beskrives nærmere innledningsvis hva fagplanen omhandler. Vedtaket har følgende formulering:

«Samarbeid med frivillige og private aktører tydeliggjøres under satsingsområdene 2, 4 og 7 i planen. Det beskrives nærmere innledningsvis hva fagplanen omhandler. Dette innarbeides før saken fremmes for sluttbehandling i bystyret.»

Vedtaks punkt 3 er innarbeidet i planen på følgende måte:

Plan for helse- og omsorgstjenester er en fagplan som angir faglig retning for utvikling av helse- og omsorgstjenestene. Planen er utarbeidet på grunnlag av kunnskapsbasert praksis. Den faglige retningen vil være førende uavhengig av hvilke aktører som til en hver tid leverer de ulike tjenester og tilbud innen fagfeltet.

Planen har allerede et gjennomgående fokus på samarbeid med frivillige. Utfordringsbilde, mål og tiltak peker på samarbeid med frivillige aktører som et viktig område for videreutvikling. Bærekraftig tjenesteutvikling vil også være påvirket av nærmiljø, samarbeid med pårørende og utvikling av innbyggernes frivillige engasjement. Samarbeid med frivillige er nå ytterligere presisert under innsatsområde 2 og 4, hvor det legges vekt på frivillighetens betydning for tilknytning til nærmiljøet, og behov for koordinering mellom helse- og omsorgstjenester og frivillige aktører der disse er en del av tjenestetilbudet til brukerne.

I plan for helse- og omsorgstjenester er det lagt til følgende presiseringer om private aktører: Det er stadig flere private aktører innenfor helse- og omsorgsfeltet, og innbyggere benytter seg i større grad av ulike private helsetjenester. Dette er forhold man må ta hensyn til i videreutvikling av framtidens helse- og omsorgstjenester, blant annet når det gjelder rekruttering og prioritering av de totale ressursene på helsefeltet. Det vil være viktig å legge til rette for koordinering mellom helse- og omsorgstjenester og private og frivillige aktører der disse er en del av tjenestetilbudet til brukerne.

Samarbeid mellom privat, frivillig og offentlig sektor vil være et viktig område for videreutvikling, med tanke på å skape nye løsninger til det beste for brukerne. I utviklingsarbeidet Helsebyen Eg vil samarbeidsstrukturer mellom offentlige og private aktører belyses.

Kristiansand kommune har innført fritt brukervalg på praktisk bistand. Kristiansand kommune deltar i et pågående prosjekt i program for storbyrettet forskning, hvor tjenestekjøp innen levekårsområdet omhandles. Prosjektet vurderer omfang, begrunnelser og drivere for innkjøp av ulike tjenester og identifiserer kritiske faktorer når det gjelder måloppnåelse og ressursbruk i et kost nytte perspektiv. Denne kunnskapen vil danne grunnlaget for kommunens videre vurdering av tjenestekjøp fra private tilbydere for flere helse- og omsorgstjenester enn i dag.

Teksten som er endret i planen, som følge av innarbeidelse av vedtakspunkt 3, er markert med blått.

Innsatsområder i planen

Planarbeidet har på bakgrunn av utfordringsbildet og eksisterende kunnskap, identifisert syv områder for prioritert innsats i perioden:

1. Ansvar for eget liv

Helse- og omsorgstjenestene har en rolle som skal bidra til å øke befolkningens muligheter til å ta ansvar for eget liv. Det vil være behov for systematisk arbeid med et gjennomgående ressursfokus i tjenestene og forventningsavklaring med brukere og pårørende. Dette for å sikre informasjon, opplæring og samarbeid med brukere og pårørende, samt mobilisere til frivillighet. Brukerorienterte tjenester er grunnleggende.

2. Eget hjem som den viktigste arenaen

Kristiansand har etablert seg som en hjemmetjenestekommune. Brukerne ønsker i større grad å bo i hjemmet. Nye arbeidsmetoder og utvikling av teknologi som bidrar til aktivitet, mestring og trygghet vil sannsynligvis gjøre det mulig for enda flere å bo hjemme lenger. Det er videre behov for mer kunnskap om dagens og framtidige brukere av hjemmebaserte tjenester. Videreutvikling av hjemmebaserte tjenester er nødvendig for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

3. Gode pasientforløp

Gode pasientforløp er kjennetegnet ved at tjenestene tar utgangspunkt i brukerens mål for eget liv, kunnskapsbasert praksis, og ved at tjenestene gis koordinert i en planlagt og mest mulig uavbrutt kjede. Helse- og omsorgstjenestene må dreies fra å gi kompenserende tjenester til mer fokus på tidlig innsats og forebygging. Fastlegen har en nøkkelrolle i pasientforløp, og det må arbeides for at fastlegen i større grad er integrert i den øvrige helse- og omsorgstjenesten. Samhandling med spesialisthelsetjenesten er sentralt i arbeidet med pasientforløp.

4. Koordinerte og tverrfaglige tjenester

Ansvar for koordinerende enhet, og systematisk vurdering og opprettelse ved behov for koordinator er forskriftsfestet. For å kunne tilby mer koordinerte helse- og omsorgstjenester er det behov for økt kompetanse om koordinering, koordinatorfunksjon, teamarbeid og tverrfaglig samarbeid. Fastlegen har en sentral rolle i teamarbeid og tverrfaglige samarbeidet, dette bør videreutvikles. Mulighet for å iverksette forebyggende og rehabiliterende tiltak bør alltid vurderes før kompenserende tiltak og tjenester igangsettes. Kommunene har fått et større ansvar for rehabilitering, og det vil derfor være behov for økt kapasitet og differensierte tjenester.

5. Tjenester til personer med demens og deres pårørende

Det vil være et økende antall personer med demens, det forventes at antallet skal fordobles fram mot 2040. For å håndtere og gi et godt tilbud til personer med demens og deres pårørende, vil det være viktig at kommunen systematisk jobber for å bli et demensvennlig samfunn. Informasjon og opplæring til personer med demens og deres pårørende er sentralt. Tidlig diagnostisering og systematisk oppfølging til hjemmeboende vil være hovedretningen.

Dette innsatsområdet fungerer også som en selvstendig handlingsplan for tjenester til personer med demens og deres pårørende.

6. Sikre rett kompetanse og håndtere rekrutteringsutfordringen

Helse- og omsorgstjenestene står overfor utfordringer som vil ha store konsekvenser for framtidig personell- og kompetansebehov. Det å satse på tverrfaglig kompetanse er nødvendig for å sikre gode og effektive tjenester. Sektoren må arbeide videre med å få til en heltidskultur. Legenes kompetanse integreres i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Sektoren skal utarbeide en kompetansestrategi.

7. En organisasjon i endring

Endringer i brukernes behov må være utgangspunkt for fremtidsrettet tjenesteutvikling på helse- og omsorgsfeltet. Økt kompleksitet på helse- og omsorgsfeltet og endringene i utfordringsbildet fremover, vil stille krav til økt kunnskap hos både ledere og ansatte i organisasjonen. Det vil arbeides videre med å sikre synergieffekter ved samlokalisering, teamorganisering og kompetanseutvikling. Dette er sentralt blant annet i ved utredning av helsehus og helsebydel Eg.

Differensiering og dimensjonering av sentrale tjenester

I vurdering av behov for kapasitet og dimensjonering av helse- og omsorgstjenesten, er det viktig å påpeke hvordan sektorens tilbud og tjenester henger sammen, og er gjensidig avhengig av hverandre. En større andel brukere ønsker å bo i eget hjem, dette kommer til uttrykk ved økt antall hjemmeboende tjenestemottakere, mens man ikke opplever samme endringen innenfor langtidsinstitusjon. Endringen tilsier at økningen av kapasitet på tjenester i planperioden må prioriteres til hjemmebaserte tjenester og man forventer behov for et økt antall ansatte. Dette samsvarer med nasjonale føringer og vedtatt strategi for sektoren som understreker betydningen av Kristiansand som en hjemmetjenestekommune.

Det er tidligere vedtatt at det skal bygges 40 nye omsorgsboliger på Strømme. Disse vil være klare for innflytting i 2019. Behovet for nye langtidsplasser vil derfor utsettes ytterligere. I forbindelse med utbyggingen av omsorgsboliger ble det gjort framskrivninger som vil oppdateres årlig med rullering av kommunens handlingsprogram. Planarbeidet har vurdert hensiktsmessig tidspunkt for bygging av nytt sykehjem sett i sammenheng med tilgjengelig framskrivninger, endring i brukerens ønsker, utvikling i helse- og omsorgstjenestene og nye arbeidsmetoder. Det anbefales på bakgrunn av de nevnte elementene, at det planlegges for at nytt sykehjem er klart for innflytting i 2025. Anbefalingen innebærer imidlertid usikkerhetsmomenter som gjør at mer presise anbefalinger vil komme i sammenheng med handlingsprogrammet i 2018. I planlegging av dette må det også vurderes behov for flere korttidsplasser.

I planarbeidet har man vurdert behovet for utvidelse av dagtilbud til å også gjelde kveld og helg. Dagtilbud er viktig for å legge til rette for at flere kan bo hjemme så lenge som mulig. Anbefalingen er at man i første omgang utvider kapasitet på dagtilbud slik at flere brukere kan få tilbud om 5 dager i uken, dette vil gi en økt forutsigbarhet og sammenheng i tjenestetilbudet.

For å øke fokus på helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeid, vil det legges til rette for en bredere personellsammensetning for å sikre økt tverrfaglighet i tjenestene. Planen vil følges opp med et arbeid for å framskrive behovet i legetjenesten, herunder fastleger og sykehjemsleger. Dette må ses i sammenheng med forskrift for legetjenesten, samhandling og koordinering med andre helse- og omsorgstjenester, samt føringer fra Primærhelsemeldingen. Det vil også nedsettes et arbeid for å vurdere kapasiteten hos privatpraktiserende fysioterapeuter, opp mot føringer i Opptappingsplan for rehabilitering og den øvrige fysioterapitjenesten i kommunen.

Andre elementer i planen

Framtidens målgrupper har komplekse og sammensatte behov. Derfor er det sentralt i Helse- og omsorgsplanen å sikre tverrfaglig kompetanse i alle ledd for få en bredere personellsammensetning. Dette gjelder også på ulike ledernivå, herunder stillinger for soneledere og avdelingsledere.

Planen setter fokus på behovet før økt samhandling og koordinering. Økt bruk av koordinator og brukerrettede team for den enkelte, er et sentralt tiltak for å bidra til dette. I videreutvikling av kommunens koordinerende enhet, vil man også vurdere behovet for å organisere deler av koordinatorfunksjonen som spesialiserte brukerrettede koordinatorfunksjoner innen ulike fagområder eller for definerte brukergrupper.

Livskvalitet for den enkelte gjenspeiles ved planens gjennomgående fokus på brukerens ressurser og ønsker, aktivitet, deltakelse og mestring. Nasjonale trygghetsstandarder for sykehjem er under utarbeidelse, og vil i stor grad ta opp i seg dette. Det gjelder også den kommende eldrereformen – Leve hele livet, som nylig har blitt lansert. Sektoren vil også inngå en dialog med stiftelsen Livsglede for eldre, oppvekstsektoren og andre utdanningsinstitusjoner for å etablere et samarbeid hvor målet er økt frivillig innsats på omsorgssentre.

Det er ventet større endringer særlig når det gjelder rehabiliteringsområdet og demensfeltet. Brukergruppene er i endring, og det vil være vekt på individuelt tilpassede og differensierte tiltak for å imøtekomme framtidige behov. Sektoren vil herunder vurdere tilbud som Inn på tunet og Levende gård, for definerte brukergrupper.

Gjennomføring og prosess i planarbeidet

Planarbeidet har vært prosjektorganisert. Prosessen har hatt bred involvering av ansatte, brukerrepresentanter og eksterne samarbeidspartnere. Det har vært arrangert flere dialogmøter på sentrale tema. Eldrerådet og Rådet for funksjonshemmede har vært representert i prosjektgruppen, planarbeidet har også vært lagt fram flere ganger underveis i prosessen for dialog og innspill fra rådene.

Høringsinnspill fra høringsmøte

Det har vært et eget høringsmøte for eksterne samarbeidspartnere, hvor representanter fra Universitetet i Agder og Sørlandet sykehus HF var representert. Det ble i møtet gitt innspill på at et høringsmøte var en god form for dialog og høringsinnspill.

Det er utarbeidet et referat fra Høringsmøte som ble arrangert 2.mars 2017(vedlegg). Det ble i høringsmøte særlig lagt vekt på områdene samhandling og kompetanse. Representantene ga tilbakemelding på at det har vært en grundig kartlegging av utfordringsområdene, og at dette kommer tydelig fram i plandokumentet. I høringsmøte ble det gitt tilbakemelding på at det gjennomgående fokuset på brukerens ressurser, mestring, tverrfaglighet, endringskompetanse og tjenester i hjemmet er sentralt og viktig. Når det gjelder kompetansefeltet, ble det gitt mange innspill som var detaljerte på beskrivelser og tiltak. Sektoren vil utarbeide en egen kompetansestrategi, og de detaljerte innspillene på kompetanse vil håndteres i dette arbeidet. Det ble også påpekt at det å jobbe for å beholde ansatte også må ses i sammenheng med rekrutteringsutfordringen, sammen med det å bygge en heltidskultur. Det ble også gitt innspill på at samarbeid om forskning, samt å anvende kunnskapsbasert praksis vil være et sentralt område for videre samhandling. Dette er tatt inn i utkast til plan slik den nå foreligger.

Dato 7. april 2017
Saksnr.: 201704818-1
Saksbehandler Jørgen Skauge

Saksgang

Kulturstyret
Helse- og sosialstyret
Oppvekststyret
Kulturstyret
Bystyret

Møtedato

26.04.2017
23.05.2017
23.05.2017
24.05.2017
31.05.2017

Frivillighetsmelding 2017

Kristiansand kommunes første frivillighetsmelding ble vedtatt av bystyret 12. mai 2010. I Handlingsprogrammet 2016-2019 ble det vedtatt et verbalforslag om å oppdatere frivillighetsmeldingen. Under behandling av Handlingsprogram 2017-2020, ble det vedtatt et verbalforslag hvor bystyret ba om utredning av stilling som tverrsektoriell frivillighetskoordinator i forbindelse med revideringen av frivillighetsmeldingen. Kulturdirektøren har hatt ansvaret for revideringen.

Frivillighetsmeldingen 2017 skal opp til generaldebatt i bystyret 31. mai. Formannskapet vedtok onsdag 22. mars prosedyre for gjennomføring av generaldebatter i bystyret (se vedlegg 2). Meldingen skal ferdigstilles av administrasjonen i god tid før generaldebatten slik at hovedutvalget både kan gjennomføre en førstegangsbehandling med valg av saksordfører og en andregangsbehandling med innstilling til bystyret.

Målsettingen er at alle partiene i bystyret kan enes om ett felles dokument, med fellesmerknader og mindretallsmerknader, som det deretter kan votes over en bloc. Samtlige partier i bystyret involveres og gis mulighet til å komme med innspill. De mindre partiene skal få mulighet til å komme med innspill som kan inkluderes i flertallsmerknadene eller eventuelt tas med som mindretallsmerknader.

Arbeidet med å samordne partienes merknader skal ledes av en politisk saksordfører som velges av hovedutvalget. Saksordføreren kan få sekretærstøtte fra administrasjonen etter nærmere avtale med Rådmannen.

Forslag til vedtak

Kulturstyret velger som saksordfører for Frivillighetsmeldingen 2017.

Tor Sommerseth
rådmann

Stein Tore Sorthe
kulturdirektør

Vedlegg:

1. Frivillighetsmeldingen 2017
2. Prosedyre for gjennomføring av generaldebatter i bystyret