



Notat til dialogmøte om AOKs fremtid, september 2024

Notatet legges muntlig frem i møte med ordfører m.fl. 24.9. og distribueres deretter til alle partigrupper, samt kommunedirektøren.

I møtet 7. desember 2023 på AOK ble pårørendegruppa på AOK lovet at det skulle holdes et dialogmøte i løpet av 2024 hvor tiltak til innsparinger mv. for AOK kunne diskuteres og vurderes i fellesskap. I etterkant av møtet den 7.12. ble det etablert et nærkontaktutvalg blant pårørende/verger til arbeidstakere på AOK. Utvalget har fått slikt mandat:

Nærkontaktutvalgets medlemmer arbeider frivillig for best mulig arbeidsvilkår for ledelse og ansatte med tilrettelagt arbeid ved AOK. Nærkontaktutvalget skal arbeide positivt og konstruktivt med å finne- og peke på muligheter for kontinuerlige forbedringer av virksomheten. Utvalgets rolle er å være både vaktbikkje og sporhund for best mulige arbeidsdager for alle ansatte ved AOK. Utvalget ønsker ikke å utfordre rollen og funksjoner til kommunens Råd for funksjonshemmede. Utvalgets bestemmer selv hvordan de vil legge opp arbeidet, møtefrekvens, arbeidsform mv.

Nærkontaktutvalget har fulgt med i kommunens politikk og er kjent med de stramme økonomiske rammene som preger alle sektorer. I den situasjonen mener vi det må være ekstra viktig for både politikere og fagadministrasjon å holde en tett dialog med kommunale tjenesters brukere. Det vil både kunne skape forankring, legitimitet og bedre beslutninger.

Larvik kommune har satt seg fore å utvikle en «framtidens kommune» sterkt fundamentert på medborgerskap, involvering og samskaping. Vi tror utvikling av hverdagsomsorg for kommunens mest utsatte innbyggere er et område hvor slike ambisjoner bør komme til konkret uttrykk.

Til tross for dette, registrerer vi at den administrative og politiske prosessen, både for nedtrekk av AOKs driftsbudsjett, nye ideer om samkjøring av AOK og iVEKST, samt diskusjoner om transportordning for funksjonshemmede er godt i gang i flere politiske fora, uten at vi fra pårørende-siden på AOK har fått noen henvendelser, annet enn dem vi selv har tatt initiativ til enkeltvis og personlig.

Vi ser fram til tettere dialog og reelle anstrengelser på å finne fram til egnede og tjenlige løsninger på de hverdagsutfordringene våre gutter og jenter lever med hver dag, og som for mange pårørende også utgjør konkrete utfordringer for liv og helse.

Larvik, 24.9. 2024

AOK, nærkontaktutvalget

En alvorlig situasjon

Slik vi vurderer det, er det særlig tre tema vi bør samtale fordomsfritt og så åpent som det de politiske prosessene som allerede er i gang, åpner opp for.

1. Den generelle driftssituasjonen til AOK med krav om nedtrekk av rammen i 2025 på kr. 1,9 mill. Ideer om økt inntekt og andre ideer, herunder vaskeridrift.
2. Ideen om å overføre AOK-arbeidstakere til statlige tiltaksplasser; iVEKST
3. Transport av arbeidstakere som selv ikke kan ivareta sin reise mellom bopel og AOK.

Kutt i rammen til AOK vil ha store konsekvenser for mange av kommunens mest utsatte innbyggere. Vi mener det er tre hensyn som må gjelde for all politisk (og faglig) vurdering av vedtak med formål å spare penger. Det første er naturligvis om vedtatte endringer gir løsninger som er *innenfor nasjonale lover, konvensjoner og retningslinjer*. Det burde være enkelt, men likevel ikke mer selvsagt enn at det må huskes. Det andre er om revisjoner, besparelser, og alternative løsninger for AOK vil gi tjenester som er kvalitetsmessig *akseptable for brukere og deres pårørende*. Å yte tilbud under en slik grense vil erfaringsmessig skape økt helsebelastning, psykisk uhelse og økonomisk merbelastning på kommunens helse- og omsorgstjenester. Det tredje er om forslag til nye og presumtivt billigere løsninger, på sikt viser seg å være *billigere*.

Det behovet AOK er ment å møte, er økende. Antall personer i gruppen funksjonshemmede med dagtjeneste-behov øker med ca. 10 personer i året. Dette er personer som i stor grad vokser ut av videregående opplæring. Fram mot Strategiplanens tidsramme i 2027, vil det være behov for å organisere 25 nye personer med sammensatte funksjonshemminger fra videregående skole. Det er ingenting som tyder på at et tilsvarende antall vil gå ut av AOKs rekke i samme periode. AOK må/bør derfor være rigget for å kunne ta imot *flere* mennesker med vedtak om kommunal omsorg, til individtilpasset dagsenter-aktivitet enn i dag.

Med stadig nye arbeidstakere inn i AOK, vil det være utfordrende å opprettholde tjenestenivået uten en økning i rammene. Omsorgsbehovet for innbyggerne, også på dette området, øker årlig. Utfordringen krever en åpen, kreativ og konstruktiv dialog utenfor politikkenes polemikk. Som en oppstart på slik dialog, har vi i dette notatet anført noen synspunkter som vil kunne kaste lys over flere krav til gode vurderinger, slik vi ser det som pårørende.

En lovpålagt tjeneste

Enhver kommune skal foreta rimelig individuell tilrettelegging av tjenestetilbud for mennesker med nedsatt funksjonsevne, etter helse- og omsorgstjenesteloven og Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Norges ratifisering av FN-konvensjonen om rettigheter til menneske med nedsatt funksjonsevne, gir liknende forpliktelser. Med Larvik kommunes sterke vektlegging av FNs bærekraftsmål, er det også relevant å peke på løpende behov for å finne konstruktive løsninger på mål om sosial bærekraft; mindre ulikhet i helse og likeverdighet, mv. Se f.eks. rapporten «Rapid Review of Inequalities in Health and Wellbeing in Norway Since 2014» der kommuners evne til å behandle mennesker med ulike funksjonsnedsettelse, vektlegges som indikator for verdighet og livskvalitet for hele befolkningen.

Gjeldene lover og retningslinjer sier ikke noe konkret om *hvordan* tiltak skal være; mht. innhold eller organisering. Larvik kommune har løst oppgaven ved å etablere og videreutvikle AOK. Alternativer til AOK, slik vi kjenner det fra andre kommuner kan være:

Nedenfor ramser vi opp noen alternativer til dagens praksis med dagplass på AOK.

- **Tilsyn i egen bolig (en form for hjemmetjeneste) eller i kommunale bemannede bofelleskap.** Dette vil gi en langt dårligere løsning for den enkelte og betydelig økte kostnader.
- **Aktiv bruk av Brukertilpasset personlig assistanse – BPA.** Larvik kommune har relativt få personer med BPA-ordninger sammenliknet med andre kommuner. For noen av dagens brukere av AOK vil BPA kunne være et alternativ, men det vil gi en betydelig merkostnad for kommunen.
- **Støttekontakt.** En ordning som aldri vil kunne erstatte tilbudet på AOK eller andre dagtilbud. Støttekontaktordningen er tenkt som en støtte for sosiale inkludering i fritidssamfunnet, sosialt nettverk etc. Det kan også anføres at det de siste årene har vært en tiltakende praksis med å avslå søknad om støttekontakt i Larvik kommune. Avslagene begrunnes, for AOK-deltakere, med at de gjennom sitt dagtilbud på AOK har sosial omgang. Faller AOK vekk for disse menneskene, vil det være et naturlig krav (og rettighet) med økt bruk av støttekontakter.
- **VTA-plass.** Et arbeidstilbud som krever individuelle vedtak fra NAV og finansiering fra årlige rammer fra staten. Se eget avsnitt om dette nedenfor.

Det vil kunne være behov også for andre typer vedtak for enkeltpersoner, f.eks. innen psykiatrien dersom nødvendige, trygge og forutsigbare rammer i hverdagen mangler for den enkelte. Psykisk uhelse kan gi betydelige konsekvenser med tanke på kommunale tjenester for å regulere og forebygge utfordrende atferd hos den enkelte. Slik innsats må rettes inn ift. individuelle utfordringer, og koste derfor mye penger; høy persontime-innsats.

Et vellykket tiltak for en utsatt gruppe mennesker

AOK er i juridisk forstand et dagsenter for funksjonshemmede som organiseres og driftes med bruk av metoder fra tilrettelagte arbeidsplasser, slik som iVEKST – men er i egentlig forstand ikke et arbeidsmarkedstiltak.

Virksomheten var opprinnelig et tradisjonelt kommunalt dagsenter for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Mange kommuner organiserer fortsatt sine funksjonshemmede, etter HVPU-reformen (1991), i slike dagsentra. En typisk profil for et dagsenter er arbeids- og hobby-oppgaver, opptrening av enkle ferdigheter, sosiale samlinger, noe utflukter, trim. Brukerne av slike dagsenter er i hovedsak personer med stort bistandsbehov.

For ca. 20 år siden ble det i Larvik startet en prosess for å utvikle AOK som en sosial arbeidsplass med langt høyere krav til mening, motivasjon og nytte for den enkelte; kalt *arbeid og kompetanse, AOK!* Målet med omleggingen var at deltakerne skulle føle mestring, være til nytte, oppleve betydningsfullhet, produsere noe og samtidig sikre best mulig ressursutnyttelse av kommunens lovpålagte tjenester for målgruppa.

Før omlegging hadde AOK 30 brukere - og 29 ansatte. *For 7 år siden* var bemanningsfaktor på AOK ca. 1:3. – AOK har per dato ca. 145 brukere og ca. 35 årsverk. Den kolossale effektivitets forbed-

ringen som har skjedd, *uten at brukerne og pårørende opplever redusert kvalitet*, handler om særdeles god oppgavedesign og en organisasjonsstruktur som lykkes med å håndtere en variabel portefølje av tilrettelagt arbeid.

Ansatte på AOK har i dag arbeidsoppgaver knyttet til tre forhold:

- Å ivareta sammensatte omsorgsbehov og i noen grad sørge for nødvendige helsetjenester
- Ledelse funksjonshemmede arbeidstakere i tilpassede arbeidsoppgaver / produksjon som forutsetter fagkompetanse hos arbeidsledere og kvalitet hos arbeidstakerne.
- Utføre og utvikler nye salgbare tjenester/produkter gjennom omfattende kontakt med kunder/markedet.

Arbeidsoppgaver som utføres av AOK gjennom dagens arbeidstakere/brukere er bl.a.:

- Bilpleie
- Miljøgruppe, gressklipping, hagearbeid, forskjønning av offentlige arealer
- Vedproduksjon
- Keramikk
- Tekstilarbeid
- Kantinedrift (på AOK)
- Grafisk design
- Pakking og montering
- Snekring
- ADL-ferdigheter
- Handlehjelp
- Sikkerhetsmakulering
- Pluss en rekke ad-hoc oppgaver for private bedrifter, Larvik Kommune og andre

I sum har dette gjort dagens AOK til:

- Et dagtilbud for mennesker med funksjonsnedsettelse, organisert som en arbeidsplass hvor arbeidstakerne utfører samfunnsnyttige oppgaver og opplever seg betydningsfulle.
- Med årlig budsjett på ca. 30 mill. kr. fra kommunal overføring og egne salgssinntekter på ca. 8 mill.
- Et tilbud med liten grad av tradisjonelle dagsenter-aktiviteter; pusling og kos...
- Et tiltak hvor kommunen *sparer* penger gjennom AOK-tjenester på flere områder som ellers måtte foretas av betalt personell; handlehjelp, bilvask, håndtering av trygghetsalarmer, mm.
- En «butikk» hvor virksomhetens markedsinntekter er langt høyere enn hos sammenlignbare dagsenter i andre kommuner.

Kommunene rundt oss har i liten grad utviklet sine dagsenter for funksjonshemmede på samme måte som det er gjort i Larvik, Sandefjord likner mest. Mange kommuner ser derfor mot Larvik, og mange har besøkt AOK for å lære, det samme har personer fra statsforvaltning, Storting og regjering.

AOK er blitt et dagtilbud hvor mennesker med alvorlige funksjonshemminger har en hverdag som likner på det den arbeidsføre delen av befolkningen har. Deltakerne omtales- og omtaler seg selv som *arbeidstakere*. Det gir verdighet, opplevelse av mening og nytte for andre og det gir påviselig god livskvalitet. Deltakere med så store utfordringer at de ikke kan delta i ordinær produksjon/aktivitet blir inkludert og ivaretatt på en god måte. Alle arbeidstakere på AOK opplever i hovedsak gode hverdager. Men det er likevel viktig på AOK, som i alle andre sammenhenger hvor en har med mennesker å gjøre, å ikke stryke alle over samme kam.

Larvik kommune har utviklet et sammenhengende tjenestetilbud for mennesker med funksjonsnedsettelse, som har plassert Larvik på kartet over gode løsninger for bolig, helse og dagomsorg, som det er grunn til å være stolt av. Vi er redd for om en av brikkene snus rundt, slik vi oppfatter at dagens diskusjon er opphav til, vil flere andre tilbud vakle.

Store variasjoner i funksjonsevne

Innenfor deltakergruppen på AOK er det stor forskjell på ulik grad av arbeidsevne, sosiale ferdigheter og personlig robusthet. Variasjonen stiller store krav til arbeidsledelse og fleksibel organisasjonsform.

Vi har gjort et forsøk på neste side, å vise dette hvor vi samtidig understreker at ingen arbeidstaker er lik en annen. Dette bringer oss over i tema to, fra innledningen av dette notatet; forholdet til IVEKST.

I behandling av kommunaldirektørens forslag til Strategidokument 2024 – 2027 ble det i fjor gjort et slikt vedtak (vår utheving):

Kommunestyrets vedtak

ST 275/23 Innparing AOK - IVEkst

AOK og IVEkst har til en viss grad sammenfallende arbeidstakere. Disse to virksomhetene må i større grad samarbeide, både om administrasjon og riktig plassering av nye arbeidstakere. De som ønsker kan kanaliseres til IVEkst, noe som gir et potensial til flere statlige midler kan utløses. **Det inviteres til et dialogmøte hvor tiltak til innsparingsriktige inntekter vurderes.**

Dagens dialogmøte er vårt initiativ for å realisere ovenstående beslutning.

I videre vurderinger av AOK og de som i dag får ivaretatt sine viktigste behov for å være fullverdige mennesker, må variasjoner i brukergruppen tas med i alle vurderinger.

Gruppe	Litt om arbeidstakerne i gruppen	Ca. antall
A	Personer som kan jobbe relativt selvstendig. Dette er arbeidstakere som i stor grad genererer inntektene til AOK. Gruppen håndteres av en mindre gruppe dedikerte ansatte.	25
B	Personer som trenger tett oppfølging og individuell tilrettelegging for å kunne fungere på AOK i hverdagen. Ressursbehovet for disse i en sosial og organisert ramme er langt mindre enn om de skulle vært hjemme i hver sin bopel.	80
C	Personer med betydelige 1:1 bistandsbehov, både mht. sosialt og fysisk tilrettelegging. En rekke multifunksjonshemmede deltakere	40

Arbeidstakere i **gruppe A** er en type deltakere som likner på arbeidstakere i IVEKST. Det er personer som krever relativt lite individuell oppfølging time for time. Det er de mest produktive og er deltakere som i hovedsak er i stand til å reise på dagtilbud uten særskilt transportordning. Om disse tas ut

av AOK som budsjettmessig virksomhet i Larvik kommunes organisasjon, mister AOK betydelige inntekter.

Arbeidstakerne i gruppe **B og C** vil ikke passe inn i et opplegg med selvstendig arbeid slik f.eks. iVEKST er lagt opp i dag, verken i forhold til arbeidsoppgaver eller den økonomiske rammen som kan anvendes på hver enkelt. Vi vil reflektere dette nærmere nedenfor.

En sammenkobling med iVEKST?

En videre vurdering av en ny praksis hvor AOK og iVEKST ses i sammenheng, må ta utgangspunkt i de to ulike tjenestenes lovgrunnlag, økonomiske modell og brukerprofil. Vi vil begynne med det siste.

iVEKST er et godt arbeidsmarkedstilbud til mange mennesker med moderate funksjonsnedsettelse i Larvik, men **det er et arbeidsplasstilbud, ikke et dagsenter**. Personer med en uføretrygd kan søke NAV om tilrettelagt arbeid (VTA-plass) på iVEKST. Tilbudet kan søkes fra alle med slik status – det er naturligvis verken eksklusivt eller spesielt rettet inn mot personer «innenfor» AOK. Dersom individuell søknad godkjennes, blir man satt på venteliste i påvente av ledig plass. Dagens deltakere på AOK kjenner til tilbudet. Noen har også hatt jobb i iVEKST hvor enkelte har opplevd at de ikke er produktive nok, og blitt veiledet bort fra slik VTA-plass. Slike brukere får i stedet alltid plass på AOK. – Det er et prinsipp i Larvik kommune at alle med vedtak, og som ønsker det, får plass på AOK.

Det er i dag, så langt vi har bragt i erfaring, ingen ledige plasser på iVEKST og årlige tildelinger av VTA-plasser fra staten (10 plasser inneværende år) er langt under behovet for Larvik. Det står mennesker med uføretrygd på iVEKSTs venteliste.

AOK bruker i dag ca. 30 mill. kr.(inkl. transportordning) pr. år til et dagtilbud for funksjonshemmede. Om en hensyntar den store variasjonen det er hos deltakerne må vi kunne konkludere med at virksomheten drives med god ressursutnyttelse.

En VTA-plass finansieres av et offentlig tilskudd på ca. 195 000 kr. pr. plass. Staten dekker 75% av tilskuddet, kommunen dekker resten; pt. ca. kr. 50 000/plass.

VTA-plasser reguleres ved Lov om arbeidsmarkedstjenester, forskrift om arbeidsmarkedstiltak § 14-5. Dersom bare gruppe B og C blir igjen på AOK, med en overføring til iVEKST for gruppe A, vil ikke AOK kunne klare drift innenfor dagens ramme og bestemt ikke med et nedtrekk som varslet.

Det er viktig å understreke at VTA-plasser og AOK baseres på to ulike lovgrunnlag. Det førstnevnte er et arbeidsmarkedstiltak for mennesker med uføretrygd. Disse kommer fra svært ulike grupper/årsaker til uførhet; rus, psykiatri og utenforskap/arbeidsuførhet av mange slag. AOK er et helse- og sosialhjelpstiltak.

Som en del av kommunens finansiering av AOK, gir staten et tilskudd pr. person med PU-diagnose *under forutsetning* av at den enkelte mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6. Per vår -24 hadde 22 av deltakerne på AOK slik PU-diagnose uten å motta andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette er de brukerne vi har i Larvik i dag, med best funksjonsnivå innenfor den samlede gruppen av mennesker med nedsatte kognitive evner/funksjonshemming.

Det er, slik modellen er i dag de eneste personene som, slik vi vurderer det, som vil kvalifisere til en VTA-plass. En sammenstilling og nærmere kombinasjon av disse to, må ta høyde for slike ulikheter.

Noen momenter til drøfting:

- Det finnes kommuner som har en modell hvor de betaler ekstra tilskudd til stedets VTA-bedrift for at disse skal kunne gi tilbud til arbeidstakere med ekstra behov. Er dette en tanke/løsning som er under vurdering? I så fall, hvilke arbeidstakere kan iVEKST ivareta innenfor en slik forsterket statlig/kommunal spleis?
- Det er forventet ca. 25 nye brukere av AOKs tjenester fram mot 2027. Dersom disse skal få plass på iVEKST i stedet for AOK må kommunen betale en egen stykkpris for disse arbeidstakerne. Hva vil det koste, og hvordan skal det organiseres?
- Om personer skal tilbys en VTA-plass (iVEKST) , med en nødvendig økning av iVEKSTs kapasitet gjennom å flytte produksjonslinjer fra AOK til iVEKST oppstår flere utfordringer. For det første forutsetter slik flytting av personer en uttrykt vilje fra disse, og for det andre vil en slik tømning av funksjonell produksjon gjøre det vanskelig/umulig for AOK å beholde sin offensive markedsposisjon.
- Med en (tenkt) overføring av deltakere og produksjon til iVEKST – hva da med de personene som ikke *kan* eller *vil* «melde overgang»?

Transport

AOK har i dag en transporttjeneste som bringer ca. 50 personer til/fra jobb. Dette organiseres og finansieres innenfor AOKs budsjetttramme. De som nyter godt av transporten har ikke mulighet til å reise til/fra jobb uten bistand. Slik dette er organisert i dag, kjører 2 biler mellom hhv. Nevlung-havn/Helgeroa og Svarstad. Dette fører til korte arbeidsdager for disse personene, og gir dessverre en dårligere hverdag for disse.

Til tross for at ordningen krever mye av ledelse og ansatte på AOK, opplever brukere og pårørende at det fungerer bra. Likevel er det reist spørsmål om ordningen, administrativt og politisk. Den 3.9. var det en sak (SAK 046/24) om transport for AOK i Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Saken ble ført videre dagen etter, i Hovedutvalg for helse, omsorg og mestring, HOM, (SAK 042/24) og kommunestyret 18.09.24. Vi er, som pårørende/nærkontaktutvalg, ikke kontaktet i sakenes anledning ved noen av behandlingene. For en samskapende kommune (ref. Kommuneplanens samfunnsdel og en rekke andre styringsdokumenter), tør vi gi uttrykk for at det er litt skuffende.

Uansett, vedtaket fra Kommunestyrebehandlingen er i fire punkter:

- Det utarbeides kriterier for transport til og fra AOK som skal ivareta de arbeidstakerne som ikke har andre muligheter.
- Søknader om transport utredes lagt til tjenestekontoret eller AOK.
- Det innføres en egenbetaling for ordningen som innarbeides i strategidokumentet.
- Kriteriene og størrelsen på egenbetalingen skal politisk forankres før de iverksettes.

En utredning av en alternativ transportordning må ta høyde for den totale kostnaden en fremtidig ordning vil ha for kommunen og en vurdering av om en eventuell ny ordning opprettholder kvaliteten i tilbudet for dem som omfattes av *dagens ordning*. Slik vi leser vedtaket, åpner det for videre dialog. **Vi ber derfor om at utredning om transport, kriterier for tildeling og modell for egenbetaling, diskuteres med oss før beslutning tas.**

Mulighet for økte inntekter – et sentralvaskeri?

Ledelsen på AOK har gjort innledende vurderinger av å se muligheter for å drive kommunens vaskeri-tjenester som aktivitet/tilrettelagt arbeid. Flere nåværende og framtidige deltakere av AOKs dagtilbud har et funksjonsnivå som gjør at dette kan være gode arbeidsoppgaver. Da vil en kunne gi læring, meningsfull aktivitet og inntekter til AOK. Løsningen krever investeringer, men vil gi kommunen betydelig lavere driftskostnader enn dagens vaskeridrift.

- Ny maskinpark må kjøpes med maskiner som vasker effektivt på lavere temperatur enn dagens vaskemaskiner, med lavere energiforbruk.
- Tilgjengelige lokaler finnes på AOK, men krever noe ombygging.

Arbeidstakerne på AOK får i dag kr. 16 pr. time - uavhengig av arbeidsoppgaver. Om kommunen utvikler sin vaskeritjeneste som et miljøtiltak og tilrettelagt arbeidsplass, så vil gevinsten for kommunen bli flere. Ingen private tjenester kan matche kostnadsprofilen og de sosiale verdiene som vil oppnås med en slik løsning.

I Sandefjord er det Fønix som leverer vaskeritjenesten. Kundene deres er Sandefjord kommune og Farris Bad (!). Det er ca. 5 arbeidsledere som jobber der, i tillegg til mellom 20 – 25 arbeidstakere fra Fønix' brukergruppe.

Ved siden av ideen om et sentralvaskeri i AOKs regi, vil vi peke på det forholdet at pårørende/nærkontakter og øvrig nettverk rundt brukerne av AOKs tjenester, representerer betydelige ressurser, og er i seg selv er stort marked. Det er allerede i den begrensede tiden og treffpunktene vi har hatt i nærkontaktgruppa, kommet opp flere ideer til økt inntjening.

Noen spørsmål:

- Hva er grunnen til det politiske ønsket om å konkurranseutsette løsninger på kommunens vaskeri-behov når muligheten for å kombinere sosial og økonomisk verdi dermed glipper ?
- Forventer man en billigere drift av denne tjenesten, enn om dette ble overført til AOK?
- En vaskeri-drift i regi av AOK vil kunne skape sosial verdi og sosial bærekraft som kommunen ellers vil ha vanskeligheter med å oppnå.
- Er transport-økonomi og energiforbruk en del av vurderingen om ny modell for kommunal vask?
- Vil politikerne være villig til å innrømme AOK en trykk økonomisk base, hvis virksomheten samtidig øker sin innsats for å styrke egeninntekt-siden i regnskapet?

Vi foreslår at det omgående settes i gang en prosess med mål om å overføre ansvaret for all «kommunal tøyvask» til AOK.

Vår foreløpige oppsummering – vårt innspill:

Vi tror at den beste løsningen for den samlede kommunale omsorgen for mennesker med nedsatt kognitiv (ofte også fysisk) funksjonsevne er å **utvide både aktiviteter og åpningstid på AOK**. Transport til/fra bopel må organiseres som en del av det samlede tilbudet for gruppen, og håndteres av AOK i deres samlede tilbud.

Tilgjengelig økonomisk ramme for virksomheten må økes, enten gjennom økt rammetilskudd, handlingsrom for økte salgsinntekter, eller en kombinasjon. Å redusere AOKs handlingsrom vil gi uheldige effekter direkte på en sårbar gruppe innbyggere, det vil gi negative ringvirkninger på befolkningens folkehelse, redusere medborgerskap og medbestemmelse og redusere kommunens evne til å oppfylle rettigheter for mennesker med sammensatte hjelpebehov.