

# **REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2007-2011) d. 09-03-2010**

**Mødedato** Tirsdag d. 09. marts 2010 kl. 14:00

**Mødested** Rådhuset

## **Indholdsfortegnelse**

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. februar til godkjenning.....	3
Frivillighetsmelding for Kristiansand.....	9
Etableringstilskudd til Frivillighetens Hus.....	14
Forslag til rammebetingelser og prosjektorganisering i forarbeidet til Samhandlingsreformen.....	19
Vurdering av eventuelt selvbyggerprosjekt i Kristiansand.....	41

**Punkt 14/10: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. februar til godkjenning**



Dato: 1. mars 2010  
Saksnr.: 201000029-8  
Arkivkode E: 033  
Saksbehandler: Carol Reinertsen

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
09.03.2010

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. februar til godkjenning

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. februar 2010 godkjennes.

Geir Sandvik  
leder

Carol Reinertsen  
politisk sekretær

Trykte vedlegg: helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. februar 2010



## **PROTOKOLL - HELSE- OG SOSIALSTYRET**

Dato: 09. februar 2010  
Sted: Rådhuset  
Behandlede saker: 08/10 – 13/10  
Møtets varighet: Kl. 14.00 – Kl.18.10  
Møteleder: Geir Sandvik

Til stede:

Geir Sandvik, (KRF)  
Bjørn Stray, (KRF)  
Kjell A. Grøttum, (AP)  
Eirik Dåstøl Langeland, (AP) – fra kl. 15.00  
Halvor Hulaas, (FRP)  
Salve Reinhardt, (H)  
Cecilie Johanne Frivold, (H)  
Wencke Refsnes, (PP)  
Sissel Mosby Nilsen, (SV)

Forfall:

Charlotte Antonsen (AP)

Til stede fra administrasjonen:

Lars Dahlen, helse- og sosialdirektør  
Arild Rekve, rådgiver  
Elisabeth Engemyr, rådgiver  
Janne Brunborg, rådgiver  
Hilde Engenes, rådgiver  
Svein Ove Ueland, prosjektleder  
Carol Reinertsen, politisk sekretær

Utdelt i møtet:

- \* Eldrerådets uttalelse til sam10/10 Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for perioden 2010 - 2013.
- \* Eldrerådet uttalelse til sak12/10 Utredning – samarbeid mellom Kristiansand kommune og Sørlandet sykehus om nytt akuttinntak og legevakt.
- \* Salve Reinhardt (og Høyres Bystyregruppe) mail Vedr. sak nr. 10/10 – oppfølging av vedtatt handlingsprogram.

## Temamøte:

- Kl. 14.00 – 15.00 Status – prosjekt tidlig innsats barn og unge  
Prosjektleder Svein Ove Ueland orienterte.
- Kl. 15.00– 15.30 Orientering om FOU arbeidet i helse- og sosialsektoren  
Rådgiver Janne B. Brunborg orienterte.

## 8/10 HELSE- OG SOSIALSTYRETS PROTOKOLL FRA MØTET 12. JANUAR TIL GODKJENNING

### VEDTAK:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 12. januar godkjennes.

(Enst.)

## 9/10 AREALPOLITISKE FØRINGER OG PRINSIPPER FOR OFFENTLIGE UTEAREALER TIL LEK, REKREASJON OG IDRETT

### HELSE- OG SOSIALSTYRETS INNSTILLING:

1 Formannskapet legger arealpolitiske føringer og prinsipper, vist i saksutredningas kapittel 5.1 - 5.12 , til grunn for nye bestemmelser til kommuneplanens arealdel. Konkrete forslag til bestemmelser hjemles i planlovens § 11-9 og 11-10, og følger kommuneplanprosessen videre.

(8-1)

2 Formannskapet legger prinsippene i saksutredningas kap. 5.13. til grunn for tilpasning av dagens lekeplasstruktur til nye planbestemmelser.

(Enst.)

### Forslag:

Halvor Hulaas FRP fremmet følgende forslag:

1. Formannskapet legger arealpolitiske føringer og prinsipper, vist i saksutredningens kapittel 5.1 - 5.10 og 5.12, til grunn for nye bestemmelser til kommuneplanens arealdel. Konkrete forslag til bestemmelser hjemles i planlovens § 11-9 og 11-10, og følger kommuneplanprosessen videre.

2. Formannskapet ber om en sak til Bystyret der kommunens praksis med vederlagsfri overtagelse av privat eiendom i forbindelse med kommunens utbyggingspolitikk vurderes.

Sissel Mosby Nilsen SV fremmet følgende alternative forslag

kap. 5.13 pkt 2:

"Formannskapet legger prinsippene i saksutredningens kap. 5-13 til grunn med endringen at "som hovedregel" i 3 avsnitt utgår."

### Voteringer:

SV's forslag falt med 3 (Kjell Grøttum AP, SV,PP) mot 6 stemmer.

Ved alternativ votering mellom administrasjonens innstilling pkt. 1 og FRP's forslag belde administrasjonens innstilling pkt. 1 vedtatt med 8 mot 1 (Frp) stemmer.

[Administrasjonens innstilling pkt. 2:](#) enstemmig vedtatt

**10/10      OPPFØLGING AV VEDTATT HANDLINGSPROGRAM FOR PERIODEN 2010 - 2013**

**VEDTAK:**

1. Helse- og sosialstyret støtter fremlagte forslag til bruk av bevilgede midler.
2. I forbindelse med bystyrets budsjettbehandling 17.12.09, ble det vedtatt tildeling av midler til Blåkors og Filadelfia Omsorgssenter. I forbindelse med utbetaling av midlene, forutsetter Helse-og sosialstyret at mottakerne rapporterer tilbake til kommunen vedr. samordning og forventet effekt av de tildelte midler.

(Enst.)

**Forslag/uttalelser:**

Leder refererte Eldrerådets uttalelse til sak 10/10.

[Salve Reinhardt H](#) fremmet følgende forslag pkt. 2:

I forbindelse med bystyrets budsjettbehandling 17.12.09, ble det vedtatt tildeling av midler til Blåkors og Filadelfia Omsorgssenter. I forbindelse med utbetaling av midlene, forutsetter Helse-og sosialstyret at mottakerne rapporterer tilbake til kommunen vedr. samordning og forventet effekt av de tildelte midler.

**Voteringer:**

[Administrasjonens innstilling pkt. 1:](#) enstemmig vedtatt.

[Høyre's forslag nytt pkt. 2:](#) enstemmig vedtatt.

**11/10      BO- OG STØTTETILBUD TIL UNGDOM OVER 18 ÅR SOM ER UTSATT FOR TVANGSEKTESKAP ELLER TRUSLER OM TVANGSGIFTE**

**VEDTAK:**

Saken tas til orientering.  
(Enst.)

**12/10      UTREDNING - SAMARBEID MELLOM KRISTIANSAND KOMMUNE OG SØRLANDET SYKEHUS OM NYTT AKUTTMOTTAK OG LEGEVAKT**

**VEDTAK:**

1. Helse- og sosialstyret tar utredningsrapporten til etterretning.
2. Helse- og sosialstyret gir sin tilslutning til at kommunen i samarbeid med Sørlandet sykehus går videre med mer detaljert utredning for avklaring av de økonomiske, bygningsmessige og personellmessige forutsetningene for en samlokalisering av legevakten og sykehusets akuttmottak.
3. En slik utredning må skje i forståelse og samarbeid med de øvrige kommunene i legevaktssamarbeidet.

(Enst.)

### Uttalelse:

Leder refererte Eldrerådets uttalelse til saken.

## 13/10 ÅRSRAPPORT FOR KRISTIANSAND KOMMUNES ELDRERÅD 2009

### Helse- og sosialstyrets innstilling:

Bystyret tar sak om årsrapport for Kristiansand kommunes eldreråd 2009 til orientering.

(Enst.)

## ÅPEN RUNDE/ORIENTERINGER

### Sissel Mosby Nilsen:

Stilte spørsmål om boligsituasjonen for de bostedsløse.

Administrasjonen besvarte:

\* jobbes med løsning i Ægirsvei.

\* inngått en kortsiktig avtale med Åros camping.

### Cecilie Frivold:

Stilte spørsmål vedr. drift av frivillighetsentralene jmf. avisoppslag i FV'n.

### Elisabeth Engemyr:

Delte ut forslag til temamøter/befaringer våren 2010.

Kristiansand 9. februar 2010

Geir Sandvik  
leder  
(sign.)

Carol Reinertsen  
politisk sekretær

## **Punkt 15/10: Frivillighetsmelding for Kristiansand**

### **Bilag**

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

hør debatten sak 59-10

Høringsinnspill -utdrag



Dato: 19.02.2010  
Saksnr.: 200802842-30  
Arkivkode E: F08  
Saksbehandler: Anne Karen Aunevik

<b>Saksgang</b>	<b>Møtedato</b>
Helse- og sosialstyret	09.03.2010
Kulturstyret	10.03.2010
Byutviklingsstyret	18.03.2010
Oppvekststyret	23.03.2010
Formannskapet	07.04.2010
Bystyret	21.04.2010
Byutviklingsstyret	22.04.2010

## **Frivillighetsmelding for Kristiansand**

Arbeidet med å lage frivillighetsmelding startet i 2008. Det er gjennomført en omfattende kartlegging av samhandlingen mellom kommune og frivillig sektor. Høsten 2009 ble det gjennomført en høringsprosess.

Frivillighetsmeldingen beskriver utfordringer og muligheter i samhandling mellom kommunen og frivillige enkeltpersoner og organisasjoner. Den inneholder en gjennomgang av hvilke virkemidler kommunen har for å tilrettelegge for at flest mulig får mulighet og motivasjon for å delta i frivillig arbeid.

Alle sektorene i kommune har berøringspunkt med frivillig sektor, og den behandles derfor i alle hovedutvalg før den kommer til bystyret.

### **Forslag til vedtak:**

1. Bystyret vedtar forslag til frivillighetsmeldingen for Kristiansand datert februar 2010.
2. Bystyret ber rådmannen følge opp meldingens anbefalinger gjennom handlingsprogram og virksomhetsplaner

Tor Sommerseth  
Rådmann

Anne Aunevik  
Seksjonsleder

### **Trykte vedlegg:**

- Frivillighetsmelding for Kristiansand
- Utdrag av høringsinnspill med kommentarer

Utrykte vedlegg: "Kartlegging av samarbeidet mellom kommunen og frivillig sektor", Agenda 2009

## **Bakgrunn for saken :**

Da bystyret vedtok kulturpolitisk strategi i 2002 ble det foreslått å lage en frivillighetsmelding på kulturfeltet, og begrunnelsen var som følger:

Den frivillige sektor er et så viktig element for utviklingen av kommunen at det bør gjøres til gjenstand for en egen utredning og oppfølging. En slik utredning bør fokusere på dialog, mobilisering og samarbeid mellom kommune og frivillig sektor for å stimulere og videreutvikle det frivillige engasjementet (sak 172/02)

I 2005 vedtok bystyret følgende i forbindelse med at ad hoc-utvalget for dialog la fram forslag til tiltak som kunne bidra til fremme deltakelse i befolkningen:

Det utarbeides frivillighetsmelding for Kristiansand. Den tidligere vedtatte utredningen om frivillighet innen kultursektoren innarbeides som en del av denne felles frivillighetsmeldingen (sak 185/05).

Ad hoc-utvalget begrunnet forslaget med at det er viktig å tilrettelegge for at innbyggere i større grad kan delta med frivillig innsats, samt at det er mange udekkede behov i kommunen som frivillige kunne fylle. De frivillige organisasjonene og folks frivillige engasjement er i endring, noe som utfordrer kommunen til å vurdere endring av virkemidler. Med utgangspunkt i erfaringer fra andre storbyer anbefalte utvalget at det skulle lages en frivillighetsmelding for Kristiansand, og at den burde lages i samarbeid med de frivillige.

I mars 2008 vedtok formannskapet at arbeidet med frivillighetsmeldingen skulle starte opp. I saksframlegget ble det lagt følgende føringer for innhold, prosess og oppfølging:

- Meldingen skal inneholde overordnede mål og strategier for kommunens samhandling med frivillig sektor, samt en beskrivelse og vurdering av kommunens virkemidler for å fremme frivillig aktiviteter og organisasjonsliv.
- Meldingen skal bygge på kartlegging av forventninger de frivillige har til kommunen, og dialog med ansatte om hva som kan gjøre kommunen til en bedre samarbeidspartner.
- Forslag til virkemidler vurderes innarbeidet i sektorenes handlingsprogram, virksomhetsplaner og eventuelt årskontrakter.

### **Organisering og prosess**

Rådmannen har vært ansvarlig for utarbeidelse av frivillighetsmeldingen og Anne Aunevik har vært saksbehandler. Arbeidet startet høsten 2008 med en kartlegging av samhandling mellom kommunen og de frivillige i Kristiansand. Kartlegging ble utført av Agenda Utredning og Utvikling AS, og resultatene danner grunnlag for tema som omtales i meldingen.

Kartleggingen bestod av en spørreundersøkelse som ble sendt rundt 700 frivillige, lederne for kommunens ca 140 resultatenheter og et utvalg på 13 personer i kommunen som har erfaringer fra samarbeid med frivillige. I forkant av spørreundersøkelsen ble det gjennomført gruppeintervju, og i etterkant ble det gjennomført noen telefonintervju. Det ble i tillegg arrangert en dialogkonferanse med rundt 60 deltakere fra frivillig sektor og kommunen som drøftet resultatene fra undersøkelsen og kom med innspill til forbedringer.

Det er opprettet en egen informasjonsside på kommunens hjemmeside hvor det fortløpende har vært lagt ut informasjon om prosessen<sup>1</sup>.

Våren 2009 ble det utarbeidet høringsutkast. Følgende ble konsultert i utarbeidelsen:

- Politisk referansegruppe bestående av Beate Helland (FrP), Salve Reinhardt (H) og Tore Vestbakke (KRF).
- Administrativ arbeidsgruppe bestående av Rune Rokseth fra fritidsetaten og Anne Grete Widding fra frivillighetssentralen i Randesund og Tveit.

---

<sup>1</sup> Se: [www.kristiansand.kommune.no/frivillig](http://www.kristiansand.kommune.no/frivillig)

- Rådmannens ledergruppe og ledergrupper i helse- og sosialsektoren og kultursektoren
- Innvandrerrådet, Dialogforum for etnisitet og mangfold, Rådet for funksjonshemmede, frivillighetssentralene, elderrådet, idrettsrådet, Kristiansand ungdomsutvalg, Livsglede for eldre, initiativtakere til Frivillighetens Hus.

Høsten 2009 ble et høringsdokumentet sendt på høring til:

- Aktivitetene og organisasjonene som ble registrert høsten 2008
- Eventuelle andre aktiviteter og organisasjoner
- Kommunens råd og rådgivende utvalg
- Styrene for kommunens frivillighetssentraler
- Frivillighet Norge, KS og nettverket for frivillighetskommuner

I tillegg ble både enkeltpersoner og andre oppfordret til å sende innspill og synspunkt gjennom blant annet annonser og kommunens nettside. Det kom 20 høringsinnspill. Utdrag av disse er vedlagt saksframstillingen som trykt vedlegg. Relevante innspill og eksempler er innarbeidet i meldingen.

Etter at rådmannens forslag til melding har vært behandlet i bystyret vil det bli laget en endelig versjon.

## Hovedkonklusjoner og oppfølgingstiltak

Kap. 1-4. Definisjoner og beskrivelser

Arbeidet med Frivillighetsmeldingen er satt i gang etter politiske vedtak i bystyret.

Bakgrunnen var at kommunen ønsket å tilrettelegge for at innbyggerne i større grad kan delta i frivillig arbeid, samt at det er mange udekkede behov i kommunen. Innbyggernes frivillige engasjement er i endring, noe som utfordrer kommunen til å vurdere endring av virkemidler.

Frivillig arbeid har stort omfang i Kristiansand som i resten av Norge. Den nye frivilligheten er preget av at innbyggerne engasjerer seg mer ut fra egne interesser og realiseringsbehov enn ut fra sterk ideologisk eller forpliktende binding til en bestemt organisasjon eller sak. En økende grad av frivilligheten er uformelle aktiviteter rettet mot nærmiljø, kultur og fritid. Fortsatt er drivkraften i frivillig arbeid et ønske om meningsfylt aktivitet, ofte sammen med andre i et interessefellesskap. Det er potensiale for å rekruttere flere frivillige, særlig blant innbyggere med innvandrerbakgrunn, ungdom og pensjonister.

Frivillig arbeid har stor samfunnsmessig betydning ved at det bidrar til trivsel og trygghet i lokalsamfunnet, bygging av sosial kapital og et levende lokaldemokrati. Frivillig sektor bidrar i velferdsproduksjonen og mobiliserer til samfunnsmessig innsats. For de frivillige bidrar deltakelsen til økt livskvalitet - noe å leve for, personlig vekst og kompetanse.

Kap. 5. Politiske mål

Frivillig og offentlig sektor har grunnleggende forskjellige roller og ansvar. Frivillige skal først og fremst være tro mot sitt formål, ikke kommunen. Det sies at *"Frivillighet lever av lyst, og dør av tvang"*. Hovedmålet for lokal frivillighetspolitikk er å legge forholdene til rette for at flest mulig får lyst til og har mulighet for å delta i frivillige aktiviteter og organisasjoner. Kommunens samarbeid med frivillige sektor skal baseres på dialog og respekt for frivillighetsfeltets egenart. Kommuneplanen bør inneholde mål for kommunens samhandling med frivillig sektor.

Kap. 6. Økonomisk støtte

Det finnes en rekke ulike støtteordninger som forvaltes av ulike enheter og sektorer i kommunen. Noen midler fordeles etter søknad mens andre gis i form av egen post i budsjettet. Kommunen bidrar også med indirekte støtte. Noen midler fordeles av

administrasjonen, andre fordeles av folkevalgte organ og noen midler fordeles av eksterne råd. Informasjon om de ulike ordningene er fragmentert og vanskelig tilgjengelig. Det bør gjøres en gjennomgang av sektorenes rutiner for tildeling og rapportering. Samtidig bør det utarbeides felles og enhetlig informasjon om støtteordningene.

#### Kap. 7. Lokaler, utendørsområder og utstyr

Kommunen og andre aktører disponerer en rekke lokaler, uteområder og utstyr som brukes til aktiviteter drevet av frivillige. Ulike enheter leier og låner disse ut. Informasjonen om mulighetene er ufullstendig og vanskelig tilgjengelig, og praksis varierer mellom enhetene. Det er behov for oversikt over lån og leiemuligheter med tanke på både oppdatering og brukervennlighet. Dette arbeidet vil inngå i pågående utredning om arrangementstøtte.

#### Kap. 8. Samlokalisering av organisasjoner

Det er en økende tendens til at frivillige organisasjoner og aktiviteter samorganiseres for både å samarbeide om rekruttering og gi hverandre inspirasjon og faglig påfyll. I tillegg kan de redusere kostnader ved å dele servicefunksjoner og praktiske utfordringer. I Kristiansand er Samsen kulturhus, Stiftelsen Arkivet, Idrettens Hus og Batteriet eksempler på samlokaliseringer. Frivillighetens Hus er under etablering, og kommunens rolle vil bli avklart i egen sak løpet av 2010.

#### Kap. 9. Kommunens frivillighetssentraler

Frivillighetssentralene er delvis finansiert av staten, delvis fra eier, og er underlagt retningslinjer fra staten. Kristiansand har fire frivillighetssentraler, tre av disse er eid av kommunen. Disse er ulikt organisert og har ulik profil. Kommunen bør gjennomgå strategi for sitt eierskap.

#### Kap. 10. Frivillighetspris

Kommunen deler årlig ut en frivillighetspris. Frivillighetsprisen i sin nåværende form bør opprettholdes, men det bør vurderes hvordan den kan få mer blyst.

#### Kap. 11. Organisasjons- og aktivitetsoversikt

Kommunen har flere ulike nettbaserte oversikter over aktiviteter, lag og foreninger. Disse er tilpasset ulike formål og kommuniserer ikke med hverandre. Det bør igangsettes arbeid med å lage mer brukervennlige oversikter over aktiviteter og muligheter i frivillig sektor.

#### Kap. 12 Samarbeid om felles oppgaver

Kristiansand har mange utfordringer hvor vi som lokalsamfunn er avhengig av frivillige til å ta på seg ansvar for oppgaver. I noen tilfeller rekrutterer kommunen selv frivillige. Det foreligger ulike former for partnerskap og avtalefestet samarbeid i Kristiansand. Kommunens enheter og sektorene bør innhente og prøve ut metoder, verktøy og erfaringer både fra egen organisasjon og fra andre kommuner. Det bør vurderes om frivillig arbeid kan inngå som et seniortiltak for kommunens ansatte.

#### Kap. 13. Kommunens organisering

Kristiansand er en stor og kompleks organisasjon med stor grad av delegering. For frivillig sektor kan kommunen oppleves fragmentert og vanskelig å forholde seg til. Kommunen har ikke noe kommunedekkende frivillighetsforum som møtes eksplisitt for å drøfte frivillighet. Det finnes imidlertid en rekke andre organ og arenaer hvor frivillighet kan være aktuelt tema. Kommunen bør stimulere til at frivillighet settes på dagsorden i de samarbeidsfora som allerede finnes, samt bidra til at det etableres dialogfora innen geografiske eller tematiske områder hvor det ser ut til å mangle. Det bør tilrettelegges mer for systematikk og åpenhet i dialog mellom folkevalgte organ og frivillig sektor. Kommunens ledelse bør tilrettelegge for erfarings- og ideutveksling mellom enheter og sektorer når det gjelder samarbeidsmodeller og incitament for å stimulere til frivillig arbeid. Eksisterende styringsverktøy som handlingsprogram og årskontrakter bør brukes til å målrette og sette fokus på enhetenes samhandling med frivillig sektor.

## **Punkt 16/10: Etableringstilskudd til Frivillighetens Hus**

### **Bilag**

Saksprotokoll

søknad etableringstilskudd



Dato: 19.02.2010  
Saksnr.: 200815851-15  
Arkivkode E: 223 F08  
Saksbehandler: Anne Karen Aunevik

### **Saksgang**

Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

### **Møtedato**

09.03.2010  
07.04.2010

## **Etableringstilskudd til Frivillighetens Hus**

### **Sammendrag:**

Stiftelsens Frivillighetens Hus ble etablert sommeren 2009 med 12 interesseorganisasjoner som stiftere. I september 2009 inngikk stiftelsen avtale om kjøp av Solbergveien 14. Totalt er lånerammen på kr 25 mill. Inntekter gjennom utleie vil dekke renter på lån og driftsutgifter på eiendommen. Stiftelsen søker Kristiansand kommune om 1,5 mill i etableringsstøtte til nedbetaling av lån.

I løpet av høsten 2009 har en rekke organisasjoner inngått leiekontrakt med Frivillighetens Hus. Stedet har potensial for å bli en regionalt kraftsenter for frivillig arbeid innen samfunnsmessig beredskap og for grupper med fysiske eller psykiske helseplager. Rådmannen vil anbefale at det innvilges etableringstilskudd til Frivillighetens Hus. Samtidig har kommunen en meget stram økonomisk situasjon. Rådmannen vil derfor anbefale et mindre beløp enn det omsøkte, og foreslår kr.300.000. Dette finansieres av fondsmidler avsatt til oppfølging av frivillighetsmelding for Kristiansand, og innarbeides i budsjettet i forbindelse med 1.tertialrapport.

Etableringen av Frivillighetens Hus kan åpne nye muligheter for samarbeid om fag- og tjenesteutviklingen framover. Aktuelle kompetansefelt kan være selvhjelpenhet, likemannsarbeid og brukermedvirkning. Kommunen ønsker å etablere nye samarbeidsmodeller med frivillig sektor, inkludert Frivillighetens Hus, og vil starte med å avklare helse-og sosialsektorens koordineringspunkt med frivillig sektor.

### **Forslag til vedtak:**

1. Det innvilges kr.300.000 i etableringstilskudd til Frivillighetens Hus som et engangsbetalt. Bevilgningen finansieres av fondsmidler avsatt til oppfølging av frivillighetsmelding for Kristiansand.
2. Kommunen inviterer Frivillighetens Hus til dialog om samarbeidsmodeller og partnerskapsavtaler innen tjenesteproduksjon, fagutvikling og oppgaveløsning.

Tor Sommerseth  
Rådmann

Anne Aunevik  
Seksjonsleder

Trykt vedlegg: Søknad fra Frivillighetens Hus

### **Bakgrunn for saken :**

Stiftelsen Frivillighetens hus ble etablert sommeren 2009 med 12 interesseorganisasjoner som stiftere. I september 2009 inngikk stiftelsen avtale om kjøp av Solbergveien 14, den gamle sykepleierskolen på Eg. Det er opptatt 2 lån i forbindelse med kjøpet. Totalt er lånerammen på kr 25 mill. Av disse er kr 15 mill låneopptak i SR-bank med sikkerhet i eiendommen, og de resterende kr 10 mill er privat låneopptak med sikkerhet i garanti fra Kristiansand Røde Kors.

Inntekter gjennom utleie vil dekke renter på lån og driftsutgifter på eiendommen. Stiftelsen vil søke om eksterne midler til nedbetaling av lån, og de ønsker at Kristiansand kommune kan være en av disse eksterne bidragsyterne. Derfor har stiftelsen søkt Kristiansand kommune om 1,5 mill i etableringsstøtte.

### **Frivillighetens Hus skaper nye muligheter**

Stiftelsen Frivillighetens Hus ble etablert sommeren 2009 med følgende 12 interesseorganisasjoner som stiftere: Kristiansand Røde Kors, Rovernes beredskapsstyrke, Mental Helse Kristiansand, Landsforeningen for pårørende innen psykiatri Vest-Agder, FFO Kristiansand, LMS Kristiansand, Agder Handikapforbund, Kristiansand og omegn revmatikerforbund, Norsk revmatikerforbund Vest-Agder fylkeslag, ROM Agder, LHL Kristiansand. De representerer en medlemsmasse på 10.000 i Kristiansand og Vest-Agder. I tillegg til dette er det ca andre 15 foreninger som har meldt sin interesse for å leie lokaler av stiftelsen. I desember 2009 var det offisiell åpning, og leietakerne er i nå i en prosess for å avklare hvilke muligheter samlokaliseringen gir for deres videre arbeid.

Det er en økende tendens til at organisasjoner og frivillige aktiviteter samlokaliseres. Da kan man dele på servicefunksjoner, praktiske utfordringer og felles type oppgaver. Samtidig kan det gi gjensidig inspirasjon og kompetanseutveksling. Eksempler på andre kommuner som har lignende senter:

- *Skien* etablerte Humanitetens hus i 2003. Initiativet kom fra Røde Kors som kjøpte huset. Hensikten var å etablere et møtested for mennesker som trenger hjelp og mennesker som vil hjelpe. Bakgrunnen var ønske om å iverksette og koordinere aktiviteter i lokalsamfunnet, og utvikle nye rammer for samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor. I 2004 ble det gjort en behovsanalyse blant kommunale enheter og andre for å finne aktuelle samarbeidsområder. Kommunen bidrar med driftsmidler, prosjektmidler og som bestiller av tjenester. I tillegg er kommunens frivillighets- og folkehelsekoordinator lokalisert i huset.
- *Bærum* har et frivillighetscenter med to ansatte som skal være en møteplass og et ressurscenter for frivillig innsats innenfor det sosiale og humanitære feltet. Senteret er organisert som et samvirke som er eid av Bærum kommune, Røde Kors og Kirkens Bymisjon. Senteret har lokaler i "Røde Kors huset".
- *I Asker* har Røde Kors, Home Start Familiekontakten og Asker frivillighetsentral etablert Frivillighetens Hus. De bygger på felles plattform som humanitære organisasjoner, og en fellesnevner er at alle tre organisasjonene koordinerer frivillig arbeid rettet mot enkeltpersoner eller grupper.

Svært mange av de som sendte høringsinnspill til frivillighetsmeldingen uttrykte forventninger og tro på at Frivillighetens Hus kan bringe inn noe nytt både for innbyggere, organisasjonene som leier der og for kommunens samhandling med frivillig sektor. De mener det kan bli en spennende arena for rekruttering og dialog mellom ulike organisasjoner og grupper. Stedet kan bli et samlingssted og bidra til opplevelsen av fellesskap.

I kommunen finnes det andre samlokaliseringer, som for eksempel:

- *Samsen kulturhus* eies av kommunen og drives av fritidsetaten med ungdom som hovedmålgruppe.
- *Stiftelsen Arkivet* er et senter for historiefremføring og fredsbygging – gjennom dokumentasjon, forskning, undervisning og kulturformidling.
- *Idrettens Hus* er en samlokalisering av flere idrettsorganisasjoner for å kunne være et felles serviceorgan for hele idretten.
- *Batteriet* er et nystartet servicesenter for selvhjelp. Batteriet er statlig finansiert. Målet med Batteriet er å gjøre organisasjoner synlige og slagkraftige i kampen mot fattigdom og sosial ekskludering.

Disse samlokaliseringene dekker ulike "bransjer" av frivillige organisasjoner, og har ulike formål. Organisasjonene i Frivillighetens Hus er enten interesseforeninger for grupper med fysiske eller psykiske helseplager eller de representerer organisasjoner som har kompetanse og frivillige til samfunnsmessig beredskap. Dermed har Frivillighetens hus potensial for å bli et regionalt kraftsenter for frivillig arbeid innen disse feltene, samt at det kan bli en viktig samarbeidspartner for kommunen når det gjelder en rekke oppgaver og utfordringer.

***Rådmannens anbefaling:***

*Rådmannen vil anbefale at det innvilges etableringstilskudd til frivillighetens hus. Samtidig har kommunen en meget stram økonomisk situasjon. Rådmannen vil derfor anbefale et mindre beløp enn det omsøkte, og foreslår kr.300.000. Dette finansieres av fondsmidler avsatt til oppfølging av frivillighetsmelding for Kristiansand, og innarbeides i budsjettet i forbindelse med 1.tertialrapport.*

**Samarbeid om oppgaver og felles utfordringer**

Demografisk utvikling og samfunnsendringer i befolkningen vil utfordre offentlig sektor i svært stor grad framover. Gapet mellom tjenester som tilbys og innbyggerne og brukernes forventninger vil antagelig øke. Kommunesektoren står ovenfor viktige valg i forhold til begrep som effektivitet, likeverd og demokrati. Tilførsel av arbeidskraft og mer ressurser er ikke nok for å løse disse utfordringene.

Det blir nødvendig å finne nye løsninger, smartere måter og organisere arbeidet på. Innovasjon skjer i samspill mellom ansatte og ledere i egen organisasjon, og i samspill med omgivelsene. Frivillig sektor, privat næringsliv og regionale kunnskapsinstitusjoner er viktige bidragsytere når det gjelder kompetanse og kapasitet. Kommunen bør derfor utvikle dialog med disse om innovasjons- og utviklingsarbeid for å utvikle en kunnskapsbasert praksis, samt effektive, brukervennlige og etisk forsvarlige tjenester.

Etableringen av Frivillighetens Hus kan åpne nye muligheter for samarbeid om fag- og tjenesteutviklingen framover. Aktuelle kompetansefelt kan være selvhjelpenhet, likemannsarbeid og brukermedvirkning.

Frivillighetens Hus kan bli en positiv og sentral medspiller for kommunen som kan bidra til å utvikle nye samarbeidsmodeller og partnerskap, og dermed styrke samarbeid om oppgaveløsning.

Utviklingen av samarbeid mellom kommunen og Frivillighetens Hus bør utvikles over tid og i gjensidig dialog. Kommunen bør prioritere å organisere seg internt på en måte som fremmer samhandling og dialog.

Omtrent alle de organisasjonene som står bak initiativet representerer ulike brukergrupper med behov for spesialisthelsetjenesten. Det tilsier at det blir viktig å samarbeide med regionale og statlige aktører både om rolle og finansiering.

Helse- og sosialsektoren har kontakt med mange av de brukergruppene Frivillighetens Hus representerer, og har allerede etablerte samarbeidsarenaer med regionale og statlige aktører. Sektoren har samtidig ansvar for kommunens beredskapsarbeid, folkehelsearbeidet og for de kommunale frivillighetsentralene.

Den interne avklaringen blir derfor først og fremst et ansvar for helse- og sosialsektoren, og den bør sees i sammenheng med behov for å avklare sektorens koordineringspunkt med frivillig sektor også på andre områder.

***Rådmannens anbefaling***

*Kommunen bør starte med å avklare helse- og sosialsektorens koordineringspunkt med frivillig sektor, inkludert utvikling av felles arena for dialog om utvikling av samarbeid med Frivillighetens Hus. Kommunen bør invitere Frivillighetens Hus til dialog om samarbeidsmodeller og partnerskapsavtaler innen tjenesteproduksjon, fagutvikling og oppgaveløsning.*

**Punkt 17/10: Forslag til rammebetingelser og prosjektorganisering i forarbeidet til Samhandlingsreformen.**



Dato: 01.03.2010  
Saksnr.: 200911385-3  
Arkivkode E: G1 &23  
Saksbehandler: Janne B. Brunborg

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
09.03.2010

## Forslag til rammebetingelser og prosjektorganisering i forarbeidet til samhandlingsreformen.

### *Sammendrag:*

St.meld. nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen skal behandles i Stortinget 27. april 2010. Reformarbeidet vil være en prosess og innebærer flere løp og dermed også flere muligheter til å påvirke innholdet i reformen. Det vil være en krevende reform med særlig to aspekter som må sikres samtidig;

- Yte tilpassede og individbaserte tjenester med god faglighet
- Endring av grunnleggende fundament for å sikre bærekraft i fremtiden

Det fremgår i selve meldingen at mange områder i Samhandlingsreformen skal utredes nærmere i tiden som kommer. Kristiansand kommune må posisjonere seg slik at en kan inneha en aktiv rolle i viktige diskusjoner knyttet til både ansvars- og oppgavefordeling, økonomiske konsekvenser, juridiske utfordringer og andre sentrale spørsmål.

Fokus for reformen er dagens og fremtidens helse- og omsorgsutfordringer. Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok, og tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom, komplikasjoner og senskader. Parallelt med dette vil den demografiske utviklingen og endringen i sykdomsbildet gi utfordringer som kan true samfunnets økonomiske bæreevne. Regjeringen lanserer fem hovedgrep; en klarere pasientrolle, en ny kommunerolle, etablering av økonomiske insentiver, utvikling av spesialisthelsetjenesten slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse, samt tilrettelegging for tydeligere prioriteringer. I tillegg pekes det på andre strategiske tiltak som utvikling av IKT-systemer, utvikling av forsknings- og utdanningspolitikk og personalpolitikk. Samlet sett vil dette påvirke og ha stor betydning for den kommunale hverdagen i årene som kommer. Reformen vil innebære nye kommunale oppgaver, et forsterket kommunalt ansvar for helsetjenester og en videreutvikling av dagens kommunale helse- og omsorgstjenester.

Den overordnede planen for det videre arbeid med Samhandlingsreformen er som følger:

- 2009 Norsk helsenett
- 2010 Nasjonal helse- og omsorgsplan
- 2010 Ny helse- og omsorgslov
- 2011 Ny finansieringsmodell
- 2012 Iverksette ny lov og finansieringsmodell

Proessen frem til implementering vil være krevende, og Stortingsmeldingen om Samhandlingsreformen inneholder store forventninger og mål. I tiden frem til implementering vil det derfor være hensiktsmessig å etablere forarbeidet i ett overordnet prosjekt; samhandlingsprosjektet.

Det essensielle i prosjektperioden vil være å sikre riktig kurs, bred involvering og god informasjonsflyt. Sikre systemer for strategisk satsing på FoU arbeid og analyse av data for tiltaksimplementering. En rekke tiltak og prosjekt med relevans for reformen er allerede igangsatt. (Vedlegg 1) Samhandlingsprosjektet må således vurdere effekt av disse og evt. implementere disse bredt i tjenesteapparatet. Driftsorganisasjonens utvikling og satsingsområder bør styres i retning av reformens målsetting og innarbeides i handlingsplan for neste periode. Dette krever at prosjektet organiseres slik at det kan håndtere bredden i forhold til driftsperspektivet samt spisse utfordringene relatert til de nye oppgaver kommunen blir pålagt. Dette kan også medføre organisasjonsendringer. Fokus og rammebetingelser for prosjektet vil derfor måtte endre seg i løpet av perioden.

#### Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret gir sin tilslutning til foreslåtte rammebetingelser og anbefalt organisering av forarbeid knyttet til samhandlingsreformen.

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Janne B. Brunborg  
Rådgiver

#### Trykte vedlegg:

Oversikt over pågående prosjekt med relevans for samhandlingsreformen  
Aktivitetsplan febr. 2009-juli 2010

#### Utrykte vedlegg

Stortingsmelding nr. 47 Samhandlingsreformen.(2008-2009) "Rett behandling – på rett sted – til rett tid"

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

# Forslag til rammebetingelser og prosjektorganisering i forarbeidet til Samhandlingsreformen.



## Samhandlingsreformen

- En omfattende reform av helsetjenestene
- En reform for fagutvikling og kvalitetsforbedring
- En betydelig økonomisk reform
- En styrking av innbyggernes rettigheter
- - og en kommunereform med vesentlige nye oppgaver – og ansvarsområder

Kristiansands 26.02.2010

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1.0</b>	<b>Bakgrunn:</b> .....	<b>5</b>
<b>2.0</b>	<b>Hovedområder i Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen</b> .....	<b>5</b>
<b>3.0</b>	<b>Prosjektorganisering og rammebetingelser</b> .....	<b>6</b>
	3.1 Prosjektets målsetting .....	8
	3.2 Finansiering av prosjektet: .....	10
<b>4.0</b>	<b>Hovedområder for særskilt fokus:</b> .....	<b>10</b>
<b>5.0</b>	<b>Konkretisering av innsatsområder i første periode.</b> .....	<b>11</b>
	5.1 Analysearbeid:.....	11
	5.2 Tidligere innsats: .....	12
	5.3 Psykisk helse og rus .....	12
	5.4 Pasientforløp – oppgavefordeling mellom første og andrelinjetjenesten.....	13
	5.5 Bruk av ny teknologi .....	14

## **Vedlegg**

1. Relevante prosjekt
2. Aktivitetsoversikt- gjennomførte og planlagte

## 1.0 Bakgrunn:

St.meld. nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen skal behandles i Stortinget 27. april 2010. Reformarbeidet vil være en prosess og innebærer flere løp og dermed også flere muligheter til å påvirke innholdet i reformen. Det vil være en krevende reform med særlig to aspekter som må sikres samtidig;

- Yte tilpassede og individbaserte tjenester med god faglighet
- Endring av grunnleggende fundament for å sikre bærekraft i fremtiden

Det fremgår i selve meldingen at mange områder i Samhandlingsreformen skal utredes nærmere i tiden som kommer. Kristiansand kommune må posisjonere seg slik at en kan inneha en aktiv rolle i viktige diskusjoner knyttet til både ansvars- og oppgavefordeling, økonomiske konsekvenser, juridiske utfordringer og andre sentrale spørsmål.

## 2.0 Hovedområder i Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

Fokus for reformen er dagens og fremtidens helse- og omsorgsutfordringer. Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok, og tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom, komplikasjoner og senskader. Parallelt med dette vil den demografiske utviklingen og endringen i sykdomsbildet gi utfordringer som kan true samfunnets økonomiske bæreevne. Regjeringen lanserer fem hovedgrep som er som følger; en klarere pasientrolle, en ny kommunerolle, etablering av økonomiske insentiver, utvikling av spesialisthelsetjenesten slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse, samt tilrettelegging for tydeligere prioriteringer. I tillegg pekes det på andre strategiske tiltak som utvikling av IKT-systemer, utvikling av forsknings- og utdanningspolitikk og personalpolitikk. Samlet sett vil dette påvirke og ha stor betydning for den kommunale hverdagen i årene som kommer. Reformen vil innebære nye kommunale oppgaver, et forsterket kommunalt ansvar for helsetjenester og en videreutvikling av dagens kommunale helse- og omsorgstjenester.

Den overordnede planen for det videre arbeid med Samhandlingsreformen er skissert slik;

- 2009 Norsk helsenett
- 2010 Nasjonal helse- og omsorgsplan
- 2010 Ny helse- og omsorgslov
- 2011 Ny finansieringsmodell
- 2012 Iverksette ny lov og finansieringsmodell

Relatert til forespeilet nasjonal fremdrift skal iverksetting av reformen igangsettes fra 2012. Bakgrunnen for reformen – analysedelen gir ett godt bilde av helsetjenestenes eksisterende og fremtidige utfordringer. Flere av disse krever nasjonale strategiske grep – disse er ennå ikke utarbeidet eller konkretisert. Slik en ser det, på nåværende tidspunkt, vil langsiktig måloppnåelse for reformarbeidet i stor grad være avhengig av vilje til prioritering, strategiske virkemidler og veivalg. I det følgende vil en kort skissere hovedområder som vil kreve særskilte nasjonale grep;

Det er uklart hvilke lovverk og avtaleverk man ser for seg som skal regulere gjennomføringen av reformen. Eksempelvis er sentrale helsetjenester innunder kommunens ansvar ikke underlagt kommunal arbeidsgivermyndighet. Fastlegeordningen og fysioterapitjenesten er basert på selvstendig næringsvirksomhet som hovedmodell. Forholdet mellom kommunene og privatpraktiserende leger og fysioterapeuter er også regulert av et avtaleverk som involverer KS, staten og profesjonsorganisasjonene. I tillegg inngås det individuelle avtaler mellom kommunen og den enkelte lege og fysioterapeut. Det innebærer at kommunene ikke

har styringsrett overfor disse med mindre det følger av lov- eller avtaleverk. Disse aktørene vil være svært viktige i det kommunale samspillet med ansvar for nye oppgaver på kommunalt nivå.

Valg av økonomiske insentiver og innføring av medfinansieringsordninger og hvilke økonomiske konsekvenser og prioriteringer dette vil få på kommunalt nivå relatert til nye ansvarsområder vil være utfordrende prosesser.

Økt satsing på folkehelsearbeidet vil i stor grad også være avhengig av nasjonale og lokale politiske veivalg og virkemidler. Innefor dette området vil det måtte være langsiktig prioritering der det tar lang tid fra tiltakene settes i verk til virkningene inntreffer. Det er lite uenighet om at forebygging er meget viktig, men det må nødvendigvis i dette arbeidet oppstå store diskusjoner om prioritering mellom forebygging og behandling. Innsparingene på spesialistnivå vil derfor ikke kunne forventes før kommunehelsetjenesten har bygget opp robust forebyggende virksomhet. I stortingsmeldingen understrekes det at man skal "*spisse forebyggingsinnsatsen inn mot områder som gir raskest mulig resultater i forhold til færre sykehus innleggelse*". Her kan det oppstå ett dilemma i forhold til de generelle befolkningsrettede tiltak.

Proessen frem til implementering vil være krevende, og Stortingsmeldingen om Samhandlingsreformen inneholder store forventninger og mål. Mye legges til videre utredninger. En har per i dag begrenset kjennskap til hvordan det jobbes med konkretisering av reformen i departementene utover det som står i selve meldingen. Med de høye ambisjoner og krav som stilles til kommunene, og den tidsplanen som det legges opp til, vil det være essensielt å sikre gode kommunikasjonskanaler ved strategisk samarbeid med blant annet KS, andre storbyer og kommuner, sentrale myndigheter etc. Mange aktører skal involveres både internt og eksternt.

### **3.0 Prosjektorganisering og rammebetingelser**

I tiden frem til implementering vil det derfor være hensiktsmessig å etablere forarbeidet i ett overordnet prosjekt; *Samhandlingsprosjektet*.

Det essensielle i prosjektperioden vil være å sikre riktig kurs, bred involvering og god informasjonsflyt. Sikre systemer for strategisk satsing på FoU arbeid og analyse av data for tiltaksimplementering.

En rekke tiltak og prosjekt med relevans for reformen er allerede igangsatt. (vedlegg 1) Samhandlingsprosjektet må således vurdere effekt av disse og evt. implementere disse bredt i tjenesteapparatet.

Generelt må en sikre prosjekt prosesser fra ide` til implementering kort skissert som følger;

- Ide`- og prosjektutvikling
- Utprøving og kompetansebygging
- Evaluering og effektstudier
- Formidling og erfaringsspredning
- Implementering og driftsfase

Driftsorganisasjonens utvikling og satsingsområder bør styres i retning av reformens målsetting og innarbeides i handlingsplan for neste periode. Dette krever at prosjektet organiseres slik at det kan håndtere bredden i forhold til driftsperspektivet samt spisse utfordringene relatert til de nye oppgaver kommunen blir pålagt. I denne forbindelse er det tenkt å arrangere ulike tematiske "workshops" i de ulike enheter med fokus på utfordringsbildet. Dette kan også medføre organisasjonsendringer. Fokus og rammebetingelser for prosjektet vil derfor måtte endre seg i løpet av perioden.

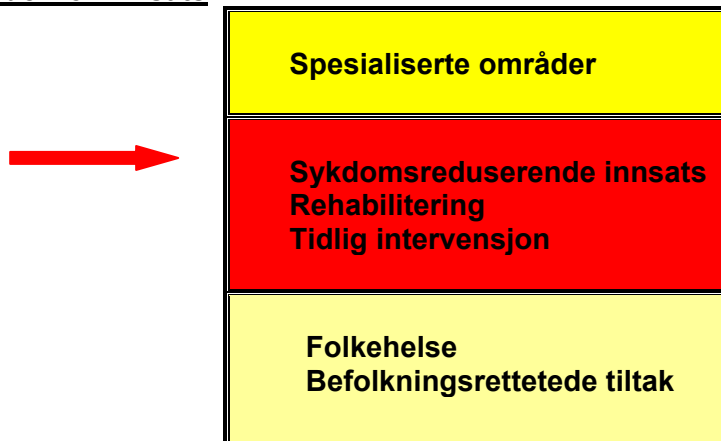
En har i figur 1 forsøkt å systematisere ulike perspektiv en må ha fokus på i reformarbeidet. Figur 2 gir ett bilde på hvilke hovedområde for tjenesteinnsats prosjektet bør spisses i forhold til.

Fig. 1 Fire perspektiver

<p><b><u>Ny kommunerolle</u></b>          Mer ansvar helsefeltet          Forebyggende tjenester          Begrense og forebygge sykdom, komplikasjoner og senskader.          Rehabilitering          Læring- mestring          Ambulerende team</p>	<p><b><u>Systemutvikling</u></b>          FoU          Kompetanse          Rekruttering          Økonomiske insentiver          IKT/meldingsutveksling          Kvalitet          Lovverk</p>
<p><b><u>Drift:</u></b>          Drifts-/tjenesteutvikling innretning mot hovedintensjonen i reformen/utfordringsbildet</p>	<p><b><u>Nettverk/Strategiske arenaer</u></b>          Interkommunale (KnS)          Storbysamarbeid          Samarbeid med spesialisthelsetjenesten (OSS)          KS          Departement          Praxis Sør/ UiA          Internasjonale nettverk</p>

Fig.2 Prosjektets kjerneområde

**Hovedområder for innsats**



### 3.1 Prosjektets målsetting

Med bakgrunn i dette utledes følgende prosjektmålsetting for samhandlingsprosjektet.

***”Prosjektet skal sikre de forberedelser som er nødvendige for at Kristiansand kommune skal kunne være forberedt og være i stand til å gjennomføre hovedelementer / intensjonen i samhandlingsreformen”.***

I det følgende skisseres kort anbefalte rammebetingelser for prosjektorganiseringen;

**Prosjektperiode:**

2009-2012

**Prosjektet må sikre kommunikasjon mot følgende:**

*Interne:*

Politisk nivå hovedsakelig ved Helse- og sosialstyret

Øvrige sektorer i kommunen

Driftsorganisasjonen i helse- sosialsektoren

*Eksterne samarbeidsparter/Strategiske arenaer*

Sørlandet sykehus HF /Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg (OSS)

Knutepunkt Sørlandet. Helse- sosial og omsorgsnettverket *Se egen omtale under*

Universitetet i Agder /PRAXIS – Sør

Regionnettverkene/kommuner:

- Listerregionen
- Lindesnes-regionen
- Setesdalen
- Knutepunkt Sørlandet
- Kommunegruppen i Aust-Agder

Frivillig sektor/Brukerorganisasjoner

Kommunenes Sentralforbund (KS)

Storbynettverkene

Internasjonale miljøer blant annet Danmark som har erfaring fra Strukturreformen som ble implementert fra 2007.

***▪Særskilt omtale om Knutepunkt Sørlandet samarbeidet:***

Når det gjelder samarbeidet i Knutepunkt Sørlandet sammenheng har helse- sosial og omsorgsnettverket fått ett særskilt ansvar for reformarbeidet. Arbeidet med samhandlingsreformen skal forankres internt i hver KnS kommune med en pågående kartlegging av innsatsområder. Dette skal danne grunnlaget for strategiske valg når det gjelder samhandlingsområder.

For Kristiansand kommune anbefales det at samarbeidet i første omgang baseres på foreslåtte hovedfokusområder beskrevet i kap. 4 og 5.

**Styringsgruppe:**

Rådmann

Helse- og sosialdirektøren - prosjektansvarlig

**Prosjektgruppe:**

Arbeidsutvalg (AU)

1 prosjektleder

2 prosjektmedarbeidere

*Representanter for strategisk arbeid innen:*

- Fou/Kompetanseutvikling
- Rekruttering
- Drift- og utvikling (strategigrupper)
- Kvalitet

*Representanter fra berørte enheter relatert til hovedområdene i reformen*

- Samfunnsmedisinske tjenester/folkehelse
- Helsetjenester helsestasjon/ skolehelsetjeneste/ psykisk helse
- Omsorgstjenester
- Rehabiliteringstjenester
- Rustjenester

*Tillitsvalgte*

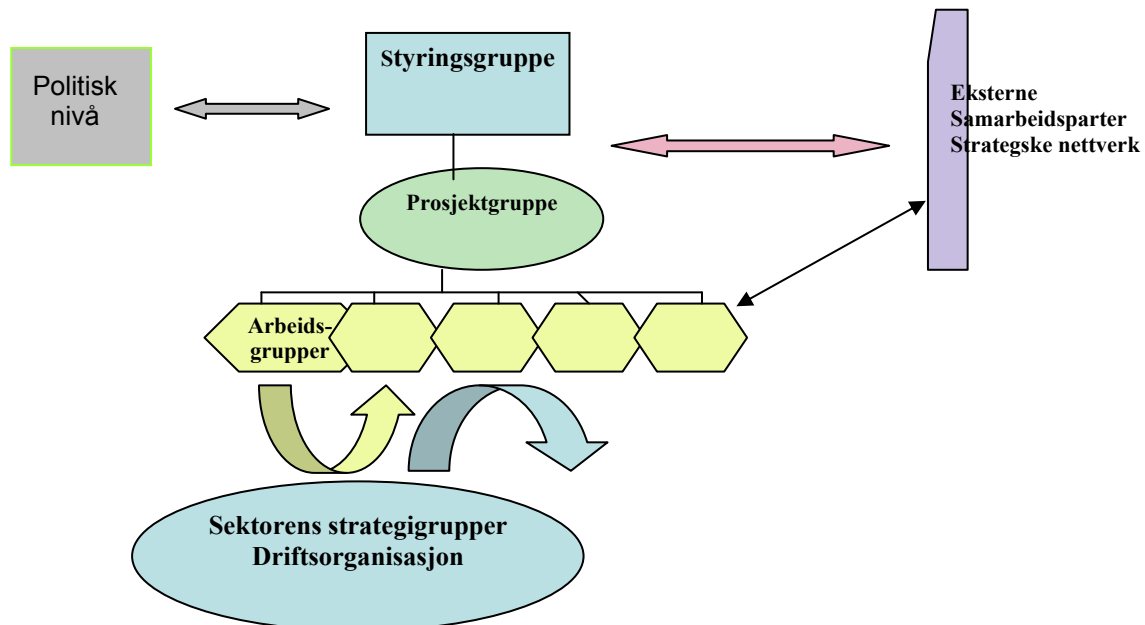
*Representant fra Rådet for funksjonshemmede*

*Behov for særskilt spisskompetanse trekkes inn ved behov spesielt ift. juridiske og økonomiske problemstillinger.*

Arbeidsgrupper:

Det må tilstrebes en sammensetning av arbeidsgruppene som sikrer følgende;  
Det sektorspesifikke /Internt fag og tjenestefokus  
Det tverrsektorielle/kommunal helhet  
Eksterne samarbeidsaktører  
Bruker- og pårørende perspektivet  
Tillitsvalgte der ansattes arbeidssituasjon blir berørt

**Organisering**



### 3.2 Finansiering av prosjektet:

Rammebetingelsen er økning i kommunens økonomiske ramme på kr. 3,7 mill (statsbudsjettet 2010). Midler som er øremerket til samhandlingsreformen.

#### Budsjett:

År 2010	Stillingsprosent	Kostnad
Prosjektleder	100%	700 000,-
Prosjektmedarbeidere	50%	350 000,-
Frikjøp av ressurspersoner/arbeidsgrupper og analyse		950 000,-
Økning av tjenesteinnsats innenfor omtalte hovedområder for prosjektet		1 700 000,-
<b>SUM</b>		<b>kr. 3 700 000,-</b>

### 4.0 Hovedområder for særskilt fokus:

I det følgende skisseres kort de hovedområder en i prosjektfasen bør ha spesielle innretninger mot;

#### *Forskning og utvikling (FoU). Systematisk FoU arbeid*

- Implementere sektorens foreslåtte FoU struktur og strategi med målsetting om å øke kunnskap om egen praksis og effekt av anvendte metoder, tiltak og tjenester som ytes til brukerne. (Interne referansedokumenter; FoU rapport 18.11.2009 , Rekrutteringsprosjektet)

#### *Områder for analyse:*

- Analyse av helsedata som basis for utvikling av strategiske helseplaner rettet inn mot folkehelse, forebygging og tidligere intervensjon. Det er stilt krav til kommunene om å skaffe oversikt over befolkningsutvikling, helsetilstand og påvirkningsfaktorer for utvikling av god, henholdsvis dårlig helse. Bedre oversikt vil være essensielt og grunnleggende for å kunne planlegge, prioritere og målrette tiltak. Ved å ha gode analysemodeller får man mulighet til å se effekt av de tiltak en setter inn. Fremskaffe relevante levekårsdata og relevante helse- og sykdomsdata som grunnlag for kommunens overordnede helhetlige langsiktige planarbeid, og riktig prioritering. Slike data vil være fundamentet for å utvikle strategiske helseplaner rettet inn mot å styrke helsefremmende forhold, forebygge sykdomsutvikling og styrke folkehelse og for å møte bruker/pasient i tidligere sykdomsfase. Dette vil også kunne være viktig for det overordnede arbeid for å utjevne sosiale forskjeller i helse og å kunne forberede de store demografiske utfordringer i fremtiden.
- Identifisere pasientgrupper med stort volum som trenger tidligere innsats i sitt sykdomsforløp. Kols, hjerneslag, demens, diabetes, kreft, rus og psykisk helse. Styrke forebygging- og intervensjonsinnsatsen inn mot områder og tiltak som gir dokumentert effekt.
- Analyse av årsakssammenhenger vedrørende fravær av korridorpatienter ved Sørlandet sykehus (SSHF). Dette for å evt. kunne identifisere hvilke elementer i etablert kommunal praksis og i samarbeid med SSHF som bør forsterkes i det fremtidige samarbeidet og utviklingsarbeidet.

- Medisinskfaglig utvikling: Vurdere behov for utvikling av medisinskfaglig kapasitet og kompetanse relatert til sykehjemstjenester rehabilitering/korttidssykehjem/hjemmesykepleie. Forsterket og godt integrert allmennlegetjeneste i kommunenes helse- og omsorgstjeneste er en forutsetning for at kommunene skal kunne ta flere oppgaver og et større ansvar i helsetjenesten. Det trengs flere allmennleger, større vekt på offentlig legearbeid spesielt i sykehjemmene, samt større vekt på samfunnsmedisin/kommunelegefunksjonen.

#### *Endring i pasientforløp mellom kommune og spesialistnivå.*

- Konsekvenser for behandlingsansvar (oppgavefordeling) og kompetansebehov. Før og etter sykehusinnleggelse.

#### *Finansiering:*

- Økonomiske konsekvenser som følge av forslag til medfinansieringsordning og utvidet ansvar for flere oppgaver på helseområdet.

#### *Endring i Lovverk:*

- Konsekvenser for praksis. Juridiske problemstillinger som følge av ny fordeling av oppgaver de to virksomhetsområdene allmennhelsetjenesten som kommunene har ansvar for og spesialisthelsetjenesten som staten har ansvar for.

#### *Innsatsområder – generell tilnærming:*

1. Øke innsats når det gjelder rehabilitering og tidligere intervensjon innenfor områder der pasientvolumet vil øke relatert til pasient/brukergrupper hvor kommunes endring av tjenesteinnsats i stor grad kan påvirke etterspørselen etter sykehustjenester, omfang av tjenester på kommunalt nivå og totalt samfunnsøkonomiske gevinster.
2. Bruk av ny teknologi og sikre elektronisk meldingsutveksling/samhandling. Utnytte IKT potensialet til effektivisering

## **5.0 Konkretisering av innsatsområder i første periode.**

Med bakgrunn i disse hovedområder opprettes det arbeidsgrupper med ledelse og representasjon fra hensiktsmessige enheter /sektorer og eksterne aktører. Disse hovedområdene må konkretiseres i det videre arbeidet. En vil snarest etablere arbeidsgrupper innenfor følgende områder;

### **5.1 Analysearbeid:**

- Analyse av helsedata
- Analyse av årsak til fravær av korridorpasienter ved Sørlandet sykehus HF
- Analyse av pasient forløp internt og i samarbeid med sykehuset med spesiell fokus på pasienter med behov for sammensatte og koordinerte tjenester fra begge forvaltningsnivå.
- *Konkretisere pasient/brukergrupper hvor kommunens endring av tilbud i stor grad kan påvirke etterspørselen etter sykehustjenester og omfang av tjenester på kommunalt nivå. Vurdere metoder og tjenesteinnsats.* Det har skjedd og vil fortsatt bli en dramatisk endring i livsstil sykdommer som for eksempel; kols, diabetes, overvekt. Innen psykisk helse- og rus vil det være ett betydelig økende omfang spesielt antas det overfor barn og unge og til personer med dobbeltdiagnose rus og psykiatri. Samtidig med dette vil demografiske endringer med en betydelig økning av andel

eldre frem mot 2050 påvirke antallet av de såkalte aldersrelaterte sykdommer. (f.eks: kols diabetes, hjertesvikt, demens og kreft)

Relatert til dette store og omfattende området vil det være viktig nå i en tidlig fase før analyser etc. er ferdigstilt å starte opp arbeid innenfor noen avgrensede områder og intensivere oppstartede prosjekt der en allerede vet at utfordringer vil være økende. Anbefalingen innenfor dette er;

## **5.2 Tidligere innsats:**

### Sunn aldring:

1. Helsefremmende og fallforebyggende tiltak rettet inn mot eldre med funksjonsfallering og fallrisiko. Frem mot 2020 vil gruppen eldre mellom 67-79 år øke markant i Kristiansand. Fallulykker er den hyppigste ulykkestype blant eldre og utgjør et økende folkehelseproblem. Ca 30% av de over 65 år og 40-50% av de over 80 år faller minst en gang pr. år. En av de største enkeltårsakene til at eldre leggs inn på sykehus eller sykehjem i dag er på grunn av fall. Intervensjoner for å forebygge fall er derfor viktig ut fra ett helseøkonomisk perspektiv, men også i forhold til enkeltindividets livskvalitet. Det har vist at trening for eldre har god effekt på helserelatert livskvalitet og forebygger falltendens. Bedret fysisk kapasitet kan være med på å øke muligheten for egenmestring, selvstendighet og opplevelse av økt livskvalitet. Hensikten med denne innsatsen er å gi flere eldre tilrettelagte aktivitetstilbud som bedrer fysisk funksjonsevne og reduserer fallrisikoen og øker mulighet for å ta vare på sin egen helse.

Relevant pågående prosjekt som vurderes utvidet er "Aktiv hver dag" En helsefremmende og fallforebyggende modell i Kristiansand kommune. Lavterskeltilbud med kunnskapsbasert innhold rettet inn mot eldre med funksjonsfallering og fallrisiko.

2. Eldrebefolkningen 75+. Vurdere innføring av systematisk forebyggende hjemmebesøk. Bygge på erfaringer fra nasjonale forsøksordninger og fra Danmark, hvor dette er en lovpålagt oppgave som følge av strukturreformen som har hatt samme målsetting som foreslått samhandlingsreform.

3. Eldrebefolkningen 60+. Stimulere til livsstilsmestring og egenaktivitet både sosiale og kulturelle i samarbeid med frivillige organisasjoner. Kommunen vil på dette området være en aktør for tilrettelegging. Viktig fundament for dette arbeidet vil være kommunens pågående arbeid med Frivillighetsmeldingen.

### Modellutvikling for livsstilsendring:

Livsstilsrelaterte sykdommer vil øke kraftig i fremtiden. Tiltak og metoder for å øke enkeltindividets livsstilsmestring vil være viktig for å begrense utvikling av sykdom. Modell for aktivitet på resept vil kunne være et fundament for en slik innsats. Modellen baseres på fastlegens identifisering av risiko for sykdomsutvikling og henvisning til ulike aktiviteter for eksempel; tilrettelagt fysisk aktivitet, kostholdsveiledning, kurs for røykeslutt etc. Dette er pr. i dag ett samarbeidsprosjekt med Fylkekommune, fastleger og Knutepunkt Sør kommuner. I utviklingen av modellen bør en ha ett stort fokus på effekt av metodene og utvikling av nye tiltak og metoder for å nå flere med risikoutvikling.

## **5.3 Psykisk helse og rus**

### Hindre uønskede akuttinnleggelser:

Sørlandet sykehus HF har registrert en stor økning i antall akuttinnleggelser innen psykiatrien. Analysene har identifisert pasientgrupper som står for en stor andel av innleggelsene. Basert på dette vil en inngå ett samarbeid med SSHF for å beskrive

pasientforløpene, og identifisere og konkretisere forbedringsområder både før, under og etter innleggelse. Målsettingen vil være å hindre uønskede innleggelser samt kvalitetssikre nødvendige innleggelser og samhandlingen mellom aktørene.

Etablering av modell for Regionalt rehabiliterings- og kompetansesenter til rusmiddelavhengige. Bakgrunnen for denne satsingen er erkjennelsen av at den individuelle oppfølging i egen bolig like etter en behandling i institusjon ikke er tilstrekkelig for mange. Det forekommer overganger fra behandling til rehabilitering som ikke er solide nok, slik at mange begynner å ruse seg igjen og må inn til ny behandling på et senere tidspunkt. Rehabiliteringsforløpet blir for kort og en har ikke tilstrekkelige virkemidler og rammer til at man har fått på plass bærekraftige nettverk, trygge bo-situasjoner, arbeid/utdanning og andre relasjoner som kan understøtte et videre rusfritt liv. Det er ett stort behov for tiltak som ivaretar sammenhengende tiltakskjeder fra behandling til ettervern. Utviklingen av dette konseptet skjer i nært samarbeid med, KnS kommuner, privat næringsliv, Sørlandet sykehus HF, Kirkens Bymisjon og brukerorganisasjonen A-LARM

Demens: Vurdere opprettelse av spesialiserte ambulant team i hjemmesykepleien. Strategisk bruk av avlastning/ korttidssykehjem

#### **5.4 Pasientforløp – oppgavefordeling mellom første og andrelinjetjenesten**

Hjerneslag. Hjerneslag er en av vår tids største folkesykdom og en av de hyppigste årsaker til død og funksjonshemming, og en betydelig belastning for de som rammes, de pårørende og for samfunnet. En antar at mellom 15-16 000 personer rammes hvert år. Tre av fire som rammes er over 70 år. Hjerneslag vil kunne øke med 50% de neste 20 år, først og fremst som følge av økning i antall eldre. Antall hjerneslag kan reduseres betraktelig hvis den enkeltes risikofaktorer oppdages og behandles optimalt. Behovet for effektiv rehabilitering etter hjerneslag er stort og vil øke. Forløpet kan deles inn i ulike faser; forebygging, diagnose/rask intervensjon, akuttbehandling og rehabilitering samt oppfølging i kommunen. For å kunne vurdere forbedringsområder i de ulike faser vil det være helt avgjørende å etablere samarbeid med SSHF og fastleger.

- Relevant pågående prosjekt av betydning for dette vil spesielt være pågående arbeid omkring utarbeiding av områdeplan for rehabilitering. Dette er ett samarbeid mellom Sørlandet sykehus HF og alle kommunen på Agder der målsettingen er å komme med anbefalinger om framtidig funksjonsfordeling, samhandling, og kompetanseutvikling i og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Kols: (Kronisk obstruktiv lungesykdom.) Andelen av befolkningen med kols er økende og kols har i løpet av de siste tiårene utviklet seg til en folkesykdom. 80-90% av kols-tilfellene er røykerelaterte. Andre årsaker er yrkeseksponering for støv og kjemikalier.

Når det gjelder områder for innsats vil en måtte vurdere ulike tiltak ut fra følgende faser; :

- Før Kols
- Tidlig diagnostisering
- Mild til moderat kols
- Alvorlig og svært alvorlig kols

Kommunehelsetjenestens ansvar og innsats vil variere i forhold til de ulike fasene. Styrket samhandling med spesialisthelsetjeneste, fastlege og kommunale tjenester vil være avgjørende.

Det er nylig igangsatt ett prosjekt i samarbeid med SSHF vedrørende kols pasienter med mild til moderat kols /alvorlig og svært alvorlig kols for å sikre godt samarbeid ved utskrivelse til korttidssykehjem – Valhalla. I prosjektet legges det også vekt på kompetanseoppbygging av ansatte ved korttidssykehjemmet.

## **5.5 Bruk av ny teknologi.**

Utnytte IKT potensialet til effektivisering. Innføring av ”smarthusfunksjonaliteter” for å bedre utnyttelsen av ressursene i helse- og omsorgssektoren samtidig som man ivaretar tryggheten og servicetilbudet til tjenestemottakerne og deres pårørende.

Sektoren har ett godt fundament for utvikling på dette feltet. Straitunet omsorgssenter har et av landets mest moderne smarthusløsninger med utstrakt bruk av ulike typer sensorer som for eksempel senger som varsler om fall, at det blir vått etc. Alt dette er integrert med telefoni- og varslingssystemet via trådløs telefoni.

På Prestheia omsorgssenter er det lagt til rette infrastruktur (Trådløst) for å ta i bruke fremtidens løsninger.

*Relevant prosjekt.* Uttesting av ulike sensorer; Fravær av aktivitet, fallsensorer, temperaturmåling og lignende. Sporingsteknologi (GPS). Dette gjøres i samarbeid med Telenor og Knutepunkt Sør kommuner.

## Vedlegg 1.

### Kort oversikt over viktige pågående prosjekt som har betydning for forberedelser til reformarbeidet.

#### **Rus og psykisk helse**

Modellutvikling psykolog. Kristiansand kommune ved Helse- og sosialsektoren har fått tilskudd til å prøve ut modell for psykolog på kommunalt nivå. Modellen vil bli forsøkt ut relatert til målgruppen voksne personer med alvorlige psykiske lidelser og rusrelaterte problemer, som mottar tjeneste gjennom kommunens bestillerenhet. Psykologens arbeidsinstruks må således tilpasses dette i modellutprøvingen.”

Etablering av aktivt oppsøkende behandlingsteam (ACT-team) i samarbeid med Sørlandet sykehus HF

#### Interaktiv nettside til unge

Prosjektet er et ledd i det kommunale utviklingsarbeidet på rusfeltet som tar sikte på å utvikle metoder og virkemidler som kan bidra til effektiv hjelp på et så tidlig tidspunkt som mulig i en problemutvikling. Prosjektet skal etablere en interaktiv nettside, med et svarpanel og tilgjengelige oppfølgingsressurser som kan komme i kontakt med og intervenere raskt og tidlig ift. unge som er i en tidlig eksperimenterende fase med rusmidler. Prosjektet er forankret i Rusmiddelpolitisk Handlingsplan, 2008-2012 som beskriver tidlig intervensjon som et satsningsområde.

#### Rehabiliterings- og kompetansesenter

Bakgrunnen for prosjektet er erkjennelsen av at en stor gruppe rusmiddelavhengige for å bli rusfri, har behov for mer langsiktige rehabiliteringsløp. Felles for disse er at en kommunal punktinnsetts i etterkant av relativt korte behandlingsopphold ikke er tilstrekkelig til å unngå tilbakefall, reinnleggelser osv. Prosjektet utvikler et alternativ som kan sikre samtidig, helhetlig og koordinert innsats rettet mot mange livsområder samtidig og over en tidshorisont som vil øke effekten av rehabiliteringen betraktelig. Prosjektet skal sikre forløp uten brudd i kjeden, uavhengig av aktørene som bidrar i fbm den enkeltes rehabilitering. Det er Kristiansand kommune og Sørlandet Sykehus HF som er eiere av prosjektet. Utvikling av konseptet baserer seg på et samarbeid med KnS- kommunene, NAV, Kirkens Bymisjon, brukerorganisasjonen A-LARM og næringslivet. Aktørsammensetningen er et ledd i det å tenke en modell- og metodeutvikling som kan svare effektivt på aktuelle og fremtidige rehabiliteringsutfordringer på rusfeltet. Prosjektet har koplinger til andre kommuner og får oppmerksomhet i det internasjonale utviklingsarbeidet i ECAD (European Cities Against Drugs)

#### Likemannsprosjektet

Prosjektet er tilknyttet den nasjonale modellutprøvingen på rusfeltet: Tillitpersonforsøket. Kristiansand kommune har basert utviklingsarbeidet på en partnerskapsavtale med bruker- og pårørendeorganisasjonen A-LARM, hvor man utvikler en metode som utnytter brukerkompetanse som et supplement i et helhetlig rehabiliteringstilbud. Prosjektet retter seg mot unge, 18-25 år + som står i fare for eller har utviklet en rusavhengighet. Ungdommene som deltar i prosjektet får tilbud om en likemann fra A-LARM med relevante erfaringer som kan gi brukeren en støtte som underbygger og forsterker den øvrige koordinerte innsatsen, hvor gjerne begge forvaltningsnivå er involvert. Prosjektet skal gi økt rehabiliteringseffekter, blant annet i fht å oppnå rusfrihet. Prosjektet følges tett fra Helsedirektoratet, også med følgeforskning fra Rambøll.

Koordinatoropplæring: Koordineringsarbeid som faglig ferdighet utvikles gjennom kompetanseheving slik at man øker kvaliteten på arbeidet i tilknytning til individuell plan, ansvarsgruppe og tverretatlige team

Pasientflyt og kommunikasjon. Dette i samarbeid med UiA- Praxis Sør

Koordinator har en nøkkelfunksjon både i arbeidet med ansvarsgruppe, individuell plan og i det tverrsektorielle arbeidet i Tverretatlige team. Koordinering betraktes som en egen disiplin innefor flere fagfelt og det er viktig at dette sees på som en egen kompetanse. For å lykkes i arbeidet med å gi et sammenhengende og samordnet tjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser, er selve koordinatorrollen en kritisk suksessfaktor. Koordinator må inneha de ferdighetene som er nødvendig for å gjennomføre et samordnet arbeid, men det er også grunn til å understreke at koordinator må inneha relasjonelle ferdigheter som gjør vedkommende i stand til å bygge opp en samarbeidsallianse med brukeren og dennes pårørende.

### **Koordinering av innsats:**

En port inn ved akutt sykdom” Utreder mulighet for å etablere felles akuttmottak . Samarbeid mellom Kristiansand legevakt (13 kommuner) Sørlandet sykehus HF.

### Ett korttidssykehjem

Samler alle korttidsplasser i omsorgstjenestene inn i ett korttidssykehjem. (Valhalla)

### **IKT**

- Elektronisk meldingsutveksling mellom sykehus- fastleger og hjemmetjenester/sykehjem via helsenett. Henvvisninger, epikriser og lab. prøver.
- Trykkfølsom tablet/PC (PDA- mobil Profil) Innføres nå i omsorgstjenesten. Innføring til høsten 2010. Dette gir tilgang arbeidslister, journal og for dokumentasjon.
- Uttesting av ulike sensorer; Fravær av aktivitet, fallsensorer, temperaturmåling og lignende. Springsteknologi (GPS). Dette gjøres i samarbeid med Telenor og Knutepunkt Sør kommuner.

### **Kompetanse og rekruttering**

- Etablering av undervisningshjemmetjenester. Kristiansand kommune har blitt tildelt midler for etablering og undervisningshjemmetjenester. Dette et ett nasjonalt tiltak for å øke FoU virksomhet i omsorgstjenestene. Prosjektet inkluderer alle kommuner i Vest-Agder.
- ”Felles ansettelser” Ett samarbeid mellom Kristiansand kommune og Sørlandet sykehus HF. Tester ut mulighetene for å ansette helsepersonell både på sykehus og i kommune. Ansatte med en slik kombinasjonsansettelse vil kunne bidra til utvikling av bedre samarbeid mellom tjenestenivåene. Ansatte har mulighet til å følge pasienten i større deler av pasientforløpet mellom nivåene. (sikre overgangen – hindre dobbeltarbeid - effektiviseringsgevinst).Overføringsfasene kan bli mindre sårbare for pasienten. Økt kompetanse i begge nivå/kompetanse overføring. Ikke bare fagkompetanse, men også systemkompetanse og organisasjonsforståelse for begge nivå. Skape attraktive stillinger i regionen/sikre rekruttering/kompetanse og økt jobbtilfredshet
- Heltidsprosjekt - Redusere uønsket deltid

### **Rehabilitering/samarbeid SSHF og kommunene på Agder**

Utarbeid områdeplan for rehabilitering med anbefalinger om framtidig funksjonsfordeling, samhandling, og kompetanseutvikling i og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten i området.

- Planen inkluderer
  - somatikk, psykisk helse og rus / avhengighet for voksne (over 18 år)
  - rehabilitering og habilitering
  - offentlig og privat virksomhet

### **Forebygging og tidlig innsats**

#### "Tidlig innsats til barn unge"

- Tverrsektorielt prosjekt i Kristiansand
- Koordinere forebyggende innsats overfor utsatte barn og unge. Motvirke fragmenterte tjenester

#### Folkehelse

- Modellutvikling aktivitet på resept

#### Aktiv omsorg

"Aktiv hver dag" En helsefremmende og fallforebyggende modell i Kristiansand kommune. Lavterskeltilbud med kunnskapsbasert innhold rettet inn mot eldre med funksjonsfallering og fallrisiko.



## Vedlegg 2

<b>Aktivitetsoversikt pr. febr. 2010- juli 2010</b>											
<b>X= gjennomførte</b>											
<b>P=Planlagte</b>											
<b>Aktivitet</b>	<b>Sept 2009</b>	<b>Okt 2009</b>	<b>Nov 2009</b>	<b>Des 2009</b>	<b>Jan 2010</b>	<b>Febr 2010</b>	<b>Mar 2010</b>	<b>Apr 2010</b>	<b>Mai 2010</b>	<b>Juni 2010</b>	<b>Juli 2010</b>
<b>Ekstern forankring /strategiske arenaer</b>	x	x	x	x	x	x					
<b>Møter:</b> KnpS – nettverksmøter helse- sosial- omsorg Representantskapet/rådmannsutvalget OSS- Overordnet strategisk samarbeidsutvalg Universitetet i Agder/Praxis Sør KS- sentralt Regionrådet KS- Agder Omsorgsdepartementet /møte med statsråden Omsorgsforskningssentret Sør (Januar 2010)											
<b>Studietur</b> KS/ regi Danmark			x								
<b>Politisk Informasjon/forankring</b> Helse- og sosialstyret Formannskapet Knutepunkt Sørlandet - Representantskapet	X	X	X			x					
<b>Søknader:</b> Omsorgsdepartementet: Helseanalyse/Utvikle verktøy Sørlandets kompetansefond: Regionalt Innovasjonssenter <b>Helsedirektoratet:</b> Modellutprøving psykolog <b>Helsedirektoratet:</b> Rehabiliteringssenter rus		X									
<b>FoU</b> Rapport utarbeidet m/ anbefalinger for organisering og strategiske valg. <b>Orienteringer til:</b>			X			x					

Enhetsledere Helse- sosial HS-styret Rådmannens ledergruppe					x	X x					
<b>Intern organisering</b> <b>Prosjektorganisering/etablering og forankring</b>							P				
<b>Intern forankring</b> Workshops i enheter 1. kartlegging av viktige innsatsområder/tiltak pr. i dag. 2. Utfordringer 3. Utviklingsområder								P	P	P	
<b>Samhandlingsreformen</b> <b>Behandles i Stortinget</b>								<b>27.</b> <b>april</b>			



# **Punkt 18/10: Vurdering av eventuelt selvbyggerprosjekt i Kristiansand**

## **Bilag**

Notat fra arbeidsgruppe - selvbyggerprosjekt i Kristiansand



Dato: 25.02.2010  
Saksnr.: 200905615-5  
Arkivkode E: 613 F17 &40  
Saksbehandler: Laila Hamar

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
09.03.2010

## Vurdering av eventuelt selvbyggerprosjekt i Kristiansand

### Sammendrag:

Et selvbyggerprosjekt er i seg selv et spennende og positivt boligsosialt og samfunnsøkonomisk tiltak. Det er svært positivt at private aktører, i dette tilfellet Varodd AS, ønsker å bidra på det boligsosiale feltet og målet må være et godt samarbeid mellom kommunale og private aktører til beste for vanskeligstilte på boligmarkedet. Imidlertid må man se dette tiltaket i lys av de totale boligsosiale utfordringene i Kristiansand og de økonomiske rammene man har for å kunne løse disse. Et selvbyggerprosjekt ville rette seg mot relativt få vanskeligstilte på boligmarkedet og vurderes ikke som et prioritert boligsosialt tiltak sett i lys av dagens behov, utfordringer og rammer. Helse- og sosialdirektøren finner derfor ikke å kunne anbefale igangsettelse av et kommunalt selvbyggerprosjekt på nåværende tidspunkt. Imidlertid bør selvbyggerprosjekter og andre lignende prosjekt (for eksempel Kristiansandsmodellen for ungdomsboliger) vurderes som alternativer i det boligsosiale arbeidet i kommunen.

### Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret gir sin tilslutning til helse- og sosialdirektørens vurderinger i saken.

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Laila Hamar  
rådgiver

Trykte vedlegg:  
Notat fra arbeidsgruppe – selvbyggerprosjekt i Kristiansand

Utrykte vedlegg:  
Rapport fra Sjølvbyggjarprosjektet for ungdom i Meland kommune 2004-2008  
<http://www.husbanken.no/Venstremeny/bibliotek/~media/AC735E32D49E4832AFECD6124C0CF653.ashx>

### **Bakgrunn for saken :**

I flere kommuner har det vært prøvd ut/igangsatt ulike former for selvbyggerprosjekter for vanskeligstilte på boligmarkedet. Mest kjent av disse er Meland kommune der representanter fra Kristiansand kommune tidligere har vært på studietur. Varodd industrier v/Håkon Reiersølmoen inviterte 17. mars 2009 til lunsjmøte med tittelen "Selvbyggerprosjekt i Kristiansand kommune?". Temaet var følgende: *"Hva kan vi som aktører i kommunen bidra med i forhold til boligproblematikken for bostedsløse? Kan selvbyggerprosjektet som Husbanken går inn for i flere kommuner, være en modell for oss i Kristiansand?"*. Representanter fra politisk og administrativt og hold i Kristiansand kommune deltok, i tillegg til Husbank, fylkesmann m.fl. Konklusjonen fra møtet var at det skulle nedsettes en arbeidsgruppe for å se nærmere på om dette kan være aktuelt i Kristiansand. Helse- og sosialdirektøren skulle igangsette dette arbeidet.

Det ble utarbeidet et *"mandat for utredning av selvbyggerprosjekt i Kristiansand – muligheter og ulike modeller"*. I tråd med dette ble det etablert en arbeidsgruppe med representanter for helse- og sosialdirektøren, EBT-boligtjenesten, Husbanken, Kristiansand eiendom, Kristiansand boligselskap og Varodd AS. Arbeidsgruppen skulle definere målgruppen blant vanskeligstilte på boligmarkedet/beboere i kommunale boliger, vurdere ulike arbeidsmodeller som kan være aktuelle i Kristiansand og komme med en anbefaling hvorvidt dette er noe man skal jobbe videre med.

Arbeidsgruppen hadde to møter og drøftet mulighetene for et selvbyggerprosjekt i Kristiansand fra ulike faglige ståsted. Representanten fra EBT-boligtjenesten hadde (i tillegg til flere representanter fra kommunen) tidligere vært på studietur til selvbyggerprosjektet i Meland i regi av Husbanken. Arbeidsgruppens arbeid er beskrevet nærmere i vedlagte *"notat fra arbeidsgruppe – selvbyggerprosjekt i Kristiansand"*.

#### Arbeidsgruppens konklusjon for videre arbeid ble som følger (jfr. vedlagte notat):

*Varodd AS v/Håkon Reiersølmoen arbeider videre med samarbeidsprosjektet med private entreprenører – knyttet til kvalifisering og selvbygging. I denne forbindelse samarbeider Varodd og Kristiansand kommune om en søknad til Husbanken om kompetansemidler til dette prosjektet. Kommunen har mulighet til å bidra i samarbeidet knyttet til bedre utnyttelse av Husbankens ordinære ordninger i forhold til lån/tilskudd. Det er svært positivt at private aktører ønsker å bidra i en slik prosess og målet må være at bedre samarbeid om målgruppen for dette prosjektet vil bidra til at flere får egen bolig.*

#### *Rullering av boligsosial handlingsplan 2011-2014:*

*Vurdere muligheten for innføring av tilbud tilsvarende Kristiansandsmodellen for ungdomsboliger, men nå rettet spesifikt mot vanskeligstilte på boligmarkedet.*

Representanten fra Varodd hadde klart ønsket at kommunen hadde tatt et ansvar i forhold til å gjennomføre et selvbyggerprosjekt. Dette ville kunne virke svært positivt for de enkeltmenneskene det gjelder og samtidig kunne gi en samfunnsøkonomisk gevinst. Fra kommunens side handler det imidlertid om prioritering innenfor ulike boligsosiale tiltak. Et slikt prosjekt vil erfaringsmessig bety store kostnader (subsidiert av tomter og administrative ressurser) for relativt få antall brukere som får benytte tilbudet, sett i forhold til andre boligsosiale tiltak som vil kunne hjelpe flere som også er mer vanskeligstilte på boligmarkedet. Dette er bakgrunnen for at arbeidsgruppa konkluderte med at kommunen ikke hadde mulighet til å være prosjekteier i et selvbyggerprosjekt, men at man kunne vurdere om Kristiansandsmodellen for ungdomsboliger kunne være et konsept man kunne se videre på.

#### Erfaringer fra Meland kommune:

Meland kommune bidro med selvbyggerprosjektet til at 17 husstander fikk sin egen bolig (eid eller leid). I prosjektperioden fikk de eksterne tilskuddsmidler med kr. 3.6 millioner. I prosjektrapporten heter det også at *"I etterpåklokskapens navn kan man hevde at SBP over tid var preget av et misforhold mellom et høyt ambisjonsnivå og få ressurser. Det har i hele prosjektperioden vært nødvendig at ansatte i de ordinære tjenestene har utført en rekke*

*arbeidskrevende oppgaver for prosjektet” (s. 31). I Meland kommune ble det også opprettet et eget tømmerlag med kommunalt ansatt tømmer som fungerte som lærlingbedrift. I Meland hadde man også tilgang på svært billige tomter (blant annet ble enkelte tomter solgt videre for kr. 30 000 og kr. 50 000). Kommunalsjef tekniske tjenester i Meland skriver følgende om tomtevalg i prosjektrapporten: ”For at ein skal kunne bygge rimelege og nøkterne bustader, må tomtene vera rimelege. Dei bør ligge vesentleg under normal markedspris (4-5 gonger marknadspris). Med ein marknadspris på kr. 300.000 kroner, bør ikkje tomtene for sosial bygging vera høgare enn kr. 60-70 000 kroner pr. tomt. Dette er særleg vanskeleg å finne i pressområde. I slike pressområde er det berre kommunen som kan skaffe slike tomter. Kommunal tomtepolitikk er derfor vesentleg for å kunne skaffe nøkterne og rimelege bustader” (s. 61). Han skriver vidare at ”Tomtene må vera rimelege og lette å bygge ut. Med billige tomter meiner ein her tomter som ligg 6-10 gonger under vanleg marknadspris i pressområde. Utanfor pressområde er stort sett alle tomtene billige. Det er berre kommunen som har høve til å tilby tomter til sterkt reduserte prisar. **Kommunane må derfor syte for at billige tomter er disponible.** Dersom dette ikkje let seg gjere, kan ein gløyma å byggje ”gode og rimelege bustadar”. Dersom tomta kostar over halvparten av det eit nøktern hus bør koste, så får ein ikkje bygd rimelege bustader som denne gruppa kan bu i” (s. 64).*

Når det gjelder gjennomføringen så skriver kommunalsjefen følgende: *”Med dei entreprenørprisar ein har i dag, er det å bygge hus etter vanleg anbudsprinsipp dyrt. Det er derfor vanskeleg å å få til rimelege bustadar dersom ein nyttar vanlege tilbudsprinsipp for heile byggjeprojektet. Det er for tida ingen reell konkurranse. Kommunane bør organisere seg slik at dei kan nytte egne tilsette handverkarar med eige utstyr til å stå for utføringa” (s. 65).*

I Meland fastslo de den økonomiske smertegrensen for videresalg av boliger til brukerne på kr. 1-1,4 millioner. Subsidiert tomter var en klar forutsetning for at dette var mulig. De anslår at kommunen tapte kr. 2,4 mill. på å selge 12 tomter – i snitt ca. 200 000 under markedspris. Samtidig skriver de at fra dette må det trekkes fra redusert sosialhjelpsbudsjett, positive effekter på kommunalt omdømme, tilstrømming av prosjektmidler, positive effekter for 17 husstander i kommunen, nye tiltak og omfang til ordinær tjenesteutvikling og økt kunnskap og ekspertise i det kommunalfaglige miljøet (s. 134-135 i prosjektrapporten).

Dersom man overfører dette til Kristiansand ville man måtte regne med de samme utgifter til selve prosjektet, samt kompensere for underfinansiering som de påpekte i Meland. Det vil være sannsynlig å anslå dette til en utgift på kr. 4 mill i en 4års periode. Videre ville man måtte regne med å subsidiere hver tomt med kr. 500 000, dvs. 8,5 millioner for 17 tomter. I prosjektrapporten vises det også til at det var nødvendig med tett oppfølging fra det ordinære tjenesteapparatet (sosialfaglig oppfølging, økonomisk oppfølging) i perioden. Ut fra dette er det sannsynlig at et tilsvarende prosjekt i en 4års periode i Kristiansand ville medføre ”investeringer” på ca. kr. 13. mill. (ca. kr. 760 000 ”subsidiert” per bolig). Prisen ville selvfølgelig variere etter hvor mange boenheter som bygges, da det er subsidiert tomter som utgjør størstedelen av utgiftene. Det understrekes at dette er en utregning basert på tall i prosjektrapporten fra Meland kommune, og ikke en nøye kalkyle utfra egen prosjektbeskrivelse i Kristiansand.

#### Helse- og sosialdirektørens vurderinger:

Det er klart at dette ville være et spennende boligsosialt tiltak med habiliterings- og rehabiliteringseffekter. Samfunnsøkonomisk sett ville det også kunne gi positiv effekt. Dette må imidlertid ses i lys av de totale utfordringene vi står overfor på det boligsosiale området i Kristiansand. Det er helt klart at et selvbyggerprosjekt i seg selv ville være et positivt tiltak, men det er vanskelig å kunne prioritere dette foran andre aktuelle tiltak. Med dette som bakgrunn finner ikke helse- og sosialdirektøren å kunne anbefale igangsettelse av et kommunalt selvbyggerprosjekt.

Det kan være interessant å se på erfaringene fra Kristiansandsmodellen for ungdomsboliger og dette kan vurderes i rullering av boligsosial handlingsplan 2011-2014. Selv om ikke dette er et selvbyggerprosjekt, så kan det være intersant å vurdere om dette er en modell som vil kunne føre til at flere vanskeligstilte på boligmarkedet vil kunne eie egen bolig og dermed bidra til økt rullering i den kommunale boligmassen.

Slike prosjekter som det her er tale om, er avhengig av bred tverrsektoriell innsats og støtte. Dersom Kristiansand kommune skal starte opp et prosjekt med slik innretning vil dette måtte skje i regi av Kristiansand boligselskap KF.