



# Notat om AOKs framtid.

---

*Fra AOK – Nærkontaktutvalget, 28. oktober 2024*

## 1. Innspill fra en krevende virkelighet – i en krevende situasjon

***Nærkontaktutvalgets er et utvalg nedsatt av pårørende, verger og andre nærkontakter til personer i Larvik med vedtak om innpassing i dagtilbud for mennesker med varige funksjonsnedsettelse.***

Nærkontaktutvalgets medlemmer arbeider frivillig for best mulig arbeidsvilkår for både ledelse og brukere ved AOK. Nærkontaktutvalgets mandat er å 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 hverdager for alle brukere av AOKs tjenestetilbud. Utvalgets bestemmer selv hvordan de vil legge opp arbeidet mht. 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 er ekstra viktig for både politikere, fagadministrasjon og opinionen, å kjenne best mulig til hvordan hverdagen oppleves og organiseres fra et innsideperspektiv. Vi vil derfor bidra konstruktivt med tett og tillitsfull dialog med alle som er nysgjerrige på- og trenger slik innsikt i forvaltning og politikk.

**Larvik kommune har satt seg fore å utvikle «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 ovennevnte kommunale ambisjoner, registrerer vi foreløpig at den administrative og politiske prosessen for nedtrekk av AOKs driftsbudsjett, politiske ideer om samkjøring av AOK og iVekst, samt diskusjoner om transportordning for funksjonshemmede, har kommet godt i gang i flere politiske fora uten at vi fra pårørendesiden har fått henvendelser om dialog eller innspill. Etter at vi for noen uker siden tillot oss å peke på dette, har dialogen tatt seg opp. Dette notatet er et innspill fra «brukersiden» i aktuelle saker på den politiske dagsorden, og en invitasjon til videre dialog.

### **Krav om besparing – og krav til aktuelle besparingsforslag**

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 omorganiseringer, forslag til besparelser og alternative løsninger for AOK vil gi tjenester som er kvalitetsmessig *er akseptable for brukere og deres pårørende*. Å yte tilbud under

en slik grense vil erfaringsmessig skape økt helsebelastning, psykisk uhelse og derfor en økonomisk merbelastning på kommunens helse- og omsorgstjenester. Det tredje er om forslag til nye og presumtivt billigere løsninger, på sikt viser seg å *reelt sett være billigere*.

Det behovet AOK er ment å møte, er økende. Antall personer i gruppen funksjonshemmede med dag-tjeneste-behov vil øke med ca. 10 personer i året. Dette er personer som i stor grad vokser ut av dagens tilbud innenfor 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. Larvik kommunes helse/omsorgstjenester må derfor være rigget for å kunne ta imot flere mennesker enn i dag, med vedtak om kommunal omsorg til en form for individtilpasset dagsenter-aktivitet. Dialogen om AOKs fremtid må derfor foregå innenfor en ramme av en slik realitetsorientering. En logisk følge av en slik situasjonsforståelse vil være å spørre om *det finnes billigere og like gode måter å organisere tjenesten på, en slik Larvik kommune i en årrekke har gjort dette på AOK?*

Spørsmålet 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 belyse noen vurderinger på best mulig måte, slik vi ser det som pårørende.

### Tre temaer for videre dialog

Det er særlig tre tema vi bør se på sammen, slik vi vurderer det, med så åpen og fordomsfri innstilling som det de politiske prosessene åpner for.

1. Den generelle driftssituasjonen til AOK med krav om nedtrekk av rammen i 2025 på kr. 1,9 mill., med åpenhet for samtaler om ideer for økte inntekter.
2. Ideen om å overføre AOK-arbeidstakere til kommunale/statlige VTA-plasser (iVekst)
3. Transport av arbeidstakere som selv ikke kan ivareta sin reise mellom bopel og AOK.

## 2. Dagens situasjon for lovpålagt tjeneste – og noen alternativer

**Enhver kommune skal gi garantere en 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 nedsett funksjonsevne*, gir liknende forpliktelser. Med Larvik kommunes sterke vektlegging av FNs bærekraftsmål, er det også relevant å peke på verdier av 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 funksjonsnedsettelser vektlegges som indikator for verdighet og livskvalitet for hele befolkningen*. Fra vår pårørende-posisjon er det lett å underskrive på det faktumet av at helse og levekår for flere enn den enkelte funksjonshemmede står på spill, når tilbudene for sistnevnte er i «forhandling», utrygge eller reduseres.

Gjeldene lover og retningslinjer gir ikke konkret uttrykk for *hvordan* de lovpålagte tjenestene skal gis mht. innhold eller organisering. Larvik kommune har i mange år løst oppgaven ved å etablere og videreutvikle AOK. Alternativer til AOK, slik vi kjenner det fra andre kommuner kan være:

- **Tilsyn på formiddagen i egen bolig (en form for hjemmetjeneste) eller i kommunale beman- nede bofellesskap.** Kommentar: Dette vil gi en langt dårligere løsning for den enkelte og be- tydlig økte kostnader for kommunen.
- **Aktiv bruk av Brukertilpasset personlig assistanse – BPA.** Kommentar: Larvik kommune har relativt få personer med BPA, sammenliknet med andre kommuner. For noen av dagens bru- kere av AOK vil BPA kunne være et alternativ, men også dette vil gi en betydelig merkostnad for kommunen.
- **Støttekontakt.** Kommentar: En ordning som aldri vil kunne erstatte tilbudet på AOK eller andre dagsenter-tilbud. Støttekontaktordningen er tenkt som en støtte for sosiale inklude- ring i fritidssamfunnet, sosiale nettverk etc. Det kan også anføres at det de siste årene har vært en tiltakende praksis i Larvik med å avslå søknad om støttekontakt. Avslagene begrun- nes, for AOK-deltakere, med at de gjennom sitt dagtilbud på AOK har tilstrekkelig sosial om- gang/livskvalitet. Faller AOK vekk for disse menneskene, vil det være et naturlig krav (og ret- tighet) å øke bruken av støttekontakter i kommunen.
- **Et mindre påkostet, «enklere» tilbud til de svakeste/lavest fungerende.** Kommentar: Å løse opp relasjonskvalitetene mellom godt- og svakere fungerende brukere av dagtilbud/AOK vil trekke matten unna en av AOKs viktigste kvaliteter, som oppstår i samspil- let/relasjoner/verdighet mellom mennesker med variabel funksjonsevne.
- **VTA-plass.** Kommentar: Et arbeidstilbud som krever individuelle vedtak fra NAV og finansie- ring fra årlige rammer fra staten. Se eget avsnitt om dette nedenfor.

Lovpålagte oppgaver/rettigheter kan sannsynligvis løses også med andre former for tiltak for enkelt- personer, men vi er redd for at profilen på tiltak vil dreie over fra dagens relativt sett lavterskel-pregede tiltak, over mot psykiatri og tyngre helsehjelp om nødvendige, trygge og forutsigbare rammer i hver- dagen mangler for den enkelte. Psykisk uhelse kan gi betydelige økte behov for kommunale tjenester for å regulere og forebygge utfordrende atferd hos enkeltpersoner. Slik innsats må rettes inn ift. indi- viduelle utfordringer, og koste derfor mye penger på grunn av høy persontime-innsats.

### 3. 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 f.eks. iVekst – men er juridisk forstand ikke et arbeidsmarkedstiltak.**

Virksomheten ved AOK var opprinnelig et tradisjonelt kommunalt dagsenter for mennesker med ned- satt funksjonsevne. Mange kommuner organiserer i dag fortsatt sine funksjonshemmede, i tiden etter HVPU-reformen (1991), i slike dagsentra. En typisk profil for et dagsenter er arbeids- og hobby-oppga- ver, opptrening av enkle ferdigheter, sosiale samlinger, noe utflukter, trim. Brukerne av slike dagsenter er i hovedsak personer med betydelige bistandsbehov. Mange av dagens brukere på AOK er i en slik situasjon.

Det ble for ca. 20 år siden startet en prosess i Larvik for å utvikle AOK som en *sosial arbeidsplass* med langt høyere kvaliteter enn tradisjonelle dagsentra med hensyn til mening, motivasjon og nytte for den enkelte. Navnet *Arbeid og kompetanse* AOK peker mot en metode for å gi mennesker mening og ver- dighet gjennom «ordentlige» arbeidsoppgaver. Målet med etableringen er langt på vei oppnådd, med deltakerne som opplever mestring, å være til nytte og betydningsfullhet. Deltakerne på AOK produsere

noe for andre, hjelper hverandre med arbeidsoppgaver, styrker selvfølelse for seg selv og andre, samtidig som metoden sikrer best mulig ressursutnyttelse av kommunens lovpålagte tjenester for den aktuelle målgruppa.

*Før omlegging* hadde AOK 30 brukere - og 29 ansatte.

*For 7 år siden* var bemanningsfaktor på AOK ca. 1:3.

Per dags dato har AOK ca. 145 brukere og ca. 35 årsverk.

**Den kolossale effektivitetsforbedringen har skjedd, uten at brukerne og pårørende opplever redusert kvalitet. Dette er oppnådd med en særdeles god tjenstedesign, en organisasjonsstruktur – og ikke minst, en organisasjonskultur på stedet som lykkes med å håndtere en variabel portefølje av tilrettelagt arbeid for en svært variabel portefølje av brukere.**

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 individuelt tilpassede arbeidsoppgaver / produksjon som forutsetter både 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 svært varierte, med stort rom for å tilpasse aktiviteter til individuelle forutsetninger:

- Bilpleie
- Miljøgruppe, gressklipping, hagearbeid, forskjøning 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 deltakerne utfører samfunnsnyttige oppgaver og opplever seg betydningsfulle.
- Et årlig budsjett på ca. 30 mill. kr. fra kommunal overføring og egne salgsinntekter på ca. (+/-) kr. 8 mill.
- Et tilbud med liten grad av tradisjonelle dagsenter-aktiviteter/«oppbevaring».
- Et tiltak hvor kommunen *sparer* penger på noen av «sine» formål gjennom bruk av AOK-tjenester som på flere områder ellers måtte foretas av betalt personell; handlehjelp, bilvask, håndtering av trykksaker, mm.
- Salgsvirksomhet hvor markedsinntekter ved AOK er langt høyere enn hos sammenlignbare dagsenter i andre kommuner.

Kommunene rundt oss har i liten grad utviklet sine dagsentra 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 statsforvaltningen, Stortinget og regjeringen.

**AOK er blitt et dagtilbud hvor mennesker med alvorlige funksjonshemninger har en hverdag som likner på det den arbeidsføre delen av befolkningen har. Deltakerne omtales- og omtaler seg selv som *arbeidstakere*.** Dette 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 likevel inkludert og ivaretatt på en god måte. *Alle deltakerne* opplever i hovedsak gode hverdager. 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 nå snus rundt eller nedskaleres under kritisk nivå vil hele byggverket, med flere velfungerende og kostnadseffektive tiltak, vakle.**

## 4. Store variasjoner i funksjonsevne – med gjensidig forsterkende kvalitetseffekt

**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 organisasjonsform.**

Vi har nedenfor gjort et forsøk på å vise dette, hvor vi samtidig understreker at ingen arbeidstaker er lik en annen. Dette bringer oss over i et sentralt tema i den politiske debatten, forholdet til VTA-plasser / iVekst.

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

### **Vedtaks punkter KST-275/23 - Fotnote linje 24 AOK**

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 innsparinger/økte inntekter vurderes**

Dette notatet og de påfølgende samtaleene vi tar initiativ til, er vårt initiativ for å realisere ovenstående beslutning.

**I videre vurderinger av framtidig modell og måte å løse kommunens plikt til å gi adekvat tilbud til den aktuelle målgruppen for dette notatet, må variasjoner i brukergruppen tas med i alle vurderinger.**

**Se tabellen nedenfor.** 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 derfor deltakere som i hovedsak er i stand til å reise på dagtilbud uten særskilt transportordning og et stykke på vei, kan organisere sin egen arbeidshverdag. Om disse tas ut av AOK som budsjettmessig virksomhet i Larvik kommunes organisasjon, vil AOK miste en verdifull sosial ressurs – både for denne gruppen selv, men også for andre med lavere funksjonsnivå. Det foregår en betydelig «kollegabasert» støtte og veiledning innad i deltakergruppen på AOK. Slik dynamikk skaper

verdighet og mestringsfølelse hver dag, i de ulike avdelingene på AOK. Vi vil ikke legge skjul på at det også er AOK-tjenestemottakere i gruppe A som står for det inntektsbringende arbeidet på AOK.

Tjenestemottakere 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 står til rådighet for hver enkelt. Se kommentarer i tabellen.

Gruppe	Litt om arbeidstakerne i gruppen	Ca. antall
<b>A</b>	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>B</b>	Personer som trenger tett oppfølging og individuell tilrettelegging for å kunne fungere i hverdagen – også på AOK. Ressursbehovet for disse, slik de i dag ivaretas i en sosial og organisert ramme på AOK, er langt mindre enn om de skulle vært hjemme i hver sin bopel.	80
<b>C</b>	Personer med betydelige 1:1 bistandsbehov, både mht. sosialt og fysisk tilrettelegging. En rekke multifunksjonshemmede deltakere	40

### En sammenkobling av AOK og iVekst?

**En vurdering av en ny praksis hvor AOK og iVekst ses i sammenheng, enten ved at personer fra dagens AOK overføres til «kommunale plasser» eller ordinære statlig finansierte VTA-plasser ved iVekst, må ta utgangspunkt i de to ulike tjenestenes lovgrunnlag, økonomiske modell og brukerprofil. Vi vil begynne med det siste.**

iVekst er et godt arbeidsmarkedstilbud for mange mennesker med moderate funksjonsnedsettelse i Larvik! **Men det er et arbeidsplasstilbud, ikke et dagsenter.** Alle personer med godkjent uføretrygd kan i prinsippet søke gjennom NAV om et tilrettelagt arbeid; en VTA-plass. Tilbudet kan søkes fra alle med slik status – det er naturligvis verken eksklusivt eller spesielt rettet inn mot personer «innenfor» dagens AOK. Dersom individuell søknad godkjennes, blir man satt på venteliste i påvente av ledig plass. Flere av 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 derfor blitt veiledet bort fra slik VTA-plass. Slike brukere får i alltid plass på AOK. – Det er et prinsipp i Larvik kommune at alle med individuelle vedtak om helsetjeneste, og som ønsker det, får plass på AOK – uansett funksjonsnivå. Dette er en betydelig styrke ved tiltaket og bør, etter vår vurdering, tas svært godt vare på av politikere og fagforvaltning.

Vi tar sjansen, fordi det er så sentralt i vurderingene framover, igjen 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 for mennesker med varige kognitive- og ofte fysiske funksjonsnedsettelse. Forskjellen avtegner seg, og må hensyntas i en rekke faglige og politiske vurderinger. Inntak er ett forhold; alle som har diagnose som gir ett til helsehjelp, og som selv ønsker det, kommer inn på AOK. For en VTA-plass er det trangere rammer. Et annet poeng er forhold

rundt helse; varighet, funksjon- og alvorlighetsgrad, og de to tjenestenes ulike lovregulering er naturligvis det tredje forhold som må hensyntas. Det siste er kostnadsprofilen ved de ulike tiltakene. En kommunal VTA-plass vil, ut fra vår kartlegging, ikke gi kommunen noe besparelse. Vi er derfor redd for at de planene/ideene om å overføre tjenestemottakere fra AOK til iVekst, mangler nødvendig garanti for at det er lov, er mulig, og at det vil spare kommunen for penger.

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

Det er i dag, så langt vi har bragt i erfaring, ingen ledige statlig finansierte plasser på iVekst, og årlige tildelinger av VTA-plasser fra staten (10 plasser inneværende år) er langt under behovet for Larvik. Det står personer i dag, med uføretrygd, på iVekst venteliste. Selv om det foregår sentrale politiske prosesser for å øke antall VTA-plasser den neste årene, er dette pt. svært usikkert og både innretningen og lovgrunnlaget for ordningen ser ikke ut til å kunne dekke «AOK-gruppens» behov, rettigheter eller kvalitetsforventninger.

**AOK bruker i dag ca. 30 mill. kr. pr. år til et dagtilbud for ca. 145 funksjonshemmede. Om vi hensyntar den store variasjonen blant deltakerne må vi kunne slå fast at virksomheten drives med god ressursutnyttelse.**

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 våren-24 hadde 22 av deltakerne på AOK slik PU-diagnose uten å motta andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Oppsummert ser vi altså at VTA-plasser reguleres ved *Lov om arbeidsmarkedstjenester, forskrift om arbeidsmarkedstiltak § 14-5* og om vi i fortsettelsen har tanker om at bare personer i gruppe B og C i tabellen ovenfor blir igjen på AOK, med en overføring til iVekst-plasser for personer i gruppe A, vil det redusere tjenestenes kvalitet for personer i alle grupper. AOK kan ikke lenger opprettholde sin gode profil og sin drift innenfor dagens ramme – og bestemt ikke med et nedtrekk på 1,9 mill. i 2025 med ytterligere nedtrekk de neste årene, som varslet.

### **Noen momenter til drøfting og vurdering i pågående politisk prosess**

- Det finnes kommuner som har en modell hvor de betaler ekstra tilskudd til stedets VTA-bedrift for at plassene skal kunne passe arbeidstakere med ekstra behov. Er dette en tanke/løsning som er under vurdering? I så fall, hvilke arbeidstakere vurderes det at iVekst kan ivareta innenfor en slik forsterket statlig/kommunal spleis? Skal disse VTA-plassene eventuelt lokaliseres hos AOK?
- Det er forventet ca. 25 nye brukere av AOKs tjenester fram mot 2027. Dersom disse skal få plass på iVekst og ikke hos AOK, vil kommunen måtte betale en stykkpris for disse arbeidstakere. Vet vi hva dette vil det koste, om kommunen reelt sparer penger på en slik løsning, vet vi hvordan en slik modell skal det organiseres – og ikke minst hva konsekvensen av en kvalitetsforringelse for både de som (eventuelt) flyttes over i iVekst og de som blir igjen hos AOK, blir?
- Om flere statlige og kommunale plasser tilbys ved iVekst, med en nødvendig økning av kapasiteten der, oppstår flere utfordringer. For det første forutsetter en flytting av personer, en uttrykt vilje fra disse menneskene. For det andre vil en «uthuling» av funksjonell produksjon fra AOK, føre til at AOK ikke kan beholde sin offensive salgs-/markedsposisjon.



- Med en (tenkt) overføring av deltakere og produksjonslinjer fra AOK til iVekst – hvordan skal kommune løse utfordringene med de personene som ikke *kan* eller *vil* «melde overgang»? Vil de måtte «henge igjen» i AOK uten de ressursene / kameratene / vennene de hadde med samme eller høyere funksjonsnivå enn dem selv, slik samspeillet mellom tjenestemottakere fungerer i dag?

## 5. Noen tanker om transport

**AOK har i dag en transporttjeneste som bringer ca. 50 personer til/fra jobb. Dette organiseres og finansieres innenfor AOKs budsjetttramme. Det er ikke viktig verken for tjenestemottakerne eller oss pårørende at ordningen organiseres slik. Det viktige er at transport tilbyr – for dem som er avhengig av det.**

De som nyter transport i dag, har ikke mulighet til å reise til/fra jobb uten bistand. Slik dette er organisert pt, kjører 2 biler mellom hhv. Nevlnghavn/Helgeroa og Svarstad. Dette fører til korte arbeidsdager for disse personene, og gir dessverre en dårligere hverdag for disse. Det er ikke optimalt. Vi er innstilt på å være med å finne bedre løsninger.

Til tross for at ordningen krever mye av ledelse og ansatte på AOK, opplever brukere og pårørende at tjenesten 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 i *Kommunestyret* den 18.09.24 (KST 275/23). Vi har, som pårørende/nærkontaktutvalg, ikke vært 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 Kommunestyret er oppsummert 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 har derfor, overfor velferdsforvaltningen, gitt uttrykk for ønske om at utredning om transport, kriterier for tildeling og modell for egenbetaling, diskuteres med oss før beslutning tas. Våre anmodninger er tatt positivt imot, vi er derfor glade for å ha blitt invitert inn i det forestående arbeidet, i denne saken.



## 6. Mulighet for økte inntekter

**Når pengene ikke rekker til, har man i prinsippet to alternativer; redusere kostnader ved å spare penger eller øke inntektene gjennom tilskudd eller inntjening. Både ansatte, pårørende og brukerne selv på AOK, mener at virksomheten har potensialer for å øke sine salgsinntekter.**

En idé for økt inntekter til oppgaven med å ta vare på våre funksjonshemmede, er å engasjere dem i drift av vaskeri. Ledelsen på AOK har gjort innledende vurderinger av å se muligheter for å drive kommunens vaskeritjenester som en aktivitet. 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 en rimelig og effektiv vaskeridrift. Løsningen vil dessuten bidra for kommunen å oppfylle mål om sosial bærekraft – et viktig prinsipp for kommunen! Vi forstår at dette, mer enn temaer vi har løftet fram tidligere, aktualiserer politiske/ideologiske perspektiver. Vi vil derfor ikke trekke temaet lenger ut i dette feltet her, enn å gi uttrykk for at sosial bærekraft burde være et legitimt og tverrpolitisk mål for alle kommunens politikere. Vi har i vår tid, fått større forståelse for at sosiale innovasjonsgevinster vokser fram i hybride felt mellom tradisjonelle sektorer med en stivbent arbeidsdeling mellom offentlig, privat og frivillige tilbud. Vi tror at en fremtidig løsning på kommunal service for mennesker med rettigheter til tjenester, innenfor eller utenfor AOK, må utvikles med minst mulig ideologisk for-forståelse (fra alle politiske posisjoner og opposisjoner!). Tillat (og om nødvendig, tilgi oss) for å gi uttrykk for at løsninger på morgendagens velferdsutfordringer ligger i kreativitet og samskaping, ikke i posisjonering og polemikk.

Pårørende/nærkontakter og øvrig nettverk rundt brukerne av AOKs tjenester, representerer i denne sammenheng betydelige ressurser både for innovasjon og sosial bærekraft. Vi representerer dessuten et potensielt marked eller markedscontakter. Det er allerede i den begrensede tiden og treffpunktene vi har hatt i nærkontaktgruppa, kommet opp flere ideer til økt inntjening. Flere ideer er diskutert, både som tiltak for å oppskalere tjenester som allerede i dag gir salgsinntekter, og nye tiltak; tjenester/produkter som vi ser samfunnet har behov for – både med hensyn til alminnelig forbruksmarkeder og behov/etterspørsel som knytter seg til kommunal sektor; skole, oppvekst, helse, mv.

Noen punkter for samtale videre:

- En vaskeri-drift eller andre produksjonslinjer i regi av AOK vil kunne skape sosial verdi og sosial bærekraft som kommunen ellers vil ha vanskeligheter med å oppnå. Hvorfor ikke benytte denne sjansen til vinn-vinn effekter?
- Vil politikerne være villig til å innrømme og gi handlingsrom for at AOK selv skal kunne bedre sin økonomiske base – med et økonomisk handlingsrom som gir en profil som gjør dette mulig?

## 7. En foreløpig oppsummering – vårt innspill til videre dialog.

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, enten det håndteres innenfor eller utenfor AOKs samlede tilbud.

Dagens økonomiske ramme for virksomheten er ikke urimelig – og har sannsynligvis få eller ingen rom for innsparing uten at tilbudet forringes vesentlig. En vesentlig forringelse vil kunne slå tilbake, og gi økte behov for hjelp, støtte, oppfølging og helsehjelp, noe som i sin tur vil kunne gi økte utgifter for kommunen. Kommunens plikt til å gi individuelt tilpassede tjenester for dagens AOK-brukere, kan kommunen neppe organisere seg bort fra. Å redusere AOKs handlingsrom ved å flytte velfungerende brukere over i VTA (om mulig – lovhjemlet) vil gi uheldige effekter direkte på en sårbar gruppe innbyggere. Det vil gi negative ringvirkninger på befolkningens folkehelse, redusere muligheten for å oppnå mål om medborgerskap og medbestemmelse i «Fremtidens kommune» og det vil i siste hånd redusere kommunens evne til å oppfylle sine plikter overfor mennesker med sammensatte hjelpebehov.

*For spørsmål eller andre ønsker om  
kontakt/dialog med AOK-Nærkontaktutvalget:*

*Lars U. Kobro  
E-post: [kobro@usn.no](mailto:kobro@usn.no)  
Tlf. 909 42 561*