

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 23-04-2013

Møtedato Tirsdag d. 23. april 2013 kl. 14:00

Møtested Rådhuset

Indholdsfortegnelse

Godkjenning av protokoll fra Helse- og sosialstyret 19.03.13.....	3
Språkopplæring for voksne.....	5
Helse- og sosialsektoren - Årsrapport 2012.....	10
Disponering av midler bevilget gjennom handlingsprogrammet.....	12
Ansvarlig Alkoholhåndtering i Kristiansand.....	18
Organisatorisk plassering av tjenester for barn og unge.....	22

Sak 19/13: Godkjenning av protokoll fra Helse- og sosialstyret 19.03.13



Dato 16. april 2013
Saksnr.: 201301078-12
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
23.04.2013

Godkjenning av protokoll fra Helse- og sosialstyret 19.03.13

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 19.03.13

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 19.03.13

Sak 20/13: Språkopplæring for voksne



Dato 16. april 2013
Saksnr.: 201303672-1
Saksbehandler Elisabeth Engemyr

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
23.04.2013

Språkopplæring for voksne

Sammendrag

I Bystyrets budsjettbehandling for 2013 – 2016 ble følgende verbalforslag vedtatt:
Språkopplæring voksne: *«Det søkes et samarbeid med næringsliv og voksenopplæringen om praksisplasser for språkopplæring til kandidater som har gjennomgått introduksjonskurs og som skal avlegge norskprøve 2 og norskprøve 3. Behovet for yrkesrettet opplæring er stort, og vil være viktig for rekruttering av arbeidskraft til både offentlige arbeidsplasser og det private næringsliv».*

Det ble høsten 2012 gjennomført et seminar med sentrale samarbeidspartnere for å drøfte sider ved innvandring, kvalifisering og arbeid for innvandrerguppen. Under seminaret kom det fram flere momenter som skal bearbeides og videreutvikles av en prosjektgruppe. Ny sak vil bli lagt frem for helse- og sosialstyret til høsten 2013.

Helse- og sosialstyret har bedt om en orientering om status vedrørende samarbeid mellom næringsliv og Kongsgård skolesenter knyttet opp mot praksisplasser for språkopplæring til deltakere som har gjennomført introduksjonsprogram. Saken gir en kort gjennomgang av introduksjonsprogrammet og kvalifisering gjennom språk- og arbeidspraksis.

Forslag til vedtak

[Helse- og sosialstyret tar saken til orientering.](#)

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Elisabeth Engemyr
Leder av NAV

Bakgrunn for saken

I forbindelse med bystyrets budsjettbehandling for 2013 – 2016 ble følgende verbalforslag vedtatt:

Språkopplæring voksne: «Det søkes et samarbeid med næringsliv og voksenopplæringen om praksisplasser for språkopplæring til kandidater som har gjennomgått introduksjonskurs og som skal avlegge norskprøve 2 og norskprøve 3. Behovet for yrkesrettet opplæring er stort, og vil være viktig for rekruttering av arbeidskraft til både offentlige arbeidsplasser og det private næringsliv».

For å utrede og utarbeide samarbeidsarenaer vil det bli nedsatt en prosjektgruppe som vil jobbe videre med problemstillingen ut fra dagens status. Arbeidet i prosjektgruppen vil bli lagt fram for Helse- og sosialstyret høsten 2013.

Sysselsettingen av innvandrere i Kristiansand er bra sett i forhold til sammenlignbare kommuner. Likevel er det mange arbeidsledige innvandrere som er registrert ved NAV Kristiansand og som mottar økonomisk sosialhjelp. NAV Kristiansand tok et initiativ til seminar med sentrale samarbeidsparter høsten 2012 for å drøfte sider ved innvandring, kvalifisering og arbeid for denne brukergruppen. Antakelsen var at NAVs utarbeidede tilbud ikke treffer godt nok.

Det ble reist spørsmål om hvordan aktuelle samarbeidsparter kan designe kvalifiseringstilbud og benytte arbeidsrettede tiltak som treffer innvandrergruppa bedre og som fører frem til jobb og utdanning. Det ble utarbeidet et notat med en oppsummering av momenter som kom frem under seminaret. Erfaringer fra seminaret vil bli tatt med i arbeidet til prosjektgruppen.

Orienteringen nedenfor vil gi en kort gjennomgang av introduksjonsprogrammet og kvalifisering gjennom språk- og arbeidspraksis.

Introavdelingen ved NAV Kristiansand og KSS (Kongsgård skolesenter)

Introduksjonsprogrammet for flyktninger er organisert i Introavdelingen i NAV. Avdelingen har ansvar for selve introduksjonsprogrammet som innebærer de formelle sidene ved programmet (vedtak, introstønad mv), kartleggingsprosess, drøfting og vedtak om handlingsplan for den enkelte deltaker. Introavdelingen arbeider også mot utdanningsinstitusjoner, godkjenningsinstanser, kursleverandører, øvrig NAV og arbeidsgivere for å designe gode kvalifiseringsløp.

Introavdelingen har fokus på å tilrettelegge nødvendig fleksibilitet for å sikre god faglig oppfølging av den enkelte deltaker i introduksjonsprogram. I mars 2013 er det ca. 240 deltakere i programmet og 215 av disse er i ulike heldags kvalifiseringsløp gjennom Kongsgård skolesenter.

KSS har sammen med introavdelingen ansvar for innholdet i introprogrammet og opplæring av deltakere. Elementer i et introprogram på KSS kan inneholde

- Nivåbasert norskkurs som er progresjonstilpasset.
- Forberedende konsentrert grunnskole og Konsentrert grunnskole
- Norsk i Arbeid (NiA): Kantine, renhold, verksted, tekstil. Intern språkpraksis.
- Barnehagekurs m/ teori og praksis. Praksisdelen er lagt til arbeidsgiver utenfor KSS.
- Helseassistentarbeider m/ teori og praksis. Praksisdelen er lagt til arbeidsgiver utenfor KSS.
- Språkpraksis m/ oppfølging som en del av norskopplæringen. Praksisdelen er lagt til arbeidsgiver utenfor KSS.
- Arbeidspraksis m/ oppfølging rettet mot jobb. Praksisdelen er lagt til arbeidsgiver utenfor KSS.

KSS er nasjonalt langt fremme når det gjelder å fokusere på tidlig språkpraksis enten internt i en arbeidsstasjon eller eksternt i en bedrift. Skolen har fokus på arbeid og starter med

arbeidsretting av norskopplæringen så tidlig som mulig. I dag har skolen 80 deltakere i arbeidspraksis utenfor skolen og nær 100 deltakere i ulike interne praksisopplegg (språkpraksis).

Fakta

De siste 5 årene har Kristiansand kommune bosatt 1012 flyktninger (perioden 1/1-08 - 31/12-12). Nær 70% av flytningene er i dag over 18 år. For voksne har kommunen sammen med den enkelte flyktning ansvar for å tilrettelegge gode kvalifiseringstiltak (Lov om introduksjonsprogram og norskopplæring for nyankomne innvandrere, arbeidsmarkedsloven). Barn og unge sikres opplæring gjennom barnehage, grunnskole og videre utdanning.

Sysselsettingen av innvandrere i Kristiansand er bra sett i forhold til sammenlignbare kommuner. Resultatene i introduksjonsprogrammet er meget bra: I 2012 avsluttet 150 personer introduksjonsprogram og 74% av disse var i arbeid, utdanning eller kvalifiseringstiltak ved programmets slutt. NiR (nasjonalt personregister for introduksjonsordning) bygger på de samme tallene og viser at 58% av de som avsluttet introprogram i 2012 enten var i arbeid eller utdanning. Gjennomsnitt for landet er 47% i arbeid eller utdanning ved program slutt.

Tendenser

Det er mange arbeidsledige innvandrere som er registrert ved NAV Kristiansand og som mottar økonomisk sosialhjelp¹. I årene fremover kan vi påregne at innvandrergруппen ved NAV vil øke. Nedenfor drøftes enkelte tendenser.

1) Arbeidslivets randsoner: Ikke-vestlige innvandrere har problemer med å komme inn i arbeidsmarkedet. Hvis de får jobb er det ofte i midlertidige stillinger med lav lønn. Innvandrere er særlig overrepresentert innenfor bransjene renhold og hotell og restaurant. Ikke-vestlige innvandrere slippes sjelden videre fra det vi kan kalle arbeidslivets randsoner. Dette er den delen av arbeidslivet som tilbyr midlertidig, dårlig betalte jobber som ikke krever særlig formell utdanning, og med større innslag av akkordbaserte lønnsordninger og lavere vern. Dette kan være en viktig inngangsport videre til «det gode arbeidsliv» der lønningene er høyere, jobbene sikrere og arbeidsoppgavene mer utfordrende. Mye tyder likevel på at den største mobiliteten i randsonen gjelder dem som går inn og ut av arbeidslivet – og over i tiltak – og ikke fra randsonen og videre til bedre jobber. En ikke vestlig innvandrer som ønsker å gjøre karriere møter en tre-trinns utfordring: Å komme inn, å klare seg fast og å komme videre.

Mange arbeidsgivere opplever at det er krevende å ansette flyktninger. De kan ofte komme med krevende problemstillinger som ikke handler om arbeidet. Flyktingen mangler ofte et stort nettverk, og kolleger og ledere kan bli overøst med private problemstillinger knyttet til f.eks bolig og familieinnvandring mv.

2) Kvalifiserings gap: Ikke vestlige innvandrere (første generasjon) har lite eller ingen formalkompetanse når de kommer til Norge. I dag har nær halvparten av deltakerne i introprogram lite eller ingen skolebakgrunn. Tendensen vil antakelig forsterkes i årene fremover. Arbeidsgivere etterspør kandidater med kompetanse til de aller fleste stillinger. Gapet mellom faktisk kompetanse og ønsket kompetanse er stort og vil øke. Dette innebærer at kvalifiseringsløpet for den enkelte blir lengere og at en større gruppe enn tidligere kanskje ikke vil at oppleve å komme i arbeid. Mange innvandrere blir stående utenfor arbeidsmarkedet. De henvises til ulike former for kvalifisering som skal tette gapet mellom den kompetanse de har og den kompetanse som etterspørres i arbeidsmarkedet. Overgang fra disse kvalifiseringstiltakene til ordinært arbeid er lav (jmf tendens 1). En av

¹ Eksempel: Når Kr.sand kommune bosetter ca 150 flyktninger hvert år, så vil det i en 5 årsperiode til en hver tid være om lag 350-450 hushold som mottar økonomisk sosialhjelp. Anslaget er svært omtrentlig.

årsakene er at arbeidsmarkedstiltakene blir utilstrekkelig når avstand mellom faktisk og nødvendig kompetanse blir for stor.

Kvalifiseringsgapet kan også skyldes formelle begrensninger. Et eksempel kan være regler vedr. persontransport som kom for noen år siden: Alle som skal kjøre buss og taxi må ha vandelsattest 5 år tilbake i tid, før det blir utstedt kjøreseddel. Dette innebærer at det som tidligere ofte var en «sikker vei» mot jobb innen persontransport blir umulig før personen har 5 års oppholdstid.

3) Eksil og helse: Flyktinger kommer til Kristiansand fordi de søker beskyttelse fra krig og undertrykkelse. Alle sliter med ulike former for eksilutfordringer. Tendensen er at stadig flere har større skader og helsebegrensninger knyttet til krig, flukt og eksil. Flere i denne gruppa vil aldri komme i arbeid. Andre vil trenge opptil 5-7 år etter bosetting før de er i stand til å jobbe. Innvandrers befolkningens helse er generelt dårligere enn befolkningen som helhet. Imidlertid er rusrelaterte helseproblemer beskjedne. Når vi ser på røyking, kosthold og fysisk aktivitet skårer innvandrerbefolkningen dårligere. Psykisk helse er også dårligere i innvandrerbefolkningen: 10% av befolkningen generelt har psykiske problemer mot 30% av innvandrerbefolkningen.

4) Det er få «manuelle» arbeidsplasser i arbeidslivet. Mange manuelle service funksjoner er nesten borte. Produktivitetsvurderinger innenfor renhold kan være et eksempel: Høyt lønnsnivå innebærer investering i dyre renholdsmaskiner fremfor å ansette folk. Videre innebærer kompetansekrav at de som ansettes bør ha fagbrev.

5) Paradokset er at arbeidsinnvandrere fra Europa innleies uten fagbrev og uten å kunne snakke norsk (særlig innenfor bygg og anlegg /service)). Globalisering, økt internasjonal konkurranse og liberalisering innebærer økt fleksibilitet og deregulering av arbeidstidsregimet som er nedfelt i lov- og avtaleverk. Tendensen fortsetter og innebærer at arbeidsgivere velger fleksibilitet ved innleie av arbeidsinnvandrere fremfor f.eks å ansette flyktinger/innvandrere.

6) Holdninger til rekruttering av innvandrere med ikke europeisk utseende. Befolkningen er mer positive til innvandreres innsats i arbeidslivet enn tidligere. 80% av befolkningen mener at innvandrere gjør en nyttig innsats i norsk næringsliv (SSB). Andelen har aldri vært høyere. De generelle holdningene i befolkningen er også endret de siste årene i positiv retning. Imidlertid er ikke tendensen like entydig på Agder. Som eksempel kan nevnes Fædrelandsvennens sak om armensk masterkandidat som ikke får jobb.

Sak 21/13: Helse- og sosialsektoren - Årsrapport 2012

Vedlegg

Årsrapport 2012 - Helse- og sosialsektoren.doc



Dato 16. april 2013
Saksnr.: 201303667-1
Saksbehandler Tore Bersvendsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
23.04.2013

Helse- og sosialsektoren - Årsrapport 2012

Sammendrag

Med dette fremlegges årsrapporten for helse- og sosialsektoren 2012. Rapporten gir en situasjonsbeskrivelse og vurdering av måloppnåelse for drifts- og utviklingsoppgaver.

2012 har vært et år preget av flere driftstilpassinger samt store utviklingsprosesser. Sektoren har i løpet av 2012 gjennomført en stor omstilling- og omorganiseringsprosess rettet mot alle tjenester. En prosess som har involvert alle ledere, mange ansatte og tillitsvalgte. NAV hadde i 2012 sitt første hele driftsår, samt samhandlingsreformen tredde i kraft fra 1.1.2012. Året har også inneholdt stor prosjektaktivitet rettet mot fremtidsrettet utviklingsarbeid.

Sektorens totale driftsmessige regnskapsresultat var i 2012 et netto overskudd på 9,1 mill. kr. Hovedårsakene til dette resultatet er blant annet merinntekter knyttet til brukerbetaling og husleie, godt resultat på Kjøkkenservice, og besparelse på byggutgifter. Sektoren har i 2012 også håndtert de negative fondene som sektoren hadde. Så per 31.12.2012 har sektoren et positivt disposisjonsfond på 12,3 millioner kroner.

Sykefraværet har i 2012 økt litt sammenlignet med 2011. Det har vært spesielt enkelte enheter som i 2012 har hatt et høyt fravær. Alle enhetene i sektoren har fokus på sykefravær og målet er å få redusert sykefraværet.

Siste del av rapporten inneholder enkelte nøkkeltall for sektorene. Da i hovedsak enkelte KOSTRA tall. Dette er sammenligningstall for kommunene på blant annet ressursbruk og aktivitet. Sektorens tjenester drives kostnadseffektivt sammenlignet med andre kommuner. Det verd å merke seg at selv med et stort merforbruk i 2012 på barneverntjenesten, så er netto driftsutgifter per innbyggere 0-17 år fortsatt meget lav sammenlignet med andre større kommuner. Gjennomsnittlig stønadslengde for sosialhjelp er fortsatt lav i Kristiansand.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret tar saken til orientering.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Tore Bersvendsen
Økonomirådgiver

Vedlegg:
Trykte vedlegg: Årsrapport 2012 – Helse- og sosialsektoren

Sak 22/13: Disponering av midler bevilget gjennom handlingsprogrammet

Dato 11. april 2013
Saksnr.: 201302411-7
Saksbehandler Inger Ingebretsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
23.04.2013

Disponering av midler bevilget gjennom handlingsprogrammet

Sammendrag

Helse- og sosialstyret behandlet i møte 19.03.13 og formannskapet 20.03.13, en sak om utarbeidelse av anbudsdokument for kjøp av plasser ved private rusomsorgsinstitusjoner. Bakgrunnen for saken var rapporten om tilskudsregimet fra Kristiansand revisjonsdistrikt. Rådmannen ønsket at det ble lagt frem en sak for helse- og sosialstyret og formannskapet der enkelte prinsipper ble gjennomgått for å etablere en praksis som er i overenstemmelse med lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Siden utfallet av saken får konsekvenser for gjennomføringen av to tidligere vedtak om tildeling av midler gjennom handlingsprogrammet, ønsker helse- og sosialdirektøren å foreslå hvordan disse midlene kan disponeres i tråd med reglene og den politiske intensjonen som vedtakene bygger på. Det er av bystyret bevilget 1 million til innkjøp av tjenester fra ulike private/ideelle tjenestetilbydere innenfor medikamentfri rusomsorg samt kr. 250 000,- til drift av avlastningstiltak for Kirkens sosialtjeneste. Begge bevilgningene var en engangssum kun for året 2013.

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret gir sin tilslutning til at midlene på henholdsvis 1 million og kr. 250 000 omdisponeres i samsvar med helse- og sosialdirektørens forslag i saken

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Fredrik Dahl
rådgiver

Vedlegg:
ingen

Bakgrunn for saken

En sak om utarbeidelse av anbudsdokument for kjøp av plasser ved private rusomsorgsinstitusjoner ble behandlet i helse- og sosialstyret behandlet i møte 19.03.13 og formannskapet 20.03.13. Bakgrunnen for saken var rapporten om tilskudds regimet fra Kristiansand revisjonsdistrikt. Rådmannen ønsket at det ble lagt frem en sak for helse- og sosialstyret og formannskapet der enkelte prinsipper ble gjennomgått for å etablere en praksis som er i overensstemmelse med lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Siden utfallet av saken får konsekvenser for gjennomføringen av to tidligere vedtak om tildeling av midler gjennom handlingsprogrammet, ønsker helse- og sosialdirektøren å foreslå hvordan disse midlene kan disponeres i tråd med reglene og den politiske intensjonen som vedtakene bygger på.

I formannskapets vedtak i sak 30/13 fra 20.03.13 het det i pkt. 2:

*Det gjennomføres en konkurranse etter modell 2 i saken.
(12/1)*

Modell 2 som presentert i saken var:

Det utlyses en anbudskonkurranse begrenset til ideelle organisasjoner, jf. LOA § 2-1 punkt 3 og 5 etter reglene i FOA I og II.

Da bystyret behandlet handlingsprogrammet 2013 – 2016 i desember 2012, ble det vedtatt en del verbalforslag og noen endringer i rådmannens forslag til handlingsprogram for helse- og sosialsektoren. Helse- og sosialdirektøren ønsket å forankre oppfølgingen av disse endringsforslagene i helse- og sosialstyret. Saken ble lagt frem i helse- og sosialstyret 12.02.13, sak 11/13: Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2013-2016. I avsnittet om innkjøp av tjenester fra private og ideelle tilbydere het det fra vedtatt handlingsprogram:

Verbalvedtak fellespakken: Det bevilges kr 1 mill til innkjøp av tjenester fra ulike private/ideelle tjenestetilbydere innenfor medikamentfri rusomsorg (ref tallbudsjettet). Det legges vekt på å opprettholde mangfoldet på tilbydersiden for å ivareta et allsidig og tilpasset tilbud.

Helse- og sosialdirektørens forslag til oppfølging:

Kommunen er i ferd med å avklare hvordan tjenestekjøp skal gjennomføres i tråd med lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Difi (Direktoratet for forvaltning og IKT) utarbeider i disse dager en veileder som vil være nyttig. Revisjonsrapporten peker på utfordringer som skal innarbeides i nye retningslinjer for tilskudd til og tjenestekjøp fra ideelle og private aktører. Helse- og sosialdirektøren vil legge fram retningslinjene for helse- og sosialsektoren til politisk behandling i helse- og sosialstyret tidligst mars 2012. Etter at retningslinjen er vedtatt vil helse- og sosialdirektøren vurdere og avklare hvilken virksomhet som eventuelt skal stå for anskaffelsen.

Vedtaket i helse- og sosialstyret lød:

*Helse- og sosialstyret slutter seg til forslag om hvordan vedtatt handlingsprogram skal følges opp i helse- og sosialsektoren.
(Enst.)*

I handlingsprogrammet for 2013-2016 ble også følgende budsjettforslag vedtatt:

Torridalsveien aktivitetshus. Bystyret bevilget kr 250 000,- for 2013. Bevilgningen må på anbud.

I helse- og sosialstyrets møte 19.03.13 under åpen runde, orienterte helse- og sosialdirektøren om at de 250 000,- kronene som ble bevilget til Kirkens Sosialtjeneste i bystyret under budsjettbehandlingen, ikke ville bli utbetalt. Helse- og sosialstyret skulle få mer informasjon om dette senere.

Det har vært noe uklart hva bystyret har ment med å bevilge kr. 250 000,- for 2013 samtidig som bevilgningen skulle ut på anbud. På bakgrunn av vedtaket i formannskapet 20.03.13, ble saken drøftet både på telefon og pr. epost med seksjonssjef Asbjørn Sagstad i Kirkens Sosialtjeneste. Det var fra Sagstads side forståelse for at avlastningstjeneste skulle ut på anbud, og at de 250 000,- derfor ikke kunne utbetales Kirkens Sosialtjeneste i 2013.

Disponering av kr. 1.250 000,- for 2013

Utarbeidelse av anbudsdokumenter med kravspesifikasjoner er en omstendelig og tidkrevende prosess. Det er derfor ikke realistisk å ha nye avtaler på plass før i 2014. Siden de bevilgede midlene på henholdsvis 1 million og 250 000,- kun er budsjettet for 2013, vil de derfor ikke kunne brukes direkte i tråd med formålet. De to postene er bevilget til forskjellige formål, og det vil derfor være mest ryddig å behandle de hver for seg.

Disponering av 1 million til private/ideelle rusomsorgstjenester

1. Beredskapsordning ved hjelp av samarbeid med ideelle organisasjoner.

I det regionale rehabiliterings- og kompetansesenter til rusmiddelavhengige forutsettes det at Kristiansand som vertskommune, skal ivareta beboere hvis det skulle oppstå situasjoner som tilsier at de må flytte ut av gården for en periode. Dette kan være pga. avtalebrudd (rusepisode el.) eller at beboersammensetningen tilsier at en eller flere ikke kan oppholde seg der samtidig for en kortere periode. Det skal derfor inngås avtaler med ideelle organisasjoner som kan ha en beredskap for å kunne ta imot beboere og følge de opp i en periode. Det skal derfor avsettes noen midler til å betale for denne beredskapen. Det antas å kunne dreie seg om inntil kr. 50 000,- pr. år. Det kan være nødvendig å ha avtaler med flere aktører basert på flere ulike behov. Dette ønsker en å gjøre i en prøveperiode for å se nærmere på samhandlingen mellom kommunen og ideelle organisasjoner. I tillegg skal det inngås avtale om en døgnpris ved faktisk bruk. Disse kostnadene er det tatt høyde for i budsjettet.

2. Stimuleringsmidler til innovasjon

Kr 130 000 legges inn som stimuleringsmidler i det innovative utviklingsarbeidet mellom ideelle organisasjoner og kommunen i samarbeidet rundt det regionale rehabiliterings- og kompetansesenteret til rusmiddelavhengige. Dette er blant annet for å kunne innhente relevant kompetanse, sikre deltakelse fra organisasjonene og kunne invitere inn andre samarbeidspartnere fra næringslivet eller andre sentrale aktører.

Dette vil muliggjøre en intensivering av samarbeidet som allerede er planlagt og som pågår med ideelle organisasjoner. Det er et samarbeid om et medikamentfritt tiltak. Dette er i tråd med hovedmomentene i det aktuelle vedtaket og andre vedtak som uttrykker ønske om å styrke samarbeidet mellom kommunen og ideelle organisasjoner

3. Kr 400 000 brukes til å dekke lønnsutgifter til en 50 % stilling som får ansvaret for å utarbeide anbudsgrunnlaget, forberede og gjennomføre konkurransen knyttet til kjøp av private institusjonsplasser på rusfeltet. Anbudskonkurransen som skal avgrenses til å omfatte ideelle organisasjoner skal gjennomføres i 2013.
4. Kr 100 000 settes av til å sikre deltakelse fra relevante organisasjoner på rusfeltet i utredningsarbeid som skal vurdere opprettelse av et felles rusombud mellom kommunene og fylkeskommunen i Vest-Agder, jfr vedtatte oversendelsesforslag fra bystyret 10 april:

«Det vurderes å ta initiativ til opprettelsen av et felles rusombud mellom kommunene og fylkeskommunen i Vest-Agder.»

Arbeidet skjer i løpet av høsten 2013 og forutsetter at utredningsprosjektet involverer representasjon fra fylkesnivå og at man sikrer deltakelse fra både bruker- og pårørendeorganisasjoner og ideelle organisasjoner på rusfeltet. Summen muliggjør frikjøp av disse ressursene.

5. I det vedtatte verbalforslaget i bystyret, var forutsetningen at beløpet på 1 million skulle anvendes til private/ideelle tjenestetilbydere innenfor medikamentfri rusomsorg. Dette beløpet kommer i tillegg til de midlene på rundt 5 millioner som ligger fast inne på budsjettet til kjøp av private institusjonsplasser.

Bruk av private rusomsorgsinstitusjoner i regi av kommunen forutsetter en faglig vurdering etter bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven. Her vil vurderingstema bl.a. være hva som totalt sett er det beste og mest hensiktsmessige tilbudet overfor den rusmiddelavhengige. Tilbud om plass i en omsorgsinstitusjon er altså ett av flere alternativ. I noen spesielle situasjoner vil et alternativ være å tilby en rusmiddelavhengig et institusjonstilbud utenfor Vest-Agder. Helse- og sosialdirektøren anser at det resterende disponible beløpet på kr 320 000 vil være tilstrekkelig hvis det skulle være aktuelt. Hvis midlene ikke fullt ut blir benyttet

foreslås det at resterende beløp avsettes til helse og sosialstyrets disposisjon. Administrasjonen utarbeider en sak som anbefaler disponering av disse over sommeren.

Disponering av kr 250 000 til frivillige organisasjoner innen tjenesten til utviklingshemmede

Det opprinnelige vedtaket til Kirkens Sosialtjeneste kan oppfattes som et ønske om å styrke tjenesten og tilbudet til utviklingshemmede. Helse- og sosialdirektøren ønsker derfor å foreslå at de 3 ideelle organisasjonene som kommunen har avtale med i dag, får styrket sitt budsjett i 2013. Intensjonen er å kunne gi brukergruppen et ekstra tilbud som kan bidra til at de får en positiv opplevelse. I tillegg ønskes det å styrke lokallaget til Norsk Forbund for Utviklingshemmede i Kristiansand. Det anbefales ikke å gi ytterligere anvisning på hvordan pengene skal benyttes.

- | | |
|--|------------|
| 1. Kirkens sosialtjeneste v/ Torridalsveien aktivitetshus | kr. 25 000 |
| 2. Filadelfias tiltak som gjelder avlastning for utviklingshemmede | kr. 25 000 |
| 3. Sound of Happiness, dagtilbud til utviklingshemmede | kr. 25 000 |
| 4. NFU, lokallaget i Kristiansand | kr. 25 000 |

Kr 50 000 brukes til å frikjøpe ideelle organisasjoner som vil kunne bidra med relevant kompetanse i prosessen med å utvikle kommunens plan for tjenester til utviklingshemmede som skal lages i løpet av høsten 2013. Kommunen har ikke hatt en egen plan for dette feltet tidligere. Brede prosesser med stor deltakelse fra ideelle organisasjoner vil være en metodisk tilnærming som kan gi økt samhandling mellom kommunen og organisasjonene også på dette feltet.

Resterende 100 000 foreslås avsatt til felles kompetanseheving for tjenesten i kommunen og ideelle organisasjoner. Dette sees i sammenheng med planarbeidet hvor kompetansebehovet vil bli tydeliggjort.

Sak 23/13: Ansvarlig Alkoholhåndtering i Kristiansand

Vedlegg

Vedtak FORMAN, 08052013, Sak 45/13, Ansvarlig Alkoholhåndtering i Kristiansand

Vedtak BYSTYR, 05062013, Sak 69/13, Ansvarlig Alkoholhåndtering i Kristiansand

Forslag til Avtale - Ansvarlig Alkohol håndtering 16.04.13 endelig.docx



Dato 12. april 2013
Saksnr.: 201100829-7
Saksbehandler Kim Henrik Gronert

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

23.04.2013
08.05.2013
05.06.2013

Forslag til Ansvarlig alkoholhåndtering i Kristiansand

Sammendrag

Kristiansand kommune, sammen med skjenkebransjen, politiet og arbeidstilsynet, ønsker å innføre en ny satsning etter modell fra STAD prosjektet i Stockholm. Dette er ny måte å tenke på i forhold til hvordan kommunen håndterer sin skjenkepolitikk. Det innebærer et større fokus på dialog med bransjen og andre offentlige aktører som politiet og arbeidstilsynet. Den enkelte bevillingshaver forplikter seg også til å bidra til opplæring av egne ansatte og utvikle en bevissthet rundt egen alkoholpolicy. Kommunens kontrollvirksomhet dreies mot en mer dialogbasert kontrollvirksomhet.

Satsingen er i tråd med signaler som er gitt fra Helsedirektoratet v/Kompetansesenter rus - region sør(KoRus-Sør). Kristiansand kommune har søkt og har mottatt 125.000,- som støtte til arbeidet med å innføre Ansvarlig Alkoholhåndtering i Kristiansand kommune

Forslag til vedtak:

1. Bystyret slutter seg til administrasjonens fremforhandlede forslag til avtale om Ansvarlig Alkoholhåndtering i Kristiansand
2. For skjenkesteder som inngår avtale om Ansvarlig Alkoholhåndtering vil kommunens regler om prikkbelastning ved overtredelse av kommunens bestemmelser ikke gjelde for bedriften i kontraktsperioden.
3. Kontrollutvalget for skjenkesaker gis kompetanse til å beslutte at en avtale om ansvarlig alkoholhåndtering skal bringes til opphør etter kriteriene i avtalen.
4. Det vedtas å øke budsjett for skjenkekontroller fra 160.000 kr. i året til 200.000,- Hensikten er å øke tilstedeværelsen og antall kontroller.
5. Ansvarlig alkoholhåndtering skal være et toårig prøveprosjekt.
6. Kontor for skjenkesaker skal i samarbeid med representanter for Bransjen, Politiet og Arbeidstilsynet utarbeide en evalueringsrapport som skal leveres 01.05.15.

Tor Sommerseth
Rådmann

Kim Henrik Gronert
Avdelingsleder

Vedlegg:
Avtale om Ansvarlig Alkoholhåndtering i Kristiansand

Bakgrunn for saken

I forbindelse med behandlingen av Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2008-2012, fattet Bystyret i møte 12.03.08 følgende vedtak, jf. punkt 4 i saksprotokoll

4. *Administrasjonen tar initiativ til et samarbeid med restaurantnæringen og politiet som tar sikte på å innføre en ordning med Ansvarlig vertskaps-bevis for serveringsstedene i Kristiansand.*

Kontor for skjenkesaker har i løpet av høsten 2010 og våren 2011 fokusert ytterligere på problemstillingen. En gruppe fra Kristiansand kommune, politiet og en representant fra bransjen fikk høsten 2010 anledning til å besøke Tønsberg kommune og få informasjon fra kommunens ansatte og deltakere fra utelivsbransjen om det prosjektet man har satt i gang.

Kommunens bruk av alkohollovens bestemmelser er et av de viktigste virkemidlene for å begrense alkoholrelaterte skader. Etter modell fra STAD i Stockholm anbefaler helsedirektoratet at norske kommuner styrker samarbeidet med politiet og næringslivet om Ansvarlig alkoholhåndtering.

STAD-prosjektet i Stockholm har blitt til «Ansvarsfull alkoholservering» og drives i de fleste svenske kommuner. Det er dokumentert gode resultater, med blant annet rundt 30 prosents nedgang i utelivsrelatert vold. Administrasjonen ønsker i samarbeid med politiet, bransjen og Arbeidstilsynet å inngå et forpliktende samarbeid om å innføre Ansvarlig alkoholhåndtering i Kristiansand.

Elementene som vil inngå i den nye satsingen «Ansvarlig alkoholhåndtering i Kristiansand» er:

- Samarbeid mellom kommune, politi og bransje
- Opplæring av ansatte ved skjenkestedene
- Bedre metoder og organisering av kommunens kontroll og tilsyn
- Skjenkestedene må utvikle bevissthet rundt egen alkoholpolicy
- Aktiv bruk av media

Forslag til «Avtale om ansvarlig alkoholhåndtering i Kristiansand» er blitt til i et samarbeid mellom representanter for skjenkebransjen, politiet, arbeidstilsynet og Kontor for skjenkesaker. I tillegg har man hatt en løpende dialog med de bevilgende myndigheter, Helsedirektoratet v/Kompetansesenter rus - region sør(KoRus-Sør)

Det vises til forslag om «Avtale om ansvarlig alkoholhåndtering i Kristiansand» som er vedlagt. Følgende hovedpunkter skal kommenteres spesielt:

1. Forholdet til sanksjoner etter alkoholloven og kommunens retningslinjer

Forslaget innebærer at man aksepterer at kommunens regler om prikkbelastning ved overtredelse av kommunens retningslinjer, bortfaller for bedrifter som velger å inngå en avtale om Ansvarlig alkoholhåndtering i Kristiansand.

Ved å signere denne avtalen forplikter bedriften seg til å bidra vesentlig til en mer ansvarlig alkoholhåndtering, blant annet ved å avsette tid til å drøfte aktuelle problemstillinger med kontrollørene i «der og da», når en situasjon har oppstått. Videre forplikter bedriften seg til å medvirke til å drøfte aktuelle situasjoner der det påvises uregelmessigheter fra kontrollørenes side i møte med Kontor for skjenkesaker tidlig påfølgende uke.

All erfaring viser at det grunnleggende i forhold til hvorvidt man får til en Ansvarlig alkoholhåndtering, er de holdningene som bedriftens ledelse og deretter ansatte har til utfordringene knyttet til servering av alkohol. Derfor er det en strategi å få så mange som mulig av de ansatte til å delta på kurset «Ansvarlig alkoholhåndtering». For å sikre dette, er det tatt inn i punkt 2 i avtalen at bedriften forplikter seg til i helgene å alltid ha en person på jobb som har gjennomført kurset i Ansvarlig Alkoholhåndtering.

Det er viktig å poengtere at det ikke er meningen at det kontrollregimet skal bli mindre strengt. Tvert i mot viser erfaringene fra Oslo og Saluttprosjektet at regimet oppleves strengere, selv om det legges vekt på dialog og det ikke vedtas inndragninger for dem som er med i avtalen.

Adgangen til å gi sanksjoner blir heller ikke borte, politiet vil benytte seg av den adgangen som ligger i alkohollovens §10-1 til å gi bøter ved grove overtredelser

2. Ny rolle for kontrollutvalget for skjenkesaker

Det foreslås at Kontrollutvalget for skjenkesaker gis kompetanse til å vurdere om en avtale om Ansvarlig Alkoholhåndtering skal kunne bringes til opphør. Ved inngåelsen av avtalen forplikter bedriften seg til å implementere og sette fokus på «Ansvarlig alkoholhåndtering». Dersom det viser seg at de forventningene som det er rimelig å ha til bedriften dersom avtalen ikke oppfylles, er det viktig at det er mulig å bringe avtalen til opphør og at det gjøres på en måte som fremstår som rimelig for alle parter. Det foreslås derfor at kompetansen til å bringe en avtale om Ansvarlig Alkoholhåndtering til opphør legges til kontrollutvalget for skjenkesaker.

En viktig del av evalueringen av denne forsøksordningen vil være å avklare om denne nye måten å forholde seg til aktørene i utelivsbransjen bidrar til en mer ansvarlig alkoholhåndtering. Administrasjonen vil sammen med bransjens representanter, Politi og Arbeidstilsynet utarbeide målsetninger som i slutten av prøveperioden vil bli evaluert.

3. Økning av budsjettet for skjenkekontroller

Administrasjonen ønsker å endre på hvordan kontrollene gjennomføres i dag. For de skjenkesteder som har inngått en Avtale om Ansvarlig alkoholhåndtering, vil kontrollene bli preget av dialog. Det vil da også være lettere for kontrollørene å foreta flere kontroller i løpet av en kveld. Dette fordi en ikke vil stille de samme kravene til at det skal skrives en rapport, også der hvor det ikke er funnet noe kritikkverdige. Det ønskes også en økning i antall kontroller. Dette vil man kunne få til ved å endre på arbeidsmetodikken over for skjenkesteder som er med i avtalen og i tillegg søkes det om en økning av budsjettet på kr. 40.000,-. Skjenkesteder som ikke inngår en avtale om Ansvarlig alkoholhåndtering, vil oppleve samme kontrollregime som i dag.

4. Forholdet til arbeidsmiljøet

Administrasjonen er spesielt fornøyd med at en har fått inn i avtalen muligheten til å ta hensyn til brudd på arbeidsmiljøloven. Dagens ordning i alkoholloven gir ikke adgang til å ta hensyn til brudd på arbeidsmiljøloven ved vurderingen om en bevilling skal gis. Alle parter i samarbeidet, bransjen spesielt, er enige om at en bedrift som skal være med i en avtale om ansvarlig alkoholhåndtering også bør ha ryddige avtaler med egne ansatte. Det er derfor viktig at man har anledning til å vurdere om en bedrift som stadig blir tatt i å bryte arbeidsmiljøloven, bør ha anledning til å kunne skilte med at de er med i en avtale med offentlige myndigheter om som viser at de er en bedrift med «ansvarlig alkoholhåndtering». Dette vil også bidra til at publikum kan ha tillit til at en aktør som skilte med at de er med i avtalen om «ansvarlig alkoholhåndtering», rent faktisk er en ansvarlig aktør.

Sak 24/13: Organisatorisk plassering av tjenester for barn og unge

Vedlegg

Vedtak OPPVEK, 26022013, Sak 5/13, Organisatorisk plassering av tjenester for barn og unge

dltmp7.Doc

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Agenda Kuapang Tidlig innsats



Arkivsak-dok. 201210677-1
Saksbehandler Arvid Håkonsen

Saksgang	Møtedato
Helse- og sosialstyret	22.01.2013
Oppvekststyret	22.01.2013
Kommunalutvalget	29.01.2013
Helse- og sosialstyret	12.02.2013
Oppvekststyret	26.02.2013
Kommunalutvalget	05.03.2013

Organisatorisk plassering av tjenester for barn og unge

Sammendrag

Konsulentfirmaet Agenda Kaupang har vært engasjert av Helse og sosialdirektøren for å utrede fordeler og ulemper ved å inkludere helse- og sosialsektorens tjenester til barn og unge i den nye oppvekstsektoren. Oppdraget er gitt på bakgrunn av vedtak i bystyrets 15.09.10, sak 112/10: Styringsgruppa for Prosjekt tidlig innsats bes også å utrede fordeler og ulemper ved å inkludere helse- og sosialsektorens tjenester for barn og unge i den nye oppvekstsektoren.

Konsulentfirmaet konkluderer ikke, men peker på en rekke argumenter for og i mot en sammenslåing.

Etter en samlet vurdering anbefaler rådmannen at dagens organisering opprettholdes. Dette er særlig begrunnet i at det kun er 4% av barn/ungdom i alderen 0-23 år som omfattes av tiltak fra barnevernstjenesten. Ved å overta denne tjenesten som i karakter er vesens forskjellig fra skole- og barnehagetjenester, vil en stå i fare for at fokus og ledelseskapasitet vil forskyve seg i denne retning på bekostning av de primære oppgavene i oppvekstsektoren. Videre synes det som om det er mer samhandling internt i helse- og sosialsektoren enn i forhold til oppvekstsektorens tjenester.

Helse- og sosialdirektøren støtter rådmannen. Oppvekstdirektøren er uenig og mener, ut fra en barnefaglig og organisatorisk begrunnelse, at Kristiansand kommune bør organisere alle tjenester for barn og unge i samme sektor.

Det pekes imidlertid på at det er klare utfordringer i samarbeidet mellom tjenestene. Rådmannen vil derfor pålegge direktørene å gjennomføre en rekke forbedringer i samarbeidet. Spesielt viktig er det å etablere en felles tverrsektoriell samarbeidsarena etter modell av arbeidet i prosjekt "Tidlig innsats". Denne var sammensatt av representanter fra helse- og sosial- og oppvekstdirektørenes staber og enhetsledere fra de respektive tjenestene. Prosjektgruppen framstod som en arena for felles målsettinger og prioriteringer, og ga også råd til sine sektordirektører om felles mål og prioriterte tiltak.

Videre må de tverretatlige teamene prioriteres og videreutvikles. Det bør i denne sammenhengen vurderes om de tverretatlige teamene skal gis en tydeligere formell myndighet og et ansvar for å iverksette og følge opp konkrete tiltak overfor barn og familier.

Ny organisering av helse- og sosialsektoren med virksomhetsområde for barne- og familietjenester vil også legge til rette for økt kjennskap og samhandling på områdenivå. Oppvekstdirektøren er enig i at dette er et riktig grep for å bedre samhandlingen.

Forslag til vedtak

1. Dagens organisering av tjenester for barn og unge opprettholdes
2. Det etableres en felles tverrsektoriell samarbeidsarena etter modell av arbeidet i prosjekt "Tidlig innsats"
3. De tverretatlige teamene gis myndighet og ansvar for å iverksette og følge opp konkrete tiltak overfor barn og familier.

Tor Sommerseth
Rådmann

Arvid Håkonsen
Rådgiver

Trykte vedlegg: Rapport fra Agenda Kaupang

Utrykte vedlegg:

Bakgrunn for saken :

Agenda Kaupang har vært engasjert av Helse og sosialdirektøren for å utrede fordeler og ulemper ved å inkludere helse- og sosialsektorens tjenester til barn og unge i den nye oppvekstsektoren. Oppdraget er gitt på bakgrunn av vedtak i bystyrets 15.09.10, sak 112/10: Styringsgruppa for Prosjekt tidlig innsats bes også å utrede fordeler og ulemper ved å inkludere helse- og sosialsektorens tjenester for barn og unge i den nye oppvekstsektoren.

Styringsgruppa for Prosjekt tidlig innsats har sett det som hensiktsmessig at denne utredningen gjennomføres parallelt med prosjekt «Omstilling og utvikling 2013» i helse og sosialsektoren.

Barneverntjenesten

Barneverntjenesten har ca 90 årsverk, og er i dag organisert som en enhet i helse- og sosialsektoren. I ny organisering av sektoren er barneverntjenesten tenkt plassert i virksomhetsområde Barne- og familietjenester sammen med helsestasjon, familiesenter, skolehelsetjenesten, fysioterapi/ergoterapi for barn og unge, ungdomshelsetjenesten, smittevern og vaksinasjon, bofelleskap for enslige mindreårige flyktninger, enhet for sterkt funksjonshemmede barn og unge og konsulenter for funksjonshemmede barn og unge.

Omsorg for barn er i første rekke foreldrenes ansvar. Foreldre kan likevel ha behov for hjelp i kortere eller lengre perioder, f.eks. på grunn av en vanskelig livssituasjon.

Barneverntjenesten skal bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår, herunder sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid (barnevernloven § 1 – 1). Barnevernet skal bidra med hjelp slik at barn og unge får den nødvendige omsorg når de foresatte ikke selv klarer det. De fleste av tiltakene er frivillige hjelpetiltak i familien. Barnevernet kan imidlertid også, etter avgjørelse i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker (fylkesnemnda), bli tilkjent omsorgen for barn. Barneverntjenesten skal handle på barnas vegne. Når det oppstår interessemotsetninger mellom barn og foreldre, andre foresatte eller andre tjenesteytere, skal barnevernet prioritere tiltak til barnas beste fremfor tiltak som støtter foreldre.

Barnevernet har ansvar for å avdekke omsorgssvikt, atferdsproblemer, og sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at tiltak kan settes inn og varige problemer kan unngås, jf. barnevernloven § 3 – 1. Barneverntjenesten skal sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien der barnet på grunn av forhold i hjemmet har særlige behov. Hjelpen kan gis i form av råd, veiledning og hjelpetiltak. Vanlige hjelpetiltak er f.eks. støttekontakt, avlastningstiltak i hjemmet og barnehageplass. Barnevernloven § 4 – 4 hjemler også at barnevernet kan gi økonomisk stønad til familien hvis det er det som er nødvendig for at barnet skal få den hjelp det trenger. Barneverntjenesten har også et ansvar for å gripe inn dersom tiltak i hjemmet ikke er tilstrekkelig for å ivareta barnets behov. Barneverntjenesten kan da for en periode, i samråd med foreldrene, formidle plass i fosterhjem eller institusjon. Dersom et barn skal plasseres utenfor hjemmet uten foreldrenes samtykke, må det treffes vedtak om dette i fylkesnemnda etter forslag fra kommunen, jf. barnevernloven § 4 – 12.

En barnevernssak starter gjerne med en melding. Meldingen kommer ofte fra familien selv, helsestasjonen, barnehagen, skolen eller fra politiet. Barnevernet skal innen en uke vurdere om meldingen skal følges opp med en undersøkelsessak eller om den skal henlegges, jf. barnevernloven §§ 4 – 2 og 4 – 3. En undersøkelsessak skal foretas dersom det er rimelig grunn til å anta at det kan være grunnlag for tiltak etter barnevernloven. Undersøkelsen kan føre til at saken henlegges, eller at barneverntjenesten går inn med råd, veiledning og eventuelt hjelpetiltak for barnet og familien. I tillegg til de hjelpetiltakene som er nevnt ovenfor, kan barnevernet også formidle plass i fosterhjem, mødre hjem eller institusjon. Som nevnt foran, er hjelpetiltakene i de fleste tilfellene frivillige. Det kan imidlertid også gis pålegg om enkelte hjelpetiltak, f.eks. barnehageplass. I så fall må spørsmålet være behandlet i fylkesnemnd.

Dersom det ikke kan skapes tilfredsstillende forhold for barnet ved hjelpetiltak og dersom det f.eks. er alvorlige mangler med den daglige omsorgen barnet får, vil kommunen fremme forslag for fylkesnemnda om omsorgsovertakelse. Barnet vil da vanligvis bli plassert i fosterhjem. Fylkesnemnda fatter også vedtak om barneverntjenesten skal overta omsorgen for et barn grunnet alvorlig omsorgssvikt i hjemmet. Fylkesnemnda avgjør i så fall også omfanget av samværsretten. Den kommunale barneverntjenesten har ansvar for å fremme saker for fylkesnemnda og iverksette fylkesnemndas vedtak. Fylkesnemndas vedtak kan bringes inn for tingretten og ankes videre i det ordinære domstolsapparatet.

I noen tilfeller oppstår det akutte situasjoner der barneverntjenesten ikke kan vente på behandling i fylkesnemnd før det settes inn tiltak. Barnevernloven § 4 – 6 første og annet ledd gir barneverntjenesten ansvar for å gripe inn i disse tilfellene. Et typisk eksempel på en situasjon etter annet ledd kan være husbråksituasjoner der foreldrene er så påvirket av rusmidler at de ikke kan ivareta omsorgen for barnet, eller der barnet er vitne til vold og slåssing mellom de voksne. Andre situasjoner som kan nødvendiggjøre vedtak etter annet ledd, er at barnet blir utsatt for fysisk eller psykisk mishandling eller andre typer overgrep fra foreldrene. Barneverntjenesten v/barnevernadministrasjonens leder, og i noen tilfeller påtalemyndigheten, kan da treffe et midlertidig vedtak om plassering av barnet utenfor hjemmet. Det midlertidige vedtaket må siden bringes inn for ordinær behandling i fylkesnemnd. Loven setter frister for hvor raskt dette må skje. Dersom fristene ikke overholdes, faller vedtaket bort.

Ungdom med alvorlige atferdsvansker kan bli plassert på barneverninstitusjon for inntil tolv måneder for behandling. Dette kan skje på grunnlag av foreldrenes og ungdommenes samtykke, om sistnevnte er over 15 år. Det kan også anvendes tvangsplassering, det vil si uten samtykke fra ungdommen plasseringen gjelder. Det er fylkesnemnda som fatter vedtak i alle slike saker.

Barneverntjenesten skal også oppnevne tilsynsfører for barn i fosterhjem. Samtidig skal barneverntjenesten nøye følge utviklingen til de barn det er truffet omsorgsovertakelse for, og likeledes utviklingen til deres foreldre. Når det er overveiende sannsynlig at foreldrene kan gi barnet forsvarlig omsorg, skal fylkesnemnda oppheve vedtaket om omsorgsovertakelse. Barnet vil likevel ikke bli tilbakeført dersom det har fått slik tilknytning til mennesker og miljø der det er, at det etter en samlet vurdering kan føre til alvorlige problemer for barnet om det blir flyttet.

For å løse sine oppgaver, er barneverntjenesten avhengig av å samarbeide med andre offentlige tjenester og instanser. Helsetjenesten, skolen, barnehagen og politiet er eksempler på viktige samarbeidspartnere. Barnevernloven § 3 – 2 omhandler både samarbeid mellom barneverntjenesten og andre deler av forvaltningen generelt, og samarbeid i enkeltsaker. Ifølge bestemmelsens første ledd skal barneverntjenesten medvirke til at barns interesser blir ivaretatt av andre offentlige organer. Det fremgår av forarbeidene (Ot.prp. nr. 44 - 1991–1992: Om lov om barneverntjenester) at barneverntjenestens ansvar er begrenset til tilfeller der de andre tjenestene ikke i tilstrekkelig grad ivaretar de oppgavene som naturlig tilhører dem. Det er presisert i forarbeidene at bestemmelsen ikke innebærer at barneverntjenesten skal overta de andre tjenestenes ansvar, men at barneverntjenesten skal bidra til at de andre tjenestene selv gjør det som er nødvendig. Videre presiseres det at dersom barneverntjenesten ikke lykkes i sine forsøk, bør den ta initiativ til at spørsmålet får en politisk avklaring i kommunen.

Helsetjenesten

Helsetjenesten er i dag organisert i 3 ulike helseenheter: Vågsbygd helsetjeneste, Sentrum / Lund helsetjeneste og Randesund / Tveit helsetjeneste. I ny organisering av helse- og sosialsektorens tjenester er helsetjenestene for barn og unge organisert som en del av virksomhetsområde Barne- og familietjenester. Helsetjenesten for barn og unge består av følgende deltjenester:
Svangerskapsomsorgen

Svangerskapsomsorgen omfatter alle kontroller, tiltak og nødvendige henvisninger til andre under svangerskapet. Svangerskapsomsorgen er familiefokusert og kulturtilpasset. Svangerskapsomsorgen er et frivillig tilbud til gravide. De fleste går til kontroll både hos jordmor og lege. Jordmortjenesten gis fortrinnsvis i den bydelen familien bor.

Helsestasjon

Helsestasjonsarbeid består hovedsakelig av primærforebyggende tiltak overfor barn 0-5 år:

- Konsultasjoner på helsestasjonen individuelt og i gruppe
- Hjemmebesøk til nyfødte
- Vaksinasjon i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet
- Ekstra oppfølging og eventuelt henvisning til spesialisthelsetjenesten ved bekymring
- Tverretattlig samarbeid
- Psykososialt arbeid
- Deltakelse i ansvarsgrupper og utarbeiding av individuell plan

Barnefysioterapi

Tjenesten skal bidra til å styrke barn og unges evne og mulighet til å ta vare på egen helse. Barne- og ungdomsfysioterapi har en faglig tilnærming med vekt på at det er naturlig for alle å være i aktivitet, og at det skal legges til rette for at alle kan delta i ulike sammenhenger på tross av bevegelsesvansker. Fysioterapeuten tar utgangspunkt i at bevegelsesglede og mestring er viktige grunnpilarer for fysisk og psykisk helse. Bevegelse er sentral innfallsvinkel både for helsefremmende, sykdomsforbyggende og kurativt arbeid.

Fysioterapeuter som arbeider med barn og unge samarbeider tett med helsestasjons- og skolehelsetjenesten om oppgaver innen helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid i tillegg til at de undersøker, behandler, følger opp barna og deltar i habiliteringsarbeid. Barnefysioterapitjenesten er opptatt av tidlig identifisering og tidlig intervensjon spesielt med fokus på de yngste barna som viser tegn til forsinket eller avvikende motorisk utvikling. Barn 0 -2 år er en prioritert gruppe.

Forsterket helsestasjon

Forsterket helsestasjon er en kommunedekkende tjeneste som er organisert under Sentrum /Lund helsetjeneste. Forsterket helsestasjon gir et særskilt tilbud til gravide og småbarnsforeldre med rusrelaterte problemer. Det tilbys hyppigere kontakt enn ved vanlig helsestasjonstjeneste siden det er flere risikofaktorer som gjør at de er utsatt for avvikende utvikling.

I forsterket helsestasjon er det ansatt jordmor, helsesøster og lege. Det legges stor vekt på tverrfaglig samarbeid og det er opprettet et eget «*Bistandsteam*». I dette teamet sitter representanter fra NAV og barnevern, foruten ansatte i forsterket helsestasjon. Forsterket helsestasjon har et tett samarbeid med kvinne-/barneavdelingen ved Sørlandet Sykehus Helseforetak (SSHF), noe som er viktig for å kunne planlegge oppholdet for mor og barn i forbindelse med fødsel.

Familiesentrene

Familiesentrene er en forlenget del av helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og er et tilbud for barn og familier med særlige behov. Familiesentrene er også en arena for samhandling med andre hjelpeinstanser som barneverntjenesten, PP-tjenesten og spesialisttjenesten. Avdeling for barn og unges psykiske helse (Abup) er en sentral samarbeidspart i SSHF.

Familiesentrene representerer et tilgjengelig og effektivt veiledningstilbud med lav terskel. Det drives i hovedsak sekundærforebyggende tiltak med konsultasjoner, individuelt og i gruppe. Enkelte familier kan få effektiv hjelp ved et par samtaler, mens andre har store og sammensatte problemer som trenger oppfølging over tid, eventuelt henvisning / samarbeid til og med andre instanser.

Skolehelsetjenesten

Barnetrinnet: Skolehelsetjenesten har kontor på skolene. Tilstedeværelsen varierer fra 8 -14 timer pr. uke. Tjenesten er avhengig av et godt og nært samarbeid med elever, foreldre og skole. Skolehelsetjenesten drives av helsesøster som samhandler med fysioterapeut og andre ved behov. Kommuneoverlegen er medisinsk faglig rådgiver. Andre samarbeidspartnere er fastlege, PPT, barnevern, familiesentrene og spesialisttjenesten. Skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud som kan benyttes både av elever, foresatte og lærere.

Ungdomstrinnet: I Ungdomskolen er det individrettet arbeid knyttet til det enkelte klassetrinn med helsesamtaler og vaksinasjoner. Helsesøster driver individuell tilpasset veiledning etter "åpen dør" prinsippet, og har oppfølging av elever med særskilte behov. Skolehelsetjenesten er en naturlig samarbeidspartner i ulike ansvarsgrupper knyttet opp mot enkeltelever. En av de viktigste oppgaver for skolehelsetjenesten er å være tilgjengelig til faste tider for å gi ungdommen mulighet til å ta opp personlige forhold.

Videregående skole: Skolehelsetjenesten i videregående skole er et lavterskeltilbud. Det er ingen timebestilling eller henvisning, og tjenesten er stasjonert der ungdommen er. Stabilitet, forutsigbarhet og tilgjengelighet er nøkkelord i forhold til alt arbeid med ungdom. Arbeidet er basert på helsefremmende og forebyggende tiltak med utgangspunkt i dialog mellom helsesøster og den enkelte ungdom.

Helsestasjon for ungdom (HFU)

Helsefremmende og forebyggende innsats rettet mot ungdom fremheves i nasjonale mål og satsningsområder. Mellom 10 og 20 % av ungdommene sliter til enhver tid med psykiske belastninger som går utover deres daglige funksjon, dette er derfor ett viktig fokus i arbeidet. HFU er et supplement til, og ikke en erstatning for skolehelsetjenesten.

HFU er åpent på kveldstid to ganger i uka og målgruppa er ungdom mellom 16 og 20 år. Tjenesten omfatter rådgivning, veiledning, undersøkelse og behandling som er tilpasset ungdommens behov. Hovedfokus er å forebygge uønskede svangerskap og seksuelt overførbare infeksjoner. Smitteoppsporing i forhold til klamydia er en viktig del av HFU sine gjøremål.

Agenda Kaupang uttrykker følgende i sammendraget:

"Det som avdekkes i denne gjennomgangen er at;

- *Behovet for bedret samarbeid, samordning og koordinering synes å være svært reelt, og det erkjennes av de aller fleste.
Bedret samarbeid gjelder både innad i sektorene og på tvers av sektorene.
Det uttrykkes mye frustrasjon rundt det faktum at samarbeidet ut over egen enhet ikke fungerer tilstrekkelig.*
- *Behov for et styrket helhetsperspektiv, det å etablere en helhetstankegang rundt den enkelte bruker er også en gjennomgående erkjennelse.*
- *Det samme gjelder behovet for økt fokus på forebyggende arbeid*
- *Det er indikasjoner på at dagens organisering ikke er optimal med hensyn til å bidra til en effektiv utnyttelse av ressursene.*

Det er vårt inntrykk at de fleste har en opplevelse av at dette kunne vært løst ved;

- *Felles målsettinger, som gjelder for alle tilgrensende og beslektede tjenester*
- *Felles forståelse av hverandres oppgaver, ansvar, rolle og faglige ståsted*
- *Felles prioriteringer, som sikrer at alle drar i samme retning*
- *Økt kjennskap til hverandre – bedre innsikt i hverandres arbeidsmåter og faglighet*
- *Faste forpliktene møtearenaer som prioriteres og følges opp av den enkelte*

Denne erkjennelsen leder imidlertid til ulike preferanser med hensyn til hva som er en høvelig måte å løse utfordringene på.

Vi har sett at informantene trekker frem en rekke argumenter for en sammenslåing, blant annet;

- *Enhetlig ledelse/styring*
- *Felles ansvar*
- *Felles faglig retning*
- *Bedret samhandling*
- *Økt fokus på forebygging*
- *Økt kvalitet på tjenestene*
- *Mer helhetlige og samordnede tjenester -tydeligere for brukere hvor de kan få hjelp*
- *Utvikling av felles kulturer*
- *Bedre utnyttelse av den samlede kompetansen*
- *Bedre utnyttelse av felles ressurser*
- *Unngå parallell-jobbing/dobbeltarbeid*

Vi har sett at informantene har lansert en rekke argumenter mot en sammenslåing. Etter Agenda Kaupangs vurdering er de viktigste argumentene mot en sammenslåing;

- *En sammenslåing kan primært medføre endringer på toppen av organisasjonen*
- *Samarbeidsutfordringer vil eksistere uavhengig av organisering. Samhandlings-, samordnings-, og koordineringsutfordringer flyttes bare inn i den nye organisasjonen.*
- *Vil en flytting av tjenester spille noen rolle for brukerne?*
- *Blir dette en for stor sektor å lede?*
- *Ulike fagfelt, ulikt lovverk, ulike vurderinger og ulike kulturer. Å bygge en felles kultur er krevende, samtidig det blir en utfordring å ivareta fagligheten*
- *Behov for å jobbe med eget fag, fagutviklingsfokuset kan forsvinne. Det er et poeng å ikke bli for like*
- *Helsetjenestene mister mer enn de vinner ved en eventuell flytting*

- *En eventuell omorganisering som det er stor motstand mot tapper organisasjonen for energi”*

Videre oppsummeres det i rapporten:

”Det er åpenbart at samhandlings-, samordnings- og koordineringsutfordringene mellom Oppvekst og tjenestene rettet mot barn og unge innen Helse og sosialsektoren bør løses.

*I denne gjennomgangen har Agenda Kaupang prøvd å fremskaffe et beslutningsgrunnlag merd tanke på en eventuell sammenslåing
Det ligger utenfor vårt mandat å komme med en klar anbefaling.*

Vi har sett i denne gjennomgangen at det er mange argumenter for å løse de eksisterende utfordringene knyttet til samhandling-, samordning- og koordinering mellom Oppvekstsektoren og tjenestene rettet mot barn og unge innen Helse og sosialsektoren ved en sammenslåing av tjenestene.

Alternativet til en sammenslåing er å jobbe med målrettet med forhold som;

- *Felles målsettinger, som gjelder for alle tilgrensende og beslektede tjenester*
- *Felles forståelse av hverandres oppgaver, ansvar, rolle og faglige ståsted*
- *Felles prioriteringer, som sikrer at alle drar i samme retning*
- *Økt kjennskap til hverandre – bedre innsikt i hverandres arbeidsmåter og faglighet*
- *Faste forpliktene møtearenaer som prioriteres og følges opp av den enkelte*
- *Og forbedre relasjonene mellom de involverte aktørene.*

Det er vår oppfatning at begge veier kan føre til målet.

Den største utfordringen ved en sammenslåing synes å være;

- *Hvor mye motstand vil en slik løsning innebære og hvor godt rustet er organisasjonen til å håndtere denne motstanden på en konstruktiv måte?*
- *Hvor godt treffer et slikt grep ovenfor de ulike delene av de berørte tjenestene innen Helse og sosialsektoren?*
- *Vil en sammenslåing vanskeliggjøre utøvelse av de ulike rollene gitt i ulike lover? Vil en sammenslåing medføre for sterkt press på likhet?*
- *De største utfordringene ved ikke å slå de berørte partene sammen, er:*
- *Å avklare hvor ansvaret for samhandling, samordning og koordinering skal ligge. Hvem skal ha ansvar for å følge dette opp?*
- *Å avklare hvordan gode relasjoner og respekt for ulike roller og ulik faglighet kan videreutvikles*

Det har i prosessen blitt lansert forslag om at dette ansvaret bør ligge hos rådmannen. Agenda Kaupang har med bakgrunn i det foreliggende materialet ikke tilstrekkelig innsikt til å vurdere hensiktsmessigheten i et slikt forslag, men sannsynligvis vil en slik løsning være i konflikt med de rådende prinsippene for organisering i Kristiansand kommune.

Som en avsluttende kommentar er det er naturlig å anta at de oppfatninger som vi gir uttrykk for er preget av den konteksten vi er i. Argumenter mot en endring vil alltid til en viss grad være preget av tilfredsheten med nåværende organisering. Med hensyn til denne gjennomgangen er det sannsynlig at respondentene har svart ut fra nåværende organisering. Det er i denne sammenhengen verd å reflektere litt rundt den situasjonen de to sektorene er i. I Helse og sosialsektoren er det igangsatt en gjennomgang av hele organiseringen i sektoren. Dette er en prosess som kan ende opp med en reorganisering av de tjenestene som har vært involvert i denne gjennomgangen. Man kan stille spørsmålet om utsiktene til en vesentlig annerledes organisering innen Helse og sosialsektoren ville satt utsiktene til en sammenslåing med oppvekst i et annet lys.

Oppvekstsektoren er relativt nyetablert og er inne i en fase hvor det implementeres en rekke nye ordninger og løsninger. Ville oppfatningene hos de involverte vært de samme dersom sektoren var mer etablert?"

Rådmannens vurdering

Som kjent er det i gang et prosjekt "Tidlig innsats" i kommunen. Prosjektgruppa for prosjektet har gitt en delt anbefaling, hvor oppvekstsektorens representanter anbefaler at tjenester for barn og unge overføres fra helse- og sosialsektoren til oppvekstsektoren. Dette gjelder barnevern, familiesenter og helsestasjoner. Helse- og sosialsektorens representanter anbefaler at de tjenestene fortsatt blir liggende i helse- og sosialsektoren. Begge anbefalingene er begrunnet.

Oppvekstdirektøren og helse-og sosialdirektøren har begge kommet med sine synspunkter på spørsmålet om organisatorisk tilhørighet. Disse uttrykker uenighet. Oppvekstdirektøren anbefaler å overføre deler av tjenester for barn og unge til oppvekstsektoren, mens helse- og sosialdirektøren er av motsatt oppfatning.

De viktigste argumentene for en sammenslåing synes å være:

- Det er av avgjørende betydning for barna/ungdommene at tiltak som iverksettes er helhetlige, fungerer optimalt og holder høy kvalitet over tid.
- Oppvekst mener at samarbeidet, særlig med Barnevern og helsesøstre er helt avgjørende for at skolene og barnehagene skal kunne nå sine mål.
- De viktigste samarbeidspartnerne for deler av Barnevernet er Oppvekst.
- Når det gjelder samarbeidsrelasjoner utenfor egen sektor, synes Barnevern å ha de hyppigste samarbeidsrelasjoner til skoler og barnehager.
- De ansatte i Barnevernet opplever at dagens organisering i relativt lav grad bidrar til at brukerne får koordinerte tjenester innen egen sektor.
- Både Helse og Barnevern opplever at dagens organisering i relativt lav grad bidrar til at brukerne får koordinerte tjenester innen kommunen.
- Barnevernet vurderer det slik at organiseringen ikke i særlig grad bidrar til god kvalitet på tjenestene.
- Organiseringens bidrag til fokus på forebyggende arbeid vurderes som kritisk.

De viktigste argumentene for å oppretholde dagens organisering:

- Enhetene i oppvekstsektoren har størst behov for å samhandle om elevene med andre enheter i oppvekstsektoren.
- Enhetene i helse- og sosialsektoren har større behov for å samhandle rundt sine brukere med andre enheter i helse- og sosialsektoren, enn med enheter i oppvekstsektoren.
- Viktigheten av samhandling beskrives som stor i en del saker. Dette omfattes bare 4 % av barn i alderen 0 – 23 år av tiltak fra barneverntjenesten.

- En eventuell flytting av tjenester for barn og unge som i dag ligger i helse- og sosialsektoren over til oppvekstsektoren, kan føre til at det oppstår andre samordningsutfordringer mellom de tjenestene som flyttes
- Barneverntjenestens oppgaver og arbeidsmetodikk er langt på vei regulert av strenge saksbehandlingsregler i barnevernloven.
- Forslag til endringer i barnevernloven forsterker barneverntjenestens rolle som myndighetsutøvende forvaltningsorgan.
- Det må skilles mellom barnevernfaglig kompetanse ansatt i skolen som jobber ut fra skolens mandat og lovgivning, og barnevernfaglig kompetanse representert ved ansatte i barneverntjenesten.. Barnevernfaglig ansatte i barneverntjenesten vil ikke kunne bidra på samme måte som barnevernfaglig ansatte i skolene fordi en da vil være bundet av barnevernlovens saksbehandlingsregler.

Forbedringsmuligheter i dagens organisering

Utnytte handlingsprogramprosessen for å utforme felles målsettinger å foreta felles prioriteringer på et overordnet nivå.

Planarbeid er en arena for utvikling av tverrsektorielle strategisk målsettinger og felles prioriteringer.

Prosjekt «Tidlig innsats» bidro til at en i prosjektperioden etablerte en felles tverrsektoriell prosjektgruppe. Denne kan videreføres som en fast strategisk tverrsektoriell samarbeidsarena.

Gjensidig deltakelse på eksisterende arenaer som ledermøter, bydelsledermøter o.l.

Gjensidig informasjonsmøter mellom barneverntjenesten, helsetjenesten og de enkelte skolene.

Felles tverrsektoriell opplæring.

Rådmannens oppsummering

Etter en samlet vurdering anbefaler rådmannen at dagens organisering opprettholdes. Dette er særlig begrunnet i at det kun er 4% av barn/ungdom i alderen 0-23 år som omfattes av tiltak fra barneverntjenesten. Ved å overta denne tjenesten som i karakter er vesens forskjellig fra skole- og barnehagetjenester, vil en stå i fare for at fokus og ledelseskapasitet vil forskyve seg i denne retning på bekostning av de primære oppgavene i oppvekstsektoren. Barneverntjenesten er strengt regulert av lovverket, og har en annen funksjon enn barnevernfaglig kompetanse ansatt i skolen. Videre synes det som om det er mer samhandling internt i helse- og sosialsektoren enn i forhold til oppvekstsektorens tjenester, og det synes derfor ikke hensiktsmessig å flytte deler av helsetjenestene til oppvekstsektoren.

Det pekes imidlertid på at det er klare utfordringer i samarbeidet mellom tjenestene. Rådmannen vil derfor pålegge direktørene å gjennomføre en rekke forbedringer i samarbeidet, jfr forbedringspunkter ovenfor. Spesielt viktig er det å etablere en felles tverrsektoriell samarbeidsarena etter modell av arbeidet i prosjekt "Tidlig innsats". Denne var sammensatt av representanter fra helse- og sosial- og oppvekstdirektørenes staber og enhetsledere fra i de respektive tjenestene. Prosjektgruppen framstod som en arena for felles målsettinger og prioriteringer, og ga også råd til sine sektordirektører på felles mål og

prioriterte tiltak. Prosjektet anbefalte i første rekke å videreføre og styrke felles satsing på allerede iverksatte tiltak.

Videre må de tverretatlige teamene prioriteres og videreutvikles. De bør gis en tydeligere formell myndighet og et ansvar for å iverksette og følge opp konkrete tiltak overfor barn og familier.

Ny organisering av helse- og sosialsektoren med virksomhetsområde for barne- og familietjenester vil også legge til rette for økt kjennskap og samhandling på områdenivå.