

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 11-11-2014

Møtedato Tirsdag d. 11. november 2014 kl. 14:00

Møtested

Indholdsfortegnelse

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 21.10.14.....	3
Høringsuttalelse - Forslag om endring til lov om sosiale tjenester i NAV § 18 vedrørende barns innt	5
Høring: Utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre av prevensjonsmidler.....	8
Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF - Utviklingsplan 2030.....	12
Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF Strategiplan 2015-17.....	18
Handlingsprogrammet for helse- og sosialsektoren 2015-2018.....	34
Revidering kommunedelplan idrett og friluftsliv 2015-2018, 2.gangs behandling.....	36

Sak 47/14: Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 21.10.14

Vedlegg

Protokoll Helse- og sosialstyret 21.10.2014



Dato 3. november 2014
Saksnr.: 201400117-59
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
11.11.2014

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 21.10.14

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 21.10.14.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 21.10.14.

Sak 48/14: Høringsuttalelse - Forslag om endring til lov om sosiale tjenester i NAV § 18 vedrørende barns inntekter

Vedlegg

Vedtak FORMAN, 19112014, Sak 121/14, Høringsuttalelse - Forslag om endring til lov om sosiale tjenester i NAV § 18 vedrørende barns inntekter

Høringsbrev - Utkast til endring i lov om sosiale tjenester.pdf

Høringsnotat om endring i sotjl.pdf



Dato 29. oktober 2014
Saksnr.: 201407144-6
Saksbehandler Elisabeth Engemyr

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato

11.11.2014
19.11.2014

Høringsuttalelse - Forslag om endring til lov om sosiale tjenester i NAV § 18 vedrørende barns inntekter

Sammendrag

Regjeringen ønsker og legger frem et høringsnotat hvor det fremmes flere alternative forslag for bedre og mer likeverdige vilkår for barn som vokser opp i fattige familier. Den ønsker å begrense kommunenes adgang til å regne med barns inntekter ved vurdering av søknader om, og beregning av økonomisk stønad. Hensikten er at praksis i kommunene blir lik for barn i familier som mottar økonomisk stønad. Departementet fremlegger flere alternativer til vurdering. Disse er vurdert internt i organisasjonen.

NAV Kristiansands praksis er i tråd med regelendringene som trådte i kraft 20.06.12, Rundskriv 35 – Lov om sosiale tjenester i NAV. Vår praksis er i tråd med regelverket som her i saken er beskrevet som alternativ A.

Vi mener at dagens regler ivaretar intensjonen og at en regelendring ikke er nødvendig. Vi er bekymret for en byråkratisering av praksis på dette feltet. Regelendringen som trådte i kraft 20.06.12 anser vi som tilstrekkelig til å sikre en tilnærmet lik praksis mellom kommunene. Vi avkorter som hovedregel ikke barns inntekter.

Forslag til vedtak

[Formannskapet støtter fremlagte høringsuttalelse.](#)

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirketør

Vedlegg:
Høringsbrev og høringsnotat – utkast til endring i lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

Vår dato:
24.10.14

Høringsuttalelse - forslag om endring til lov om sosiale tjenester i NAV §18 vedr. barns inntekter

NAV Kristiansands praksis er i tråd med regelendringene som trådte i kraft 20.06.12 (Rundskriv 35 – Lov om sosiale tjenester i NAV.) Vi kan ikke se et klart behov for en ytterligere presisering av loven for å sikre en lik og rettferdig praksis på området. Kristiansand kommune mener at alternativ A er det beste av de to forslagene i høringen, noe som etter vår mening er i tråd med retningslinjer i rundskrivet.

Dersom det innføres en beløpsgrense må NAV-kontorene heretter etterspørre dokumentasjon på barns inntekter. Det vil i tilfelle være en negativ utvikling med tanke på byråkratisering av dagens praksis og søkeprosessen. I Kristiansand etterspør vi som hovedregel ikke slik dokumentasjon i dag da vi ikke heller avkorter barns inntekter. Rundskriv 35- presiserer at barns inntekter fra kvelds- og lørdagsjobbing ikke skal regnes som inntekt. Det er et klart prinsipp at barn ikke skal forsørge sine søsken eller foreldre. Dette mener vi ivaretar behovet for samstemming av praksis mellom kommunene.

Dersom lovendringen gjennomføres så anbefaler Kristiansand at inntektsgrensen ikke tallfestes, men overlates til NAV-kontorene å vurdere individuelt ut i fra skjønn i det enkelte tilfellet.

Dersom lovgiver likevel ønsker å tallfeste ei inntektsgrense bør dette være alternativ B2 (husbankens inntektsgrense). Inntekt utover dette vil medføre at husholdningen mister rett til bostøtte, og dette vil igjen kunne medføre at familien må søke om mer økonomisk stønad.

Hilsen

Wenche P Dehli

Elisabeth Engemyr

Sak 49/14: Høring: Utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre av prevensjonsmidler

Vedlegg

Vedtak OPPVEK, 03112014, Sak 47/14, Høring: Utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre av prevensjonsmidler

Vedtak FORMAN, 12112014, Sak 115/14, Høring: Utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre av prevensjonsmidler



Dato 27. oktober 2014
Saksnr.: 201409240-2
Saksbehandler Dagfinn Haarr

Saksgang

Oppvekststyret
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato

03.11.2014
11.11.2014
12.11.2014

Høring: Utvidet rekvireringsrett for helsesøstre og jordmødre av prevensjonsmidler**Sammendrag**

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringer i utleveringsbestemmelsene for prevensjonsmidler, slik at helsesøstre og jordmødre får lov til å administrere alle former for prevensjonsmidler, også spiral, hormonspiral og p-stav, til kvinner i alle aldre. Dagens regler gir bare anledning til å gi p-piller, minipiller og p-sprøyte, og bare til kvinner i alderen 16-19 år. Utvidelsen er faglig forsvarlig, men gjennomføringen vil kreve økte ressurser i kommunene uten at det er noen signaler om at dette vil bli tilført. Fastlegene vil få noe frigjorte ressurser, men det er ikke diskutert hvorledes helsesøstre og jordmødre skal prioritere for å rekke å erstatte disse frigjorte ressursene. I tillegg vil det påløpe utgifter for kommunene til opplæring, egnede lokaler og videreutdanning.

Forslag til vedtak

1. Kristiansand kommune mener at det ikke er alvorlige faglige argumenter mot å gi helsesøstre og jordmødre utvidet rett til å forskrive prevensjonsmidler. Forutsetningen er at nødvendig opplæring og godkjenning blir satt i system.
2. Høringsnotatet har ikke drøftet at forslaget betyr økte kostnader for kommunene, mens besparelsene deles mellom kvinnene og Staten. Dette er ikke akseptabelt, og dette vil begrense den praktiske bruken av den utvidede ordningen.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Arild B. Rekve
Oppvekstdirektør

Bakgrunn for saken

Jordmødre og helsesøstre har i en årrekke hatt anledning til å skrive ut korttidsvirkende prevensjonsmidler (p-piller, minipiller og p-sprøyter) til kvinner i alderen 16-19 år på helsestasjon for ungdom. Erfaringene er meget gode, og antallet provoserte aborter hos tenåringer er redusert de siste årene. Helse- og Omsorgsdepartementet foreslår å utvide ordningen. Forslaget går ut på at helsesøstre og jordmødre får rett til å forskrive prevensjonsmidler til alle kvinner uansett alder. Videre foreslår departementet at alle typer prevensjonsmidler skal kunne forskrives av jordmødre og helsesøstre, også kobberspiral, hormonspiral og p-stav. Etter opplæring vil de også kunne sette inn spiraler og p-staver.

Høringsnotatet diskuterer opplæringsbehovet, men hovedregelen er at helsesøstre og jordmødre som skal kunne gi utvidet prevensjonsveiledning og –behandling, må ha eksamen i dette, enten som en del av grunnutdanningen, eller i form av tilleggskurs/e-læringsmodul og praktisk trening. Totalt vil opplæringen kreve 40-50 timer for den enkelte.

Fastlegene vil kunne få mindre å gjøre med prevensjonsveiledning og administrering av prevensjonsmidler, i høringsnotatet argumenterer man med at dette gir mer tid til mer presserende oppgaver.

Lovverkets krav til dokumentasjon og journalføring må oppfylles. Behovet for at fastleger vet hvilke medikamenter etc. deres kvinnelige pasienter har fått utskrevet av jordmor eller helsesøster, forutsettes løst ved at medikamentene er registrert i e-reseptdatabasen.

Notatet angir at det ikke vil være større administrative eller økonomiske konsekvenser av forslaget. Spesielt er det ikke anslått økte utgifter for kommunesektoren. Det forutsettes at økningen i helsesøstre og jordmødres innsats innen prevensjonsveiledning tas som en del av økningen på 300 nye helsesøsterstillinger som skal komme fra 2014.

Høringsnotatet er diskutert med jordmødre og helsesøstre, og deres innspill er innarbeidet i diskusjonen nedenfor.

Diskusjon

Høringsnotatet er på mange områder grundig og argumenterer godt for at den foreslåtte endringen er faglig forsvarlig og nyttig for kvinnene, og at den kan medføre ytterligere reduserte aborttall også i andre aldersgrupper enn hos de yngste kvinnene. Diskusjonen rundt opplæring og krav til kompetanse er også detaljert og grundig. Jordmødrene hilser velkommen muligheten for å foreta fullstendige kontroller seks uker etter fødsel, der de også kan gi veiledning og skrive ut alle former for prevensjon.

Kommunene er arbeidsgiver for de aller fleste helsesøstre og mange jordmødre som vil inngå i ordningen. Detaljeringsgrad og grundighet i denne delen av høringsnotatet er betydelig svakere enn den rent faglige delen. Det kan se ut som at Helsedirektoratet eller Helse- og omsorgsdepartementet ikke har drøftet konsekvensene av forslaget med kommunesektoren, mens de åpenbart har vært i tett kontakt med blant annet utdanningsinstitusjonene og Legemiddelverket.

Momenter som ikke er diskutert:

- Kostnader til videreutdanning og kompetanseheving for helsesøstre og jordmødre som allerede arbeider i kommunene, fravær til kurs, dekning av hospitering, praktisk opplæring, eventuelle vikarutgifter.
- Innsetting av spiral og innsetting av p-stav krever egnede og hygienisk forsvarlige lokaler, og en økning av aktiviteten vil medføre behov for utstyr og lokaler for mange kommuner.

- Det er ikke diskutert hvorledes kommunene praktisk bør innrette seg for å tilby den utvidede tjenesten til sine innbyggere. I dag er prevensjonsveiledningen knyttet til helsestasjon for ungdom, men dersom alle kvinner i alle aldre skal omfattes, må det organiseres helt andre tilbud. Dette vil også medføre utgifter.
- Høringdokumentet er grundig i sin diskusjon av den reduserte arbeidsmengden for fastlegene, noe som kan frigjøre kapasitet til andre oppgaver. Det er derimot ikke diskutert at overføringen av oppgaver til helsesøstre og jordmødre vil binde opp akkurat den samme kapasiteten, som i dag er brukt til andre viktige forebyggingstiltak.
- Det er kostnader knyttet til den økte arbeidsmengden. Når høringsnotatet angir at økningen i arbeidsmengde skal håndteres av den varslede økningen i antall helsesøsterstillinger, er dette en måte å påvirke kommunenes prioriteringer på som ikke er akseptabelt. De nye stillingene som skal opprettes fra 2014, skal dekke et underskudd av helsesøstre med de arbeidsoppgaver disse allerede har i dag. Uansett hvorledes man regner, vil økt aktivitet innen prevensjonsområdet gi økte kostnader til kommunene.
- Besparelsene ved endringen vil først og fremst komme kvinnene til gode ved at de ikke må betale egenandel hos fastlegen, og Staten ved at refusjonene til fastlegene går mer ned enn en eventuell økning av refusjon til jordmødre. Det er ikke foreslått at noe av denne besparelsen skal tilføres kommunene som kompensasjon for økte utgifter.

Sak 50/14: Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF - Utviklingsplan 2030

Vedlegg

Vedtak FORMAN, 12112014, Sak 114/14, Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF - Utviklingsplan 2030

Vedtak BYUTVI, 06112014, Sak 211/14, Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF - Utviklingsplan 2030

Høringsuttalelse Kristiansand kommune.docx

Vedlegg 1 Notat vedrørende psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i U2030.docx

Høringsdokument Utviklingsplan SSHF 2030.pdf

Vedlegg 1 Høringsbrev.pdf



Dato 24. oktober 2014
Saksnr.: 201402153-8
Saksbehandler Janne B. Brunborg /Hilde Engenes

Saksgang

Byutviklingsstyret
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato

06.11.2014
11.11.2014
12.11.2014

Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF - Utviklingsplan 2030

Sammendrag

Kristiansand kommune gir med dette høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF Utviklingsplan 2030.

Høringsinstansene er i brev mottatt 28.02.2014 bedt om å gi høring til både planprosess og innhold i utviklingsplanen. Sykehuset presiserer ønske om at høringsinstansene kommenterer planforutsetninger, datagrunnlag, analyser og vurderinger. Høringsinstansene bes vurdere de ulike prinsippmodellene med kombinasjon av sykehus og regionale helsesenter og hvilke konsekvenser de ulike løsningene kan få for høringsinstansen. Kristiansand kommune gir høringsuttalelse ut fra disse hovedpunktene.

Kristiansand kommune har arbeidet tverrsektorielt med høringen. Helse- og sosialsektoren har ivaretatt det helsefaglige perspektivet og gjennomgangen av grunnlagsdata og analyser. Teknisk sektor har ivaretatt vurderingene av regionale ringvirkninger og forhold som berører arealregulering og strategisk byutvikling.

Forslag til vedtak

1. Formannskapet slutter seg til forslag til høringsuttalelse til Utviklingsplan 2030
2. Formannskapet understreker behovet for at sykehuset sikrer nødvendige investeringer til nytt psykiatribygg og akuttmottak ved Sørlandet Sykehus, Kristiansand i perioden frem mot 2030

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Ragnar Evensen
Teknisk direktør

Vedlegg:

1. Høringsuttalelse Kristiansand kommune
2. Notat Rus og psykisk helse
3. Høringsrapport SSHF Utviklingsplan 2030 og høringsbrev

Utrykte vedlegg:

1. Sykehusets fremtidige plassering på Sørlandet. Vurdering av arbeidsmarked, næringsliv, by- og samfunnsutvikling. MENON 6/2014
2. Ros analyse SSHF Utviklingsplan
3. 2030 Samfunnsmessig konsekvensanalyse SSHF utviklingsplan 2030
4. Styresak 065-2014 Terramar foreløpige funn utviklingsplan 31. 07. 2014

Oppsummering:

Kristiansand kommunes utgangspunkt for å gi høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF sin Utviklingsplan 2030 (U2030) er å bidra konstruktivt i sykehusets arbeid med å kvalitetssikre den endelige utviklingsplanen. Det er i kommunens interesse at man gjennom en velfundert utviklingsplan sikrer grunnlaget for de investeringene som er nødvendige for å få et godt og fremtidsrettet spesialisthelsetjenestetilbud til innbyggerne i regionen.

Kommunen støtter sykehuset i prosessen med å sikre investeringsmidler til nytt psykiatribygg og til akuttmottak i Kristiansand. Disse investeringene er nødvendige på kort sikt for å opprettholde et forsvarlig tilbud til befolkningen på Agder frem mot 2030.

Sykehuset skal berømmes for sin ambisjon om å strekke seg mot langsiktige målsettinger og lansere nye løsninger for fremtidas helsetjenester. Dette har unektelig skapt en bevegelse i regionen hvor man er blitt utfordret til å tenke lengre frem og hvor man har sett betydningen av å være i dialog rundt det samlede utfordringsbildet på helsefeltet. Sykehuset har vist at en tidshorisont frem mot 2030 er nødvendig å forholde seg til når det gjelder sykehusplanlegging. Kommunene på sin side har påpekt at bildet er ufullstendig uten at utfordringene i primærhelsetjenesten tegnes samtidig og at tidshorisonten i den sammenheng bør strekkes til etter 2040. På denne måten kan man planlegge helhetlig og ta hensyn til de store demografiske utfordringene samfunnet vil stå overfor om kun få år.

Kristiansand kommune ønsker å understreke betydningen av at sykehuset i sitt arbeid med å ferdigstille utviklingsplan 2030 tar hensyn til de regionstrategiske elementene når man vurderer valg av strukturmodell som skal utredes nærmere, i tråd med styrevedtak av 27. februar 2014.

Oppbygging av høringsuttalelsen

Sørlandet sykehus HF ber om høringsuttalelser som berører både planprosessen og innholdet i Utviklingsplan 2030 (U2030) I høringsbrevet av 28.02.2014 presiseres ønsket om at høringsinstansene kommenterer planforutsetninger, datagrunnlag, analyser og vurderinger. Sykehuset ber høringsinstansene om å vurdere de ulike prinsippmodellene med kombinasjon av sykehus og regionale helsesenter og hvilke konsekvenser de ulike løsningene kan få for høringsinstansen.

Kristiansand kommune har arbeidet tverrsektorielt med høringen. Helse- og sosialsektoren har ivaretatt det helsefaglige perspektivet og gjennomgangen av grunnlagsdata og analyser i U2030 og PWC rapportene som også er en del av høringsdokumentet. ROS- analysen og den samfunnsmessige konsekvensanalysen forelå 15. september. Teknisk sektor har ivaretatt vurderingene av regionale ringvirkninger og forhold som berører arealregulering og strategisk byutvikling.

Premisser og avgrensninger

Kristiansand kommune forutsetter at Sørlandet sykehus HF forholder seg til veilederen for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter. Det innebærer at når U2030 blir vedtatt i sin endelige form, etter at sykehuset har vurdert høringsinnspill og justert for analysene, er det denne planen som vil ligge til grunn for å kunne starte den såkalte «idéfasen». Før sykehuset beslutter å gå videre med å igangsette en tidligfase for prioriterte prosjekter.

Kristiansand kommune velger i høringsuttalelsen å vie rus- og psykiatrifeltet forholdsvis stor oppmerksomhet og viser også til eget vedlegg som omhandler dette detaljert. Grunnen til denne vektingen er at sykehuset foreslår omfattende og radikale endringer på dette området som vil få store konsekvenser for kommunale tjenester og det helhetlige helsetilbudet til store pasientgrupper.

Hovedpunkter i høringen

Overføring av oppgaver

Sykehusets forutsetning i U2030 om at 2/3 av veksten i etterspørsel skal håndteres av de kommunale helsetjenestene, kan ikke danne grunnlag for planlegging av nytt sykehus. Dette har ingen forankring i nasjonale strategier og det er ikke signalisert finansieringsordninger som støtter opp om en slik utvikling

Man er allerede kommet til et punkt i overføring av oppgaver fra sykehus til kommuner hvor det nå overføres pasienter i stadig mer sårbare faser. Det er ikke lengre bare omsorgsoppgaver som overføres mellom nivåene, det er i langt større grad behandlingsrelaterte oppgaver som også er utfordrende med tanke på gitt ansvarsstruktur. Dette krever en annen type kompetanse og økt grad av spesialisering i kommunene. Fremtidens rekrutteringsutfordringer må drøftes også i dette perspektivet. En prioriteringsdebatt må også sees i denne sammenheng.

Hvis det ikke følger økte ressurser til kommunene med flere oppgaver og økt krav til spesialisering, vil dette gå på bekostning av de forebyggende oppgavene kommunen har som samfunnsaktør. Dette vil på sikt øke behovet for sykehustjenester og faren for et underdimensjonert sykehus.

Folkehelseperspektivet er ikke tilstrekkelig hensyntatt i U2030.

Svakheter i analysegrunnlaget

Det er store mangler i analysegrunnlaget for U2030. Det medfører at anbefalingene sykehuset gir til modell for sykehusstruktur ikke er drøftet og vurdert opp mot hvilke konsekvenser det vil ha for det totale helsetilbudet på Agder. Kristiansand kommune støtter hovedkonklusjonene i PWC og Terramar sine rapporter som påpeker svakheter ved datagrunnlag og analyser på flere områder.

Regionale helsesenter (RHS) er bygget inn som et bærende element i alle tre prinsippmodeller for sykehusstruktur. RHSene slik de er omtalt flere steder i U2030, fremstår som uklare både med hensyn til eierforhold (kan eies og drives av kommune eller en tredjepart, implisitt ikke av sykehuset) ansvar for investering og drift av disse samt tjenesteinnhold. Den prinsipielle tenkningen bak RHS som en innovativ samhandlingsarena er det prisverdig at sykehuset holder tak i, men det er prematurt å bygge en mulig ideell fremtidskonstruksjon inn som en modellforutsetning. Det er uheldig at sykehuset går så langt i å tenke inn kommunale tjenester og forskuttere kommunale prioriteringer, uten at dette har forankring hverken i nasjonale beslutninger eller i regionale prosesser.

Kristiansand kommune, med henvisning til PWC sine analyser mener det er utfordrende å vurdere de ulike modellene opp mot hverandre, og på dette tidspunktet i sykehusets planleggingsprosess ikke mulig å anbefale en modell fremfor en annen. Dette må komme senere, i idéfasen og i grunnlaget for konseptfasen. Det som imidlertid er viktig for Kristiansand kommune å understreke er betydningen av å opprettholde et kraftfullt sykehustilbud i regionen som best ivaretar det totale helsetilbudet til befolkningen på Agder. Det spesialiserte helsetilbudet må utvikles slik at det best støtter opp om en bærekraftig regional utvikling som tar hensyn til de forhold som påpekes i PWC sine samfunnsmessige konsekvensanalyser og som underbygges av Terramar og MENONs rapport (2014)

Radikal retningsendring innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

De radikale forslagene om kursendring og reduksjon av sengeplasser innen psykisk helsevern og TSB har ikke i tilstrekkelig grad vært gjenstand for analyser av konsekvenser for ulike pasientgrupper. Den faglige forankringen er svak. Dagens aktivitetsnivå fremskrives, ikke i første rekke med bakgrunn i analyser av fremtidens utfordringsbilde, men med

utgangspunkt i forventninger om en lavere driftsramme frem mot 2030. Risikoen for under- og feildimensjonering av tilbudet synes stor.

Bruk av ambulante tiltak øker risiko for ulikhet i helsetilbudet i regionen. Rus- og psykisk helsefeltet er særskilt utsatt for dette. Det er heller ikke anskueliggjort at sykehuset vil ha behov for økte ressurser til å styrke samarbeidet og den faglige bistanden til kommunene.

Kristiansand kommune hadde gjerne sett at tilbudet til barn og unge ble viet større oppmerksomhet i Utviklingsplanen. Pårørendeperspektivet er også berørt i svært liten grad.

Investeringsbehov

Lang tidshorisont i planleggingen er en risiko i seg selv, med tanke på å opprettholde og vedlikeholde kvalitet og kapasitet i sykehusene frem mot 2030. Det forutsettes investeringsmidler underveis som sikrer behovet for nytt psykiatribygg og akuttmottak ved Sørlandet sykehus i Kristiansand.

Kapasitet og dimensjonering

Utviklingsplanen viser i liten grad om det er tatt høyde for et fleksibilitetsbehov grunnet usikkerhet omkring fremtidige kapasitetsbehov

Det er ikke i tilstrekkelig grad tatt hensyn til demografisk utvikling og de særskilte behov knyttet til den voksende eldrebeholdningen. Befolkningssammensetning og sykdomsbilde etter 2030 er ikke analysert. Dette kan gi en risiko for et under- og feildimensjonert sykehusstilbud.

Konsekvenser for den akuttmedisinske kjede må kvalitetssikres opp mot de ulike modellforslagene

Egendekningsgraden ved sykehuset bør ikke være et mål i seg selv. Det er viktig for befolkningen i Agder at en har et godt helsetilbud til høyvolumgruppene. Tjenester befolkningen trenger oftest og raskest må holde høy kvalitet. Dette må ikke komme i konflikt med sykehusets ønske om høy grad av spesialisering.

Komorbiditet (forekomst av flere sykdomstilstander samtidig) vil være en av de store utfordringene i en økende eldrebeholdning. En økt grad av spesialisering gir ikke nødvendigvis et optimalt spesialisthelsetjenestetilbud til disse pasientgruppene. Det kan tvert imot bidra til forsterkning av uønsket «silomedisin» innenfor helsetjenestene.

Konsekvenser for høringsinstansen

Kristiansand kommune understreker betydningen av en bærekraftig sykehusstruktur som bygger opp under en utvikling av regionen hvor Kristiansand har en sentral aktørrolle.

Kristiansand kommune mener at et godt og attraktivt sykehus for ansatte, pasienter og besøkende, må ligge godt integrert i en bystruktur. Det bør være korte avstander og god tilgjengelighet i forhold til kollektivtransport og til andre samfunnsfunksjoner som universitet og boområder.

En videre utvikling av sykehuset i Kristiansand, vil gi bedre forutsetninger for å tiltrekke seg ny næringsvirksomhet og en mulig samling av helse relaterte virksomheter rundt et nytt og moderne Sørlandet sykehus. Sykehuset har også nærhet til UiA med de synergieffektene det har for forskning, kompetanseutvikling og etablering av helse relatert næringsvirksomhet. Forhold som kritisk masse og kapital vil ha avgjørende betydning for en slik mulig utvikling.

Kristiansandsregionen må fortsatt videreutvikle sin rolle som en vekstkraftig kompetanseregion. Byregionen bidrar til vekst ikke bare lokalt, men i hele landsdelen. En fortsatt vekst i Kristiansand er helt avgjørende for å oppnå vekst i landsdelen og for nasjonal posisjonering.

Kristiansand kommune mener at fremtidige muligheter for å rekruttere personell til Sørlandets sykehus med nødvendig kompetanse må vektlegges. Modellen som velges må understøtte robuste fagmiljø og beredskapsordninger. Å rekruttere og beholde attraktiv arbeidskraft er en samfunnsmessig hovedutfordring for landsdelen. Spesialister innen helse søker mot tunge fagmiljø der de kan få utviklet sine interesser. Dette kan stå i motsetning til nærheten til tjenestene. Kampen om kompetansen handler om å gjøre landsdelen mest mulig attraktiv sammenlignet med andre deler av landet og i resten av Skandinavia.

Kristiansand kommune vil inngå en forpliktende bymiljøavtale med staten i rammen av Nasjonal Transportplan med intensjon om nullvekst i personbiltrafikken i Kristiansandsregionen. Dette vil kreve arealbruk som bygger opp under knutepunkt og mer kollektivtransport, sykling og gange. Lokalisering av store arbeidsintensive statlige virksomheter, som blant annet sykehus, må underbygge de samme målene.

Et godt og attraktivt sykehus for ansatte, pasienter og besøkende må ligge godt integrert i bystrukturen, med kort avstand og god tilgjengelighet med ulike transportmidler til andre samfunnsfunksjoner som universitet, sentrum og boområder. De mulige positive dynamiske effektene av et sykehus hemmes med avstanden mellom selve sykehusene og byenes sentrum

Kristiansand kommune vil tilrettelegge for videreutvikling av sykehusområdet på Eg, hvor forbindelsene til Kvadraturen og UiA forsterkes og hvor det legges til rette for miljøvennlig transport og god forbindelse til E39, E18 og RV9. Kommunen har igangsatt en områderegulering for Egsområdet hvor intensjonen er å tilrettelegge for sykehusets arealbehov og for utbygging av andre helserelaterte virksomheter. Det er et sterkt helsefaglig kompetansemiljø i Kristiansand knyttet til Sørlandet sykehus, kommunen og UiA som kan styrkes og videreutvikles. En slik samling av helserelaterte virksomheter vil kunne bidra til viktige synergier mellom kommunale, statlige og private aktører.

Multiconsult har foretatt en orienterende vurdering av de geotekniske forholdene på Eg. Vurderingen er basert på resultater av tidligere utførte grunnundersøkelser. Det aktuelle området er vurdert å være egnet for videre utbygging. Da det i store deler av området er registrert kvikkleire, må det foretas faresonekartlegging og supplerende geotekniske grunnundersøkelser i forbindelse med områdereguleringsplanen. Geotekniske undersøkelser, beregninger og vurderinger vil avklare hvor beredskapsfunksjoner kan plasseres på Eg.

Hovedanbefaling til sykehusets videre arbeidet med U2030

Kristiansand kommune anmoder Sørlandet sykehus å vurdere høringsinnspillene i sammenheng med hovedfunnene i analyse materialet som foreligger fra PWC og Terramar, som i stor grad påpeker de samme forbedringsområdene.

Kristiansand kommune ser behovet for at sykehuset og kommunene etablerer en felles forståelse av samhandlingsreformens intensjoner og realiteter. Det blir viktig at man kan løfte felles problemstillinger inn i de nasjonale planprosesser som skal gjennomføres i løpet av 2015. Arbeidet med den planlagte regionale helsemeldingen vil være et godt utgangspunkt for dette.

Slik Kristiansand kommune vurderer den videre prosessen er det viktig å legge til rette for følgende:

- God dialog i forbindelse med sykehusets bearbeiding av analyseresultater og høringsinnspill før styrebehandling 5. februar 2015
- God dialog vedrørende tilpassing til nasjonal helse – og sykehusplan, frem til ny styrebehandling av U2030 i 2016
- Strategisk samarbeid vedrørende utarbeiding av felles regional helsemelding
- Videre samarbeid vedrørende omreguleringsplan for Egsområdet

Sak 51/14: Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF Strategiplan 2015-17

Vedlegg

Vedtak FORMAN, 12112014, Sak 116/14, Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF Strategiplan 2015-17

201312100-5 Høring - Strategiplan 2015-17 for Sørlandet sykehus HF 15455832_1_1.pdf

Høringsdokument.pdf



Dato 3. november 2014
Saksnr.: 201312100-9
Saksbehandler Janne B. Brunborg

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
11.11.2014
12.11.2014

Høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF Strategiplan 2015-17

Sammendrag

I høringsbrev datert 05.09.2014, ber Sørlandet sykehus HF om høringsinnspill til sin Strategiplan for 2015-17. De ønsker innspill til både planprosessen og innhold i høringsdokumentet. Kristiansand kommune har innarbeidet høringsuttalelsen i en egen høringsmal, slik sykehuset har bedt om.

Strategiplanarbeidet har foregått parallelt med utarbeiding av SSHF Utviklingsplan 2030. Sykehuset har benyttet grunnlagsmaterialet fra denne som bakgrunn også for strategiarbeidet. Til grunn for Kristiansand kommunes høringsinnspill til strategiplanen, ligger derfor også de faglige vurderinger som fremkommer i høringsinnspillene til Utviklingsplan 2030.

Høringsuttalelsen er basert på innspill fra virksomhetene i helse – og sosialsektoren og Knutepunkt Sørlandet kommuner.

Forslag til vedtak

1. Formannskapet slutter seg til forslag til høringsuttalelse til Sørlandet sykehus HF Strategiplan 2015-17

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

1. Høringsbrev
2. Hørings dokument Strategiplan 2015-17
<http://www.sshf.no/om-oss/mål-og-strategier/strategiplan-2015-17>

Bakgrunn for saken

I høringsbrev datert 05. 09. 2014, ber Sørlandet sykehus HF om høringsinnspill til sin Strategiplan for 2015-17. De ber om innspill til både planprosessen og innhold i høringsdokumentet. Kristiansand kommune har innarbeidet høringsuttalelsen i en egen høringsmal, slik sykehuset har bedt om. Malen følger kapittelinnstillingen i strategiplanen. Siden mange områder behandles flere steder i planen, ut fra noe forskjellig innfallsvinkel, bærer også høringsinnspillene preg av noe gjentakelse. Dette er forsøkt begrenset ved å bruke henvisninger.

Strategiplanarbeidet har foregått parallelt med utarbeiding av SSHF utviklingsplan 2030, grunnlagsmaterialet fra denne har vært benyttet som bakgrunn i strategiarbeidet. Til grunn for Kristiansand kommunes høringsinnspill til strategiplanen ligger derfor også de faglige vurderinger som fremkommer i høringsinnspillene til Utviklingsplan 2030.

Det oppleves som problematisk at SSHF allerede i denne strategiperioden begynner å materialisere forslag fra U2030, før denne er vedtatt. Dette gjelder spesielt på rus- og psykisk helsefeltet.

Strategiplanen for Sørlandet sykehus HF (SSHF) 2015-2017 skal peke ut retning og vise hvordan foretaket vil gjøre overordnede valg og prioriteringer for å nå sine mål. Planen skal skape nødvendig forutsigbarhet og trygghet for tjenestetilbudet til pasienter, for medarbeidere, samarbeidsparter, samfunn og befolkningen for øvrig. Samtidig skal planen gi nødvendig handlingsrom for videreutvikling av SSHFs virksomhet, i tråd med endringer i rammebetingelser og befolkningens behov for spesialisthelsetjenester.

SSHF sin strategiske plan bygger på nasjonale, regionale og lokale føringer og tar hensyn til endringer i befolkningens behov og forventninger, utvikling av medisinsk metode og teknologi og endringer i rammevilkår. Planen rulleres hvert 3 år.

Interne premisser som er lagt til grunn er som følger:

- Fødetilbud videreføres ved alle tre lokasjoner
- Akuttmottak videreføres ved alle tre lokasjoner
- Barnetilbud videreføres ved SSK og SSA
- Trombolytisk slagbehandling ved alle tre lokasjoner

Generelle innspill

Strategiplanens struktur

Plandokumentet gir en god forståelse av at sykehuset tar utgangspunkt i utfordringsbildet og utleder sine strategiske satsningsområder fra dette. Verdigrunnlag og fagetisk plattform ligger til grunn. Det som imidlertid kan fremstå litt uklart er hvilken rolle og rangering de såkalte fokusområdene har i oppbyggingen av strategien. Her fremkommer prioriteringer og presiseringer som ikke åpenbart korresponderer med strategiske satsingsområder. En leserveilening som forklarte planens oppbygging og interne struktur ville vært oppklarende.

Innspill til prosess

Prosessen knyttet til selve strategiplanarbeidet har vært svært omfattende med til sammen 13 arbeidsgrupper. Det har vært kommunal representasjon i de fleste arbeidsgrupper og i styringsgruppen har det vært en representant for hver av de 5 kommunesammenslutningene. Det har vært krevende fra kommunal side å stille med representasjon i alle disse gruppene samtidig som det også har pågått arbeid i tilknytning til Utviklingsplan 2030. I forbindelse med disse prosessene opplevde kommunene det nødvendig å tydeliggjøre det kommunale mandat ved representasjon. I styringsgruppemøte for U2030 16.12. 2013 sak; 4/16 ble kommunal rolle og representasjon i samarbeidet med SSHF drøftet. Som grunnlag for drøftingen var det utarbeidet et eget notat. Man ble omforent med at kommunerepresentantene representerer kommuneperspektivet, men at de ikke kan binde opp eller forplikte den enkelte kommune.

Fremtidige prosesser: Utnytte lovpålagte og etablerte strukturer

Utvikling av samhandling mellom primær- og spesialistnivå er helt essensielt for fremtidig bærekraft innenfor helsefeltet. Effektiv organisering av samhandlingen som fundament for utvikling er nødvendig. I fremtidige prosesser ser Kristiansand det som nødvendig at det legges vekt på systematisk bruk og bedre utnyttelse av de formaliserte samarbeidsarenaene mellom nivåene. Dette omfatter: Overordnet strategisk samarbeidsorgan (OSS) og regionalt samarbeidsorgan (RS), slik det også stilles krav om i den lovpålagte, overordnede samarbeidsavtalen mellom sykehuset og kommunene. Det er opprettet en rekke fagutvalg med representasjon fra begge nivå. Kristiansand kommune finner det hensiktsmessig at en sammen vurderer disse utvalgenes funksjon og mandat i videre planprosesser.

Når det gjelder forslag i strategiplanen som innbefatter endringer i oppgave- og ansvarsstrukturer, vil det være viktig at en forholder seg til de lovpålagte avtalene og særskilt delavtale 1 som omfatter oppgave og ansvarsfordeling og prosesser forbundet med endringer.

Kristiansand ønsker i det videre å ha fokus på samarbeid der en legger til grunn felles forståelse for utfordringsbildet og på denne bakgrunn definere hva som bør løses sammen av utfordringer og drøfte retning for utvikling.

Når det gjelder de finansielle virkemidlene i tilknytning til Samhandlingsreformen er disse endret. Fra 2015 fjernes kommunal medfinansiering. De økonomiske virkemidlene som opprettholdes er finansiering knyttet til kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) og kommunens plikt til å betale for utskrivningsklare pasienter. Samtidig foreslår regjeringen i Statsbudsjettet for 2015 en videreføring av en stor aktivitetsvekst i spesialisthelsetjenesten. Dette er forhold som er viktig å ta hensyn til i den videre samhandlingen. Kristiansand kommune ønsker i det videre samarbeidet at en sammen løfter utfordringer omkring økonomiske rammebetingelser og virkemidler som kan stimulere til samarbeid inn i nasjonale prosesser, både nasjonal helse- og sykehusplan og primærhelsemeldingen.

I strategiplanens pkt. 2.3.1.3. fremkommer det at SSHF sammen med kommuner og andre aktuelle samarbeidsparter vil utarbeide konkrete handlingsplaner i løpet av 2015. Planene skal skissere resultatmål, prioriterte oppgaver, arenaer for praktisk samhandling, samt ressursmessige og organisatoriske forutsetninger på følgende områder:

- Helhetlige og sammenhengende pasientforløp
- Ambulante og desentraliserte tjenester – tilgjengeliggjøre kompetanse
- Digital samhandling
- Folkehelse og forebygging

Dette fremstår som viktige områder; de kommenteres utfyllende i høringsmatrisen. Hvordan samarbeidet omkring dette skal innrettes forventes drøftet i overordnet strategisk samarbeidsutvalg, slik at det kan planlegges på en konstruktiv og ressurseffektiv måte.

Høringsmatrise med innspill fra Kristiansand kommune

Referanse til kapittel i høringsdokument	Kommentarer og innspill
1.1	Visjon verdier og etikk Visjonen til Sørlandet sykehus «Trygghet når du trenger det mest» har stått seg godt gjennom flere år, men det er mulig at utfordringsbildet peker i retning av behov for en revisjon hvor en mer fremoverlent holdning signaliseres. Brukermedvirkning fremstår litt svakt formulert under verdien respekt, men det fremgår likevel tydelig under punkt 3.1.2 hvordan man tenker å ivareta brukermedvirkning på systemnivå.

	<p>Sykehuset beskriver et utvalg av etiske dilemma i punkt 1.1.3. Kravet til etisk refleksjon på alle nivå i helsevirksomheter vil øke i takt med kompleksitet i sykdomsbilde. En støtter sykehusets vektlegging av etisk refleksjon og praksis. Etiske problemstillinger på rus- og psykisk helsefeltet, samt i arbeidet rettet mot barn og unge kan med fordel vies større oppmerksomhet i denne forbindelse.</p>
1.2	<p>Hva påvirker utviklingen i spesialisthelsetjenesten <u>Generelle kommentarer</u></p> <p>Det er en ønsket retningsangivning at Sørlandet sykehus vil tilby mer ambulante- og desentraliserte tjenester. Dette kan bidra til gode pasientforløp, kompetansedeling og samhandling. Det er imidlertid viktig at sykehuset er tydelige på kvalitativt, faglig innhold i de spesialiserte helsetjenestene som skal tilbys ambulant og desentralisert. Disse tjenestene skal supplere primærhelsetjenesten som allerede jobber etter disse prinsippene, på en hensiktsmessig måte for pasienter og pårørende.</p> <p>Det vil være relevant at en strategiplan omtaler omlegging av metodisk tilnærming (her: økt bruk av ambulante og desentraliserte tjenester) som en endringsdrivende faktor. Endring i tilnærming vil ikke bare påvirke utviklingen i spesialisthelsetjenesten, men også berøre primærhelsetjenestene og forholdet til private leverandører av helsetjenester. Betraktet som en endringsdriver, vil sammenhengen til prioriteringsdiskusjonen også bli tydeligere. Avhengig av hvilke spesialiserte tjenester som tilbys ambulant, vil likhet eller ulikhet i det helhetlige helsetilbudet på Agder kunne endres fra i dag. En dreining av tjenestetilbudet i retning av mer ambulant virksomhet, vil bety reduksjoner i andre deler tjenestetilbudet, med mindre en aktivitetsøkning totalt skal finansiere ordningene. Ambulant virksomhet er kostnadskrevende med hensyn til transport og tidsbruk. Som et prioritert tiltak innenfor området «Samhandling for høyere kvalitet, effektivitet og pasientsikkerhet» mener en det er viktig at sykehuset har en bevissthet rundt nevnte forhold.</p> <p>Det forventes videre at sykehuset tar hensyn til kommunenes felles bekymring og sterke betenkeligheter ved den omfattende retningsendringen som Utviklingsplan 2030 beskriver på rus- og psykisk helsefeltet. Det forventes at man ikke påbegynner nedbygging av sengekapasitet før dette er forsvarlig vurdert og sett i sammenheng med kommunale tilbud og rammebetingelser. Utvikling av innhold og innretning av tilbudet på rus- og psykisk helsefeltet må foregå i overenstemmelse med gjeldende avtaleverk mellom partene. Se mer om dette under punkt 2.3 i denne høringsuttalelsene. For øvrig vises til Kristiansand kommunes høringsuttalelse til U2030 som behandler rus- og psykisk helsefeltet inngående.</p> <p>I punkt 1.2.3 fremkommer de kriteriene SSHF har valgt for å kunne sortere og prioritere alternative løsninger innbyrdes (fotnote 3) Dette er en videreføring av kriteriemodellen som lanseres i U2030 og som det er påpekt vesentlige begrensninger og svakheter ved i den eksterne analysegjennomgangen som er foretatt.</p> <p><u>Utfordringer og muligheter- de viktigste driverne 2015-17</u></p> <p>Det er lite sannsynlig at økning i levealder vil medføre en relativ nedgang i etterspørsel og forbruk av helsetjenester. Tvert imot er tilgang til helsetjenester en av årsakene til forlenget levealder.</p> <p>Den demografiske utviklingen viser at det blir flere eldre med sammensatte helseutfordringer der endring i én tilstand vil ha påvirkning på de andre. Det er viktig at sykehuset tar tilstrekkelig hensyn til dette med tanke på kompetanseutvikling og samhandling på tvers av fagmiljøene, slik at pasientene får en integrert behandling. En vil oppfordre sykehuset til å vektlegge det geriatriske tilbudet i langt større grad, gjennomgående i planen.</p>

Ulikhet i helse og da særlig problemstillinger relatert til psykisk helse, kunne med fordel vært omtalt særskilt. Personer med psykiske lidelser lever 15- 20 år kortere enn resten av befolkningen. Personer med alvorlige psykiske lidelser er generelt mindre fysisk aktive, røyker mer og har et dårligere kosthold enn andre. Vi vet også at dårligere økonomi bidrar til å svekke helsen. I tillegg går denne gruppen ofte på legemidler som har store fysiske konsekvenser, som for eksempel vektøkning. Mennesker med psykisk lidelser har betydelig høyere risiko for hjerte og karsykdommer. Dette gjelder spesielt unge pasienter og er sannsynligvis den viktigste årsaken til at psykisk syke har kortere forventet levealder enn resten av befolkningen. Dette er forhold man gjerne drøfter i det videre samarbeidet rundt folkehelsearbeid og forebyggende tiltak.

Det er svært viktig at psykisk og somatisk helse sees bedre i sammenheng enn tilfellet er i dag. Dette er en felles faglig utfordring for sykehus og kommuner.

Parallelt med å ta brukermedvirkning på alvor vil det bli mer krevende å kommunisere behovet for å prioritere tildeling av helsetjenester til brukere med høye forventninger.

Planen omtaler overbehandling, men problematiserer ikke dette på en måte som gir inntrykk av hvordan sykehuset vil forholde seg strategisk til dette. Det ville styrket planen og fremhevet et handlingsrom for å prioritere og utvikle spesialisthelsetjenesten der det er mest behov og ut fra kunnskapsbasert kompetanse. Diskusjonen rundt områder hvor det forekommer underbehandling ville vært naturlig å se i sammenheng med dette. Det skisseres at sykehuset skal foreta en systematisk gjennomgang av forbruk av SSHFs helsetjenester, men det forventes en oppfølging av dette i perioden, relatert til ovennevnte prioriteringsdiskusjon. Kommunene vil ha en sentral rolle i denne diskursen.

Sykehuset peker på endringer vedrørende pasientrollen og nevner fritt sykehusvalg. Det vil være en styrke om sykehuset her drøfter hvordan endringer vedrørende fritt behandlingsvalg på rus- og psykisk helsefeltet vil slå ut og hvilke konsekvenser det kan få for de spesialiserte tjenestene til ulike målgrupper.

Innbyggernes ansvar for egen helse, samt helsefremmende arbeid og rehabilitering bør nevnes som vesentlige momenter, i tillegg til de implikasjoner det bør ha for samhandlingen fremover, punkt 1.2.4.5

I omtalen av minoritetsspråklige bør de særskilte utfordringene som er knyttet til traumebelastning i kombinasjon med språkbarrierer understrekes. Det er positivt at sykehuset er opptatt av hvordan samhandlingen med fastlegene kan bedres. Det er viktig at man i utviklingen av legesamarbeidet forholder seg til overordnet og forpliktende avtaleverk og sørger for at det faglige samarbeidet utvikler seg i angitte strategiske retninger. Hvis man i perioden vurderer å etablere flere arenaer for samhandling må dette implementeres/henge sammen med eksisterende strukturer.

Felles behandlinglinjer på tvers av nivåene innebærer en tydeliggjøring av ansvar og oppgaver. Dette er positivt med tanke på å øke kunnskapen om hverandres kompetanse og roller. Pasienten kan bedre sikres riktige helse- og omsorgstjenester fra begge nivå på denne måten.

	Strategiske satsingsområder i 2015-17
2.1	<p>Kvalitet og pasientsikkerhet – trygghet når du trenger det mest Det er uklart om sykehuset bruker pasientforløp og behandlingslinjer som synonymer eller skiller på innhold i disse, gjennomgående i dokumentet. Dette bør gjøres tydelig.</p> <p>Prosessen for kvalitetsforbedring er godt beskrevet med tydelige og tiltaksrettede underpunkt.</p>
2.2	<p>Kultur for helhet Innføring av felles adresse for henvisninger, felles ventelister, medikamentlister og kliniske fagprosedyrer er tiltak som imøteses og støttes.</p> <p>Det er positivt at sykehuset har fokus på robuste fagmiljø. Breddekompetanse bør tillegges særlig stor vekt når det gjelder triagering i akuttmottak og vurderinger ved indremedisinske problemstillinger. Siden andel eldre med et sammensatt sykdomsbilde vil øke er dette særskilt viktig i en helhetlig pasienttilnærming. Utviklingsarbeid på dette området bør starte nå.</p> <p>Det er viktig at sykehuset fremstår bevisst på sitt ansvar for å yte likeverdige tjenester til befolkningen i hele Agder. Dette tydeliggjør også at sykehuset som en sentral helseaktør spiller en viktig rolle i regionsutviklingen. Omdømmebygging er fokusert gjennom å fremstå som ett sykehus, ved alle tre lokasjoner. Dette er utfordrende, men avgjørende for å signalisere at Sørlandet er en kraftfull region på helsefeltet. I det nasjonale arbeidet med ny helse- og sykehusplan vil dette, kombinert med god samhandling med kommunene, antakelig være en avgjørende faktor for å sikre bærekraftige helsetjenester til befolkningen på Agder.</p>
2.3	<p>Samhandling for høyere kvalitet, effektivitet og pasientsikkerhet Kommunen er av den oppfatning at det først og fremst er på områder som direkte berører og forutsetter samhandling at gjensidig høring til planverk er betydningsfulle. I det videre blir det selvsagt også viktig at kommunen inviteres inn når sykehuset skal utforme konkrete handlingsplaner. For at deltakelse skal bli mulig, treffsikker og effektiv er det viktig at sykehuset er bevisst på hvilke områder som forutsetter samarbeid og felles tiltaksutvikling. Det er viktig at sykehuset forholder seg til den kommunale strukturen og har forståelse for de rammene som ligger til grunn for mandatene til ulike representanter.</p> <p>Kommunen er opptatt av at satsinger er i tråd med et utfordringsbilde og en prioritering man er omforent med. Her er det rom for bedre samhandling, noe arbeidet med utviklingsplan 2030 har vist.</p> <p>Sykehuset skisserer fire satsingsområder innenfor samhandling som det skal utarbeides konkrete handlingsplaner for i løpet av 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helhetlige og sammenhengende pasientforløp • Ambulante og desentraliserte tjenester • Digital samhandling • Folkehelse og forebygging <p>En stiller seg positive til at sykehuset prioriterer satsingsområder, men med følgende presisering: De to førstnevnte områdene må forstås hovedsakelig som virkemidler, mens de to sistnevnte er sentrale utfordringsområder. Digital samhandling og folkehelsearbeid krever svært tett samhandling mellom forvaltningsnivåene fremover, både på kort og lengre sikt.</p>

	<p>Sykehuset påpeker selv at en økt satsing på ambulante og desentraliserte tjenester krever en faglig vurdering av hvilke pasientgrupper dette vil være mest hensiktsmessig for. Det bør ikke fremstå som en isolert målsetting/prioritering. En vil sterkt oppfordre til at disse vurderingene gjøres i forkant og ligger til grunn for å utarbeide mandat for en handlingsplan. Kristiansand kommune har i høringsuttalelse til U2030 påpekt at analysene som er gjort på rus- og psykisk helsefeltet er for svake og lite nyanserte til å fastslå at den radikale endringen på disse feltene kan iverksettes uten en meget høy risiko for pasienter og pårørende. Analyser må være kunnskapsbaserte, vurdere det helhetlige tjenestetilbudet og ta hensyn til begrensninger og muligheter hos begge forvaltningsnivå og hos de ulike pasientgrupper og deres pårørende. Sykehuset bes ta særlig hensyn til barneperspektivet i alle vurderinger.</p> <p>Kommunene har ulik erfaring med ambulante og desentraliserte spesialisthelsetjenester. Ofte er aksjonsradius begrenset, dette kan være til hinder for likeverdige tjenester. Hvis de ambulante tjenestene derimot følges opp likt, på tross av avstand til hjemkommune, kan det være en svært god ordning som fremmer samhandling rundt pasienten og bidrar til gjensidig kompetanseoverføring. Sykehuset oppfordres til å basere det videre arbeidet med handlingsplaner på eksisterende erfaringer.</p> <p>Sammenhengende tjenester til ROP-pasienter er utilstrekkelig utviklet og dette er et felles ansvar for nivåene. Nye tiltak er under etablering og disse kan ikke prøves ut på en sikker måte med mindre sykehuset opprettholder en forsvarlig sengekapasitet. Nedbygging av sengekapasitet må derfor ikke skje i løpet av gjeldende planperiode. Kristiansand kommune kan ikke se hvordan nedbygging av sengekapasitet kan håndteres forsvarlig uten at kommunene etablerer nye/forsterker eksisterende tiltak. Dette kan ikke skje uten endringer i kommunenes økonomiske rammer og uten at det ivaretas gjennom avtaleverket som er etablert. Det finnes ikke nasjonale signaler som peker i denne retning. (Jfr. Kristiansand kommunes høringsuttalelse til U2030)</p> <p>Når det gjelder arbeidet med helhetlige og sammenhengende pasientforløp vil en påpeke at samhandlingen med strategisk nivå i kommunene som har ansvar for fastlegeordningen og administreringen fastlegeforskriften må ivaretas. Praksiskonsulentordningen er sentral men ikke tilstrekkelig for å nå målsettingene på dette området.</p> <p>Når det gjelder rus- og psykisk helsefeltet vil en be sykehuset rette oppmerksomhet også mot den interne samhandlingen, slik at pasienter ved SSHF får sammenhengende spesialiserte tjenester fra begge fagdisipliner når de trenger dette.</p> <p>Gjensidig hospitering er fremmet gjentatte ganger i plansammenheng, men det har vist seg vanskelig å gjennomføre i praksis. Det er viktig at det videre arbeidet med handlingsplaner baserer seg på tidligere erfaringer slik at en øker muligheten for å lykkes med dette som et sentralt tiltak i perioden. Det er svært positivt at sykehuset fremhever folkehelse og forebygging som et strategisk utviklingsområde for samhandling. Utvikling av handlingsplan på dette området må ta særlig hensyn til det ansvaret kommunene her er gitt gjennom Lov om folkehelse og Lov om helse- og omsorgstjenester, slik at spesialisthelsetjenesten kan bidra til at kommunens oppdrag løses på en god måte i regionen.</p>
2.4	<p>Fremst innen rusbehandling og selvmordsforebygging</p> <p>Det er svært viktig at sykehuset prioriterer å opprettholde en ledende rolle på rusfeltet nasjonalt. Dette er et viktig element i utviklingen av en kraftfull og fremtidsrettet helseregion på Sørlandet. Sykehuset har gjennom sitt</p>

	<p>forskningsarbeid og utviklingsarbeid, blant annet gjennom det interkommunale samarbeidet vedrørende regionalt rehabiliterings- og kompetansesenter Jegersberg gård, utmerket seg også på samhandling og modellutvikling. Det samme gjelder utviklingsarbeidet som har funnet sted sammen med kommunen, på cannabisfeltet. Også her er man ledende i landet.</p> <p>Med innføring av rusmedisin som egen spesialitet står man ved en milepæl hvor videre satsing på rusfeltet nettopp er viktig å videreføre. Rusfeltet er et «ungt» fagfelt som spesialisert helsebehandling og det er viktig for den store pasientgruppen og deres pårørende at sykehuset bidrar til å gi fagdisiplinen en kunnskapsbasert posisjon ved å videreføre dette som et satsingsområde. I samhandling med kommunene må sykehuset forsterke dette gjennom utviklingsarbeid som kan møte fremtidige utfordringer på feltet. Økning i befolkningens alkoholkonsum er en betydelig helsemessig utfordring, både når det gjelder forebygging og behandling. Utvikling av differensierte behandlings- og rehabiliteringstilbud bør fortsette på Sørlandet.</p> <p>En vil oppfordre sykehuset til å konkretisere tredje kulepunkt under 2.4.1.1 i retning av å ville fylle kravene i ROP-retningslinjene om integrert utredning, diagnostikk og behandling av pasienter med samtidig rus- og psykisk lidelse. Dette vil være en viktig prioritering. Hvis man får til god samhandling med kommunene på dette område vil man løse ressurskrevende utfordringer på en god måte for pasienter og pårørende. Dette vil frigjøre nødvendig felles oppmerksomhet til helsefremmende og forebyggende oppgaver på rus og psykisk helsefeltet.</p> <p>Det er svært positivt at sykehuset prioriterer selvmordsforebyggende arbeid. For at denne innsatsen skal bli reelt forebyggende er det helt avgjørende at tiltaksutvikling skjer i nært samarbeid med kommunene. Dette må man ta hensyn til i operasjonaliseringen av strategien. Selvmordsforebygging blant unge forutsetter åpenbart et tett samarbeid med primærhelsetjenesten, men det bør også vurderes hvorvidt selvmord blant eldre bør vies oppmerksomhet som følge av den demografiske utviklingen.</p>
2.5	<p>Kreftbehandling – det beste områdesykehuset i regionen Dette fremstår som et tydelig strategisk satsingsområde med klare mål og tilhørende tiltak.</p> <p>Det kan stilles spørsmål ved om henvisere i primærhelsetjenesten bare skal ha begrenset adgang til å bestille relevante billeddiagnostiske undersøkelser ved sykehuset (MR). En ber sykehuset vurdere om dette er hensiktsmessig og riktig prioritering.</p>
2.6	<p>Planlagt kirurgi – bedre utnyttelse av kapasitet Økt kvalitet på henvisninger er en nødvendig målsetting. Det gjelder imidlertid på flere områder enn kirurgiske poliklinikker og kunne med fordel behandles i et samhandlingsperspektiv som omfatter flere felt. Målformuleringen vedrørende «reduksjon av plunder og heft i det daglige arbeidet for de ansatte» oppfattes som upresis i et strategisk planverk.</p>
Fokusområder	
3.1	<p>Pasient og pårørendefokus Beskrivelsen av den nye pasientrollen bør ha en tydelig referanse til verdigrunnlaget som beskrives i kap. 1.1. Pasientmedvirkning og betydningen av denne beskrives godt. Pårørende rolle nevnes også, men barn som pårørende bør omtales mer konkret og inngående. Strategi for å sikre samhandlingen med primærhelsetjenesten bør omtales her. Et godt forebyggende arbeid rettet mot barn og unge som pårørende forutsetter god og sikker samhandling mellom forvaltningsnivåene.</p>

	<p>Pasientbehandling hvor redusert eller manglende samtykkekompetanse utgjør en utfordring omtales ikke. Dette er dagsaktuelle etiske og juridiske problemstillinger og en utfordring som vil øke i omfang. Strategiplanen bør nevne dette problemkomplekset.</p>
3.2	<p>Kunnskapsgrunnet, forskning og implementering Det bør sikres at fagrådene har et tverrfaglig perspektiv og sammensetning. En bør vurdere sammenhengen mellom fagrådene, og fagutvalgene som er opprettet i samarbeid med kommunene på OSS og RS nivå.</p> <p>Forskning viser at det går lang tid fra ny kunnskap foreligger til det påvirker klinisk arbeid. Det vil være en viktig strategi å forkorte denne tiden.</p>
3.3	<p>Forskning Det er nasjonale forventninger til at kommunene i større grad skal bli en aktiv aktør i forskning. Kristiansand kommune ønsker å utvikle samarbeidet innen forskningsfeltet. Kommunen ser det som nødvendig for utviklingen av et helhetlig helsetilbud i regionen at kontakten med sykehuset forsterkes innenfor dette feltet. Kristiansand kommune mener det er avgjørende at sykehuset opprettholder sin sterke nasjonale posisjon når det gjelder forskning.</p>
3.4	<p>Kvalitet og pasientsikkerhet – beste praksis Kommunen vil gi honnør til sykehuset for å fokusere på innovasjonsarbeid, både når det gjelder forskning og relatert til tjenesteutvikling. Dette er også et felt for stadig økt samhandling fremover.</p>
3.5	<p>Kliniske områder for kvalitetsforbedring Det er viktig at kvalitetsforbedringsprosjekter innenfor kliniske områder samkjøres med tiltak i primærhelsetjenesten der hvor samhandling er en forutsetning for måloppnåelse.</p> <p>Det positivt at sykehuset fokuserer på helsefremming og forebyggende medisin og fremhever samarbeid med kommunene på området.</p> <p>Kristiansand er forundret over at rehabiliteringsområdet ikke er nevnt i den strategiske planen. Dette er et særdeles viktig område som krever samhandling med primærhelsetjenesten og ikke minst vurderinger av oppgavefordelingen og utarbeiding av gode behandlingslinjer. Dette gjelder både innfor somatikken, psykisk helse og rusfeltet.</p>
3.6	<p>Pasientgrupper med spesielle utfordringer Det er positivt at sykehuset her omtaler forhold som vil gjøre geriatri til en stadig viktigere spesialitet. En vil imidlertid be sykehuset vurdere om de momentene som omtales under strategiske valg, er tilstrekkelige. Det savnes omtale av tidlig rehabilitering av eldre som gis behandling i sykehus.</p> <p>Sykehuset fastslår at det skal utvikles nye modeller for samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, i tråd med samhandlingsreformen. Det er uklart for kommunen hva som menes med dette.</p> <p>Erfaringsmessig bør begrepet kompetanseoverføring endres til kompetansedeling. Dette understreker bedre at også spesialisthelsetjenesten har behov for kompetanse fra kommunehelsetjenesten.</p> <p>Det er vesentlig for et godt integreringsarbeid i kommunene at sykehuset prioriterer innvandrerhelse og at de strategiske valgene fremstår som tydelige. Kommunene støtter at handlingsplan for migrasjonshelse videreføres for å bidra til økt kompetanse på området. Dette er et område hvor samarbeidsutvikling med kommunene med fordel kunne fremstå enda tydeligere som en strategisk retning i et helhetlig integreringsarbeid.</p>

	<p>Pasienter med psykose behandles inngående på tiltaksnivå. Det fremgår ikke hvilke strategiske valg som ligger til grunn for tiltakene som foreslås i perioden. Dette skiller seg fra omtalen av de andre pasientgruppene. Kommunen er av den oppfatning at dette nettopp er et arbeid som er tjent med retningsangivende strategiske målformuleringer, ikke minst med tanke på at samarbeidsutvikling på tvers av forvaltningsnivåene er en kritisk faktor når det gjelder denne pasientgruppen.</p> <p>Arbeidsgruppen som har utarbeidet tiltakene har forutsatt at de kan gjennomføres innenfor eksisterende økonomiske rammer. Det bør imidlertid sikres en vurdering av hvorvidt tiltakene kan gjennomføres basert på eksisterende rammer og innretning også når det gjelder de kommunale helse-sosial og omsorgstjenestene som er involvert. Pasientgruppen er svært avhengig av sammenheng og helhet i helsetilbudet.</p>
3.7	<p>Det kliniske tjenestetilbudet – funksjonsfordeling</p> <p>En videreføring av en høy egendeckningsgrad og posisjonering med tanke på å beholde høyspesialiserte og multidisiplinære funksjoner bør være gjenstand for en helhetlig tilnærming og diskusjon. Det samme gjelder forholdet til private avtalespesialister.</p> <p>Det er uklart hvilken betydning prinsipper for fremtidig funksjonsfordeling har opp mot strategiske valg. Prinsippene er beskrevet svært åpne og generelle. I U2030 fremkommer (ref . pkt. 5.1.1.) den utfordrende situasjonen SSHF har hatt og fortsatt har når det gjelder konkurranse og strid om funksjonsfordeling mellom egne lokasjoner. Det vil være viktig at SSHF jobber strategisk med å tilstrebe en faglig enhetlig kultur for å styrke sin posisjon også når det gjelder nasjonale funksjonsfordelinger der volum og kvalitet tilsier dette.</p> <p>3.7.2. Kristiansand kommune støtter sykehusets strategi om å opprettholde tre traumesykehus i planperioden, og at alle må innfri kravene fra Helse Sør Øst.</p> <p>3.7.4 Når det gjelder behandling av slagpasienter støtter en sykehusets tilnærming til dette når det gjelder å følge utvikling og konklusjoner nasjonalt. Premisser må fortsatt være at det gis trombololysebehandling ved alle tre lokasjoner. Problemstillingen bør tas opp til ny vurdering når det foreligger utvidet kunnskapsgrunnlag og endrede nasjonale føringer.</p> <p>PKt 3.7.5 Akuttmottak og skadepoliklinikk.</p> <p><u>Akuttkjeden</u></p> <p>En styrking av akuttmottak på kort sikt er nødvendig slik kommunen ser det. Det er nødvendig å sikre tilgang til raske vurderinger fra relevant spesialist ved øyeblikkelig hjelp/halv-øyeblikkelig hjelp situasjoner. Dette krever også tilpasset kapasitet på laboratorie- og radiologisk avdeling. Når laboratorieprøver og bildediagnostikk er utført og vurdering ved spesialisten er foretatt, kan egnede pasienter vurderes for innleggelse i kommunale ø-hjelps tilbud (KØH) slik at liggedøgn tilbys på laveste effektive omsorgsnivå.</p> <p>Endringer av pasientforløp og nye funksjonsfordelinger utfordrer organiseringen av hele den akuttmedisinske behandlinglinjen fra kommunale, via pre-hospitale tjenester til akuttforløpet i spesialisthelsetjenesten. Det er behov for å vurdere en bedre utnyttelse av de samlede ressursene innenfor den totale akuttmedisinske behandlinglinjen. Dette arbeidet er det enighet mellom alle kommunene i Agder og SSHF om at skal påbegynnes høst 2014 og avsluttes innen 31. mai 2016. Det jobbes for tiden med å utforme et felles mandat som skal godkjennes i OSS.</p>

	<p>Når det gjelder pkt. 3.7.5 legger Kristiansand kommune også til grunn forhandlinger og drøftinger relatert til delavtale 1 - 08. oktober 2014, der en ble enige om at Kristiansand og SSHF sammen skal utrede fremtidige behov for legevakttilbud i Kristiansand herunder: ansvarsavklaringer, roller, grensesnitt mot akuttmottak, lokalisering, dekningsområde med videre. Dette må sees i sammenheng med pågående nasjonale utredninger «Stor nasjonal plan for legevaktsarbeid (akuttmedisinsk arbeid utenfor sykehus)», samt harmonisering med den regionale arbeidsgruppen som nevnt ovenfor.</p> <p>En forutsetter at en i dette arbeidet som er nevnt, avklarer felles utfordringer og definerer fremtidig retning for samarbeid innenfor dette viktige området.</p> <p>3.7.7. Når det gjelder sykehusets foreslåtte radikale endringer på rus- og psykisk helsefeltet, vises det igjen til tidligere punkt og Kristiansand kommunes høringsuttalelse til U2030. Det oppfattes ikke som forsvarlig av sykehuset å starte implementering av skissert retningsending på det grunnlaget som foreligger.</p> <p>3.7.8 Kristiansand kommune ser det som positivt at SSHF ønsker å komme i en tettere dialog med avtalespesialister. Disse utgjør en betydelig andel av det totale tjenestetilbudet.</p>
3.8	<p>Pasientadministrative systemer (PAS) – kvalitet og effektive pasientforløp Ingen kommentar</p>
3.9	<p>Rekruttere og beholde kompetente medarbeidere En gir honnør til sykehuset som jobber intensivt med å skape en heltidskultur. Kristiansand kommune har også målsettinger innenfor dette. Det er ønskelig med utveksling av erfaringer og tiltak på dette feltet, og at en sammen kan vurdere hvorvidt økt bruk av kombinasjonsstillinger kan være et element i dette arbeidet.</p> <p>Pkt. 3.9.3 fremkommer det at SSHF vil bedre sin kompetanse på prosjektstyring, med fokus på forberedelse, gjennomføring og medvirkning. Kristiansand kommune ønsker et samarbeid for å utvikle god prosjektstyring og ledelse i prosjekt som involverer både spesialisthelsetjenesten og flere kommuner. Slike prosjekt kan være krevende når det gjelder både forankring og organisering.</p>
3.10	<p>Internasjonalt arbeid Kristiansand kommune ser svært positivt på at sykehuset har et internasjonalt engasjement på flere viktige fagområder. Utveksling av felles erfaringer fra internasjonalt nettverksarbeid er et område man kan vurdere for hensiktsmessig samhandling.</p>
3.11	<p>God kommunikasjon gir den beste praksis Ønskelig med et samarbeid med sykehuset for å bidra til at sykehuset kan gi oppdatert og adekvat informasjon til pasienter om kommunale tjenester og tilbud.</p>
3.12	<p>IKT Videreutvikling av telemedisin og velferdsteknologiske løsninger vil være viktig for fremtidige tjenesteleveranser fra begge forvaltningsnivå. Eventuell fjernmonitorering eller hjemmemonitorering må vurderes opp mot både spesialisthelsetjenestens og kommunenes infrastruktur, slik at den kan integreres og blir et verktøy for samhandling.</p> <p>Kristiansand kommune vil støtte sykehuset i sitt bidrag til nasjonale prosesser rundt tiltak som kjernejournal og nasjonale portalløsninger.</p>

	<p>Kristiansand vil understreke viktigheten av utvikling av IKT systemer som kan effektivisere og øke kvaliteten på overføring av kjernedata mellom nivåene når det gjelder data som er viktig for pasientbehandling. Dette er en stor nasjonal utfordring som kommunene på Agder og SSHF med fordel bør løfte frem sammen, blant annet i forbindelse med nasjonal helse- og sykehusplan og primærhelsemeldingen.</p> <p>3.12: Feilmedisinering grunnet dårlig koordinering mellom spesialistnivå, fastlege og øvrige kommunehelsetjenester er en stor nasjonal utfordring. Utvikling av e-resept med felles liste over faste medikamenter, på tvers av nivåene bør prioriteres. Både fastlege og sykehusleger må ha endringstilgang til denne. Sykepleiere på begge nivå må ha lesetilgang. Det vil kunne eliminere feil og unødvendig ressursbruk innenfor dette området.</p>
3.13	<p>Medisinsk teknologi Ingen kommentar</p>
3.14	<p>Bygg og infrastruktur Funksjonstilpassede bygg og infrastruktur er av stor betydning for effektivitet, sikkerhet og behandling. Det er viktig at SSHF gjennomfører prosesser og prioriteringer som sikrer nasjonal posisjon når det gjelder investeringer. En viser til Kristiansand kommunes høringsuttalelse til U2030. Det pågår per i dag samarbeid om utvikling av Egsområdet når det gjelder arealregulering for fremtidig utnyttelse og grunnforhold. Dette er også omtalt i Kristiansand kommunes høring til U2030.</p>
3.15	<p>Sikkerhet, beredskap og ytre miljø 3.15.2. Beredskap: Når det gjelder dette punktet bør det vises til oppfølging av delavtale 11 som omfatter akuttmedisinsk kjede og omforente beredskapsplaner. Flere av punktene i avtalen berører dette området. I avtalens pkt. 5.4, som omhandler samarbeid om beredskap og beredskapsplaner, stilles det krav til blant annet gjennomføring av felles beredskapsøvelser.</p>
4	<p>Bruk av strategiplanen Strategiplanen er svært omfattende og detaljrik. Det vil være et krevende arbeid for SSHF å bruke strategiplanen strategisk med de foreslåtte 270 tiltak/kulepunkter.</p>
5. Vedlegg	<p>I vedlegg kap. 5.3., Handlingsplaner/utredninger, fremkommer det en oversikt over en rekke utvalgte områder der det skal utformes eller oppdateres handlingsplaner. I flere av disse settes det krav til kommunal involvering. Dette fremstår som svært omfattende. Det forventes en strategisk drøfting om prosess, involvering og prioriteringer med kommunene i overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS).</p>
<p>Innspill og kommentarer til følgende spesifikke tema:</p>	
	<p>Hvordan kan ambisjonen om utvidet samarbeid med kommunene realiseres? Nedenfor fremkommer punkter Kristiansand kommune vurderer som relevante å ta hensyn til i utvikling av samarbeidet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bedre involvering av spesialisthelsetjenesten i kommunens plan- og strategiarbeid ✓ Samarbeid med fokus på å fremme helhetlige pasientforløp basert på kunnskapsbasert praksis, framfor oppgaveforskyvning. ✓ Etablere hensiktsmessige fora der man er opptatt av å finne felles løsninger. ✓ Fremme effektivitet i arbeidsgrupper der en jobber med definerte utviklingsområder, gjennom å ha sikret forankring på overordnet nivå, representasjon fra riktig nivå og tydelige mandat og angitt beslutningsprosess.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Følge avtalte prosesser ved oppgaveoverføringer eller endringer i strukturer. ✓ Ved opprettelse av medisinske fagråd må disse ha tverrfaglig sammensetting ✓ Etablere flere møteplasser for erfaringsutveksling og felles kompetansebygging på ulike nivå i organisasjonene ✓ Gjensidige hospiteringsavtaler med tydelig plan for implementering ✓ Felles verktøy for IP ✓ Utvikle god læringskultur for avviksmeldinger med fokus på at det meldes avvik fra begge nivå. Sikre oppfølging av avvikene med tanke på utvikling og forbedringer, spesielt med tanke på samhandling rundt pasientforløp.
	<p>Hvordan kan ambisjonen om styrket samarbeid med fastlegene gjennomføres?</p> <p>Nedenfor fremkommer punkter Kristiansand vurderer som relevante å ta hensyn til i utvikling av samarbeid med fastleger</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fastlegene er en integrert del av kommunehelsetjenesten. Systemutvikling av samarbeid med fastlegene skal derfor kanaliseres gjennom de enheter som har administrativt ansvar for fastlegetjenesten i kommunene. ✓ Videreutvikling av praksiskonsulentordningen må skje i et samarbeid mellom SSHF og kommunene ✓ Kommunene må legge til rette for at SSHF kan treffe både fastleger og de ansvarlige i kommunen som administrerer og følger opp fastlegeavtalene ✓ Utnytte formaliserte møtearenaer som lokalt samarbeidsutvalg (LSU) og allmenlegeutvalget (ALU) for systematisk drøfting, eksempelvis når det gjelder henvisningskvalitet, samarbeid før, under og etter sykehusopphold ✓ Utvikle hensiktsmessig avvikssystem ✓ Etablere felles forum som sikrer vurdering og oppfølging av avvikene ✓ Arrangere fagsamlinger der strategier og utviklingsområder defineres og drøftes
	<p>Hvordan kan SSHF jobbe videre med "kultur for helhet" kommende strategiperiode (til forskjell fra inneværende strategiplanperiode) for å skape en helhetskultur som fremmer samarbeid?</p> <p>Se kommentarer i pkt. 2.2</p>
3.5.4	<p>Hvordan kan SSHF bidra til å møte utfordringer knyttet til levekår på Agder? Hvilken rolle skal SSHF ha i forhold til forebygging og tidlig intervensjon?</p> <p>Kommunen ser det som sentralt at resultatlikhet vektlegges framfor innsatslikhet i tildeling av spesialisthelsetjenester. Forebygging kan foregå i alle deler av pasientforløp. Tidlig identifisering og fokus på risikofaktorer vil være essensielt. Tiltak for å øke kompetanse hos pasienter og pårørende er også sentralt i denne sammenheng. Helsefremmende ideologi bør være gjennomgående og ta utgangspunkt i pasienters ressurser. Dette fremmer den enkeltes ansvar for egen helse og styrker brukervedvirkning.</p> <p><u>Kommunen ser særlig tre områder for forbedring og systematisk samarbeid:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Individuell vurdering</i> av behov for forebyggende og helsefremmende tiltak overfor personer som kommer i kontakt med spesialisthelsetjenesten. Fange opp og se tidlige tegn på uheldige forhold, truende tilstander, og sørge for at pasienter og pårørende settes

	<p>i kontakt med aktuelle samarbeidspartnere utenfor sykehuset Informere den enkelte om forhold som påvirker helse og sykdomsutvikling. Dette gjelder både den sykdom pasienten får behandling for, men også råd og veiledning om andre risikofaktorer som pasienten er utsatt for og som kan gi sykdom.</p> <p>2. <i>Systemer for overvåking av sykdom og risikoforhold.</i> Spre og bruke kunnskap basert på forskning og erfaringer. Gi informasjon til helsetjenestene i kommunene om sykdomsutvikling innenfor ulike diagnoser eller sykdomsgrupper. For eksempel når det gjelder forebygging av ulykker og skader. Data om hvem som skades, hvordan det skjer og når det skjer. Dette kan gi godt grunnlag for å sette inn målrettet og effektiv innsats med tanke på å forebygge ulykker, også på kommunalt nivå. Ulykker er et stort folkehelseproblem som resulterer i et stort antall skader og dødsfall som rammer mange. Ulykkesskadede opptar om lag ti prosent av alle senger ved norske sykehus.</p> <p>3. <i>Utvikle gode systemer for kunnskaps- og kompetanseutveksling med kommuner og andre samarbeidspartnere.</i></p> <p>Forebygging av psykiske lidelser og helseskadelig rusmiddelbruk er en særlig utfordring som det er viktig å utvikle et godt faglig samarbeid rundt. Når det gjelder alkoholrelaterte helseskader er det et særlig ønske fra kommunens side å utvikle et samarbeid med sykehuset for å komme tidligere inn med virkningsfulle tilbud til pasienter og pårørende.</p>
3.1.1	<p>Er strategien beskrevet under pasientmedvirkning relevant og gjennomførbar?</p> <p>Generelt fremkommer det gode elementer som bygger opp under pasientmedvirkning i dette kapitlet.</p> <p>Kommunikasjon med og informasjon til pasient og pårørende krever kompetanse og tid. Sett i lys av kort liggetid, opplevd stress i forbindelse med både innleggelse, undersøkelse, diagnostisering mv. er det krevende å skape en tillitsfremmende arena for kommunikasjon og samhandling. Det kan vurderes om det vil være hensiktsmessig med en systematisk opplæring av helsepersonell i pasientsentrert kommunikasjon.</p> <p>Brukere og pårørende bør gis mulighet til å kontakte en kompetent og informert kontaktperson etter utskrivning. Erfaringsmessig er det da at mange spørsmål dukker opp.</p> <p>Det er viktig å utvikle og utnytte mulighet for elektronisk kommunikasjon og informasjon. Det er avgjørende at sykehuset sikrer kontakt med fastlege og kommunehelsetjeneste der disse skal følge opp, og sørger for at involverte parter kjent med informasjon som er gitt, betydningen av denne og hvilken oppfølging som skal gis på hvilket nivå i det videre.</p>
	<p>På hvilke måter kan pårørendeperspektivet styrkes i SSHF?</p> <p>Sykehuset må sikre at det gode og systematiske samarbeidet de har etablert i form av representasjon av bruker- og pårørende organisasjoner i ledermøter og andre fora videreføres og utvikles. Sykehuset har et godt erfaringsgrunnlag på dette området.</p> <p>Pårørendestatus er viktig å fange opp på et svært tidlig tidspunkt i pasientkontakten. Det kan vurderes å legge inn standardspørsmål om pårørendesituasjon i journalsystemene slik at dette kartlegges automatisk.</p>

	<p>Spesielt viktig vil dette være når barn er pårørende og ved alvorlige sykdomstilstander.</p> <p>Kommunen ønsker å videreutvikle samarbeidet med sykehuset når det gjelder pårørendearbeid slik at pasienter og pårørende opplever seg helhetlig ivaretatt av begge tjenestenivå.</p>
	<p>Hvordan kan utviklingen av tjenester og arbeidsform i SSHF løpende avstemmes i forhold til utviklingen i kommunenes tjenestetilbud, jfr. f.eks. utviklingen innenfor rus og psykiatri? (Jfr. utvikling fra døgnbehandling til økt poliklinisk innsats innen psykisk helse, kap. 3.7.7).</p> <p>Se kommentarer knyttet til punkt 2.3 og pkt. 3.7.7</p>
	<p>Vedrørende overgang fra døgn- til dagbehandling i psykiatrien bes det om at også pårørendeperspektivet vurderes.</p> <p>Kommunen vil vise til rapport IS 2156 fra mars /2014 som omhandler organisering og praksis i ambulante akutteam ved distriktpsikiatriske sentre (DPS) Her fremkommer det viktige momenter i kap 4.3 som omtaler brukermedvirkning og pårørendes perspektiv. Det understrekes hvilken betydningsfull ressurs pårørende er, både i behandlingen og som en viktig informasjonskilde med førstehåndskjennskap til pasienten historikk og aktuelle situasjon. Det understrekes hvor viktig det er at pårørende, for å være en ressurs, får relevant veiledning og støtte til å fylle sin rolle.</p> <p>Når det gjelder hjemmebehandling viser også rapporten til viktige betenkeligheter som holdes frem fra et pårørendeperspektiv, og som det må tas hensyn til ved planlegging av ambulante og desentraliserte tjenester. Pårørende fremholder at de ved hjemmebehandling ofte opplever å ha mye ansvar når de ambulante teamene ikke er tilstede. Sykehuset oppfordres til å benytte pårørendekompetanse i tjenesteutviklingen fremover.</p> <p>Barn og unge er en stor pårørendegruppe. Ved økt bruk av ambulante team og hjemmebehandling vil barn og unge i langt større grad bli berørt på sin hjemmearena hvor blant annet mulighet for skjermingstiltak vil være utfordrende. Dette må drøftes og vurderes slik at det utvikles kompetanse, gode og solide kunnskapsbaserte prosedyrer og oppfølging av barna. Tema berører viktige fagetiske dilemma.</p>
	<p>Utvidelse av strategisk satsningsområde rus til også å gjelde selvmordsforebygging</p> <p>Kristiansand kommune støtter sykehusets satsing på selvmordsforebygging. Det er viktig med et godt kunnskapsgrunnlag; et stort antall selvmord vil ikke la seg forebygge ved hjelp av sykehusets virkemidler. Det er imidlertid viktig at sykehuset definerer den delen av arbeidet hvor de ser at deres virkemidler vil ha effekt. På denne bakgrunn kan kommunen og andre som har supplerende påvirkningsmuligheter legge gode forebyggende strategier i samhandling med sykehuset. Se for øvrig tidligere omtale under punkt 2.4</p>

Sak 52/14: Handlingsprogrammet for helse- og sosialsektoren 2015-2018

Vedlegg

Forslag til handlingsprogram for helse- og sosialsektoren.docx

Forslag til Betalingssatser 2015-2018 helse og sosial.pdf

Tilskudd_og_tilskuddordninger_hp15-18 helse- og sosial.pdf

Tiltak utenfor rammen hp 2015-2018 helse- og sosial.pdf



Dato 29. oktober 2014
Saksnr.: 201411010-1
Saksbehandler Hilde Engenes

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
11.11.2014

Handlingsprogrammet for helse- og sosialsektoren, 2015-2018

Sammendrag

Helse- og sosialdirektøren fremmer med dette helse- og sosialsektorens forslag til handlingsprogram for perioden 2014-2017 til politisk behandling i helse- og sosialstyret.

Sektorens handlingsprogram inngår som en del av rådmannens samlede handlingsprogram for Kristiansand kommune. Det vises til rådmannens dokumenter som følger saken.

Forslag til vedtak

1. [Helse- og sosialstyret tar helse- og sosialdirektørens forslag til handlingsprogram 2015-2018 til orientering](#)

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Hilde Engenes
rådgiver

Vedlegg:

- Forslag til handlingsprogram for helse- og sosialsektoren, 2015-2018
- Oversikt over tilskudd til organisasjoner
http://www.kristiansand.kommune.no/Documents/HP-forslag%202015-2018/Tilskudd_og_tilskuddordninger_hp15-18_nett.pdf?epslanguage=no
- Betalingssatser
<http://www.kristiansand.kommune.no/Documents/HP-forslag%202015-2018/Forslag%20til%20Betalingssatser%202015-2018.pdf?epslanguage=no>
- Tiltak utenfor rammen
<http://www.kristiansand.kommune.no/Documents/HP-forslag%202015-2018/Tiltak%20utenfor%20rammen%20hp%202015-2018.pdf?epslanguage=no>

Sak 53/14: Revidering kommunedelplan idrett og friluftsliv 2015-2018, 2.gangs behandling.

Vedlegg

Vedtak FORMAN, 19112014, Sak 122/14, Revidering kommunedelplan idrett og friluftsliv 2015-2018, 2.gangs behandling.

Vedtak BYUTVI, 06112014, Sak 200/14, Revidering kommunedelplan idrett og friluftsliv 2015-2018, 2.gangs behandling.

Vedtak OPPVEK, 18112014, Sak 51/14, Revidering kommunedelplan idrett og friluftsliv 2015-2018, 2.gangs behandling.

Vedtak BYSTYR, 26112014, Sak 175/14, Revidering kommunedelplan idrett og friluftsliv 2015-2018, 2.gangs behandling.

Vedtak KULTUR, 12112014, Sak 75/14, Revidering kommunedelplan idrett og friluftsliv 2015-2018, 2.gangs behandling.

Forslag til kommunedelplan idrett og friluftsliv 2015-18.pdf

Kart - Sluttbehandling, kommunedelplan idrett- og friluftsliv 2015 - 2018.pdf

175-14.mp3



Dato 9. oktober 2014
Saksnr.: 201205289-60
Saksbehandler Astri Edvardsen Sødal

Saksgang	Møtedato
Byutviklingsstyret	06.11.2014
Helse- og sosialstyret	11.11.2014
Kulturstyret	12.11.2014
Oppvekststyret	13.11.2014
Formannskapet	19.11.2014
Bystyret	26.11.2014

Revidering kommunedelplan idrett og friluftsliv 2015-2018, 2.gangs behandling.

Sammendrag

Oppstart, rammer og organisering av arbeidet med ny kommunedelplan for idrett og friluftsliv 2015-2018 ble godkjent i formannskapet 13.06.2012. Forslag til planprogram ble godkjent i formannskapet og lagt ut til offentlig ettersyn 19.12.12. Planprogrammet ble godkjent i formannskapet 08.05.13. Formannskapet vedtok 30.04.2014 å legge forslag til kommunedelplan idrett og friluftsliv 2015-18 ut til offentlig ettersyn. Plandokumentet var på høring i perioden 09.05 – 20.06.14. Det er mottatt 11 Innspill/merknader. Disse er gjengitt og kommentert til sist i saksframlegget.

Bearbeidet forslag til plandokument «Kommunedelplan for idrett og friluftsliv 2015-2018» fremmes nå til endelig behandling i bystyret.

Kulturdepartementet (KUD) har krav om vedtatt kommunal plan for anlegg og områder for idrett og friluftsliv. Fylkeskommunene har delegert myndighet til å godkjenne blant annet kommunedelplaner. Vest-Agder fylkeskommunes uttalelse med godkjenning av foreliggende planforslag, ble tatt til orientering og opprettholdt i Hovedutvalg for kultur og utdanning i fylkeskommunen 2. september 2014. Planen er blant annet nødvendig underlagsdokumentasjon for kommunens årlige søknader til fylkeskommunen om statlige spillemidler til ordinære anlegg og nærmiljøanlegg.

Plandokumentet gjelder i 4 år, mens planens fireårige prioriterte handlingsprogram for ordinære anlegg og nærmiljøanlegg rulleres årlig, som del av rådmannens forslag til handlingsprogram. Planen er tematisk, uten selvstendig juridisk hjemmel når det gjelder disponering av arealer. Planen må knyttes opp til kommuneplanens arealdel, øvrige kommunedelplaner og reguleringsplaner for å oppnå hjemmel.

Foreliggende forslag til kommunedelplan idrett og friluftsliv 2015-2018 synliggjør dagens situasjon i kommunen innenfor fysisk aktivitet og anlegg, samt viser til hva som er vesentlig å vektlegge fremover for å opprettholde og videreutvikle areal og anlegg for organisert idrett og uorganisert fysisk aktivitet.

Prioritering av søknader om statlige spillemidler er oppdatert etter høringsperioden og etter årets tildeling fra Vest-Agder fylkeskommune i slutten av mai 2014. Prioriterte lister i kap.10.1.1. for ordinære anlegg og kap.10.1.2 for nærmiljøanlegg, utgjør årets søknad fra kommunen til fylkeskommunen om spillemidler for 2015 (innenfor rammen).

Kapittel 9; *Handlingsprogram for aktivitet 2015-2018*, synliggjør og foreslår tiltak som kan bidra til å fremme fysisk aktivitet i befolkningen. Noen tiltak har økonomi, andre ikke. Prosjektene er ikke gitt en samlet prioritet, men må fremmes og sikres via årlig rullering av kommunens handlingsprogram av den enkelte sektor/etat som er hovedansvarlig for tiltaket. Dette handlingsprogrammet er ment som ett av flere bidrag for å øke fysisk aktivitet i befolkningen.

Planen vil være politikernes og administrasjonens styringsverktøy for utviklingen innen feltet idrett og friluftsliv i perioden 2015-2018. Kommunens realisering av anbefalingene i dokumentet, gjøres gjennom årlig kommunal budsjettbehandling.

Kristiansand kommune er ifølge «Bestemmelser om tilskudd til anlegg for idrett og fysisk aktivitet – 2014» (KUD), definert som «presskommune» og dette innebærer at kommunen kan hente ytterligere 15 % i statlige spillemidler gjennom tilskuddsordningen i perioden 2015-2018. Årets søknader innehar ikke denne ekstra satsen, da dette vil bli håndtert av fylkeskommunen etter nærmere drøfting med Kulturdepartementet om prosedyrene for denne nye ordningen.

Forslag til vedtak

1. [Kommunedelplan idrett og friluftsliv 2015-2018 med fireårig handlingsprogram godkjennes med de endringer som måtte bli vedtatt i den endelige budsjettbehandlingen.](#)
2. [Planen er retningsgivende for kommunens idretts- og friluftspolitikk og legges som grunnlag for årlig søknad om statlige spillemidler.](#)

Tor Sommerseth
rådmann

Stein Tore Sorthe
kulturdirektør

Vedlegg:

- Forslag til Kommunedelplan idrett og friluftsliv 2015-2018, datert 26.11.2014
- Kart

Bakgrunn for saken

Gjeldende kommuneplan har blant annet satsningsområdet: *Byen det er godt å leve i: Kristiansand er folkehelsebyen som inkluderer alle og gir rom for utfoldelse*. Kommunedelplan idrett og friluftsliv, støtter opp om hvordan man som kommune kan bidra til nettopp dette via tilrettelegging av tilgjengelig areal, arenaer og tiltak for egenorganisert fysisk aktivitet og idrett. Betydningen av utøvelse av fysisk aktivitet og idrett får stadig større verdi i et samfunnsmessig folkehelseperspektiv. Parallelt vil gode tilgjengelige arenaer og areal for fysisk aktivitet og idrett i nærmiljøene, bidra til å styrke lokal frivillighet, sosial tilhørighet, trivsel og stolthet hos innbyggerne. Kommunens innbyggere har et høyt aktivitetsnivå når det gjelder organisert og uorganisert fysisk aktivitet. Dette gjenspeiles i status og behovsvurderinger som er gitt i kap. 7 i planforslaget. Flere nye anlegg de siste årene har gitt en eksplosiv økning i antall medlemskap i idretten. En videre oppfølging og satsning på ulike nye arenaer for fysisk aktivitet, vil utvilsomt bidra til bedre folkehelse og trivsel for innbyggerne, samt styrke byens attraktivitet.

Plankrav

Kulturdepartementet (KUD) setter krav til kommunene om godkjent plan for området idrett, nærmiljøanlegg og friluftsliv. Dette for å legge til rette for å sikre:

- Sterkere kommunal styring av anleggsutbyggingen
- Klarer prioritering i kommunen
- Utvikling av anlegg sett i et større helhetsperspektiv

Kristiansand har valgt å utarbeide dokumentet som en kommunedelplan. Godkjent plan-dokument er blant annet nødvendig underlagsdokumentasjon for å kunne søke statlige spillemidler til anlegg.

Minstekrav til planinnhold

Foreliggende forslag til plandokument skal imøtekomme Kulturdepartementets minstekrav til planinnhold. Vest-Agder Fylkeskommune vedtok «Regional plan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2014-2020, den 17.12.13. Denne planen er retningsgivende for kommunens planarbeid på området. Føringer er innarbeidet så godt som mulig i dette plandokumentet.

Fylkeskommunene er delegert myndighet fra KUD til å godkjenne kommunenes plan-dokumenter for dette området. Vest-Agder fylkeskommunes administrative uttalelse, datert 20.06.14, gir godkjenning av planforslaget. Uttalelsen ble forelagt Hovedutvalget for Kultur og utdanning i Vest-Agder fylkeskommune den 2. september 2014 som referatsak. Utvalget tok uttalelsen til orientering og opprettholdt administrasjonens uttalelse.

Statlige spillemidler

Spillemidler til bygging og rehabilitering av anlegg for idrett og fysisk aktivitet med stort brukspotensial, samt nærmiljøanlegg, er sentrale virkemidler for å innfri de statlige målene på anleggfeltet. De statlige spillemidlene til anlegg (idretts-, nærmiljø-, og friluftsanlegg) skal bidra til en infrastruktur som gir befolkningen mulighet til å drive både egenorganisert aktivitet og aktivitet i regi av den frivillige medlemsbaserte idretten. Midlene fungerer som en toppfinansiering til anleggene og der ikke annet er bestemt, kan det søkes om tilskudd til ordinære anlegg, inkludert rehabilitering, på inntil 1/3 av godkjent kostnad. Maksimalt tilskuddsbeløp er kr. 1 000 000,-. Mange anleggstyper kan søke en adskillig høyere sum. Anlegg som det søkes spillemidler til, skal inngå i vedtatt kommunal plan som omfatter idrett og fysisk aktivitet.

Særlige tilskuddssatser i pressområder

I «Bestemmelser om tilskudd til anlegg for idrett og fysisk aktivitet – 2014», gis enkelte kommuner tilskudd på 15 % utover ordinært spillemiddeltilskudd. Tildelingen av særlige tilskuddssatser i pressområder er aktuelle for tildelingsårene 2015 til og med 2018. Dette gjelder blant annet for Kristiansand. I søknadene for 2015 (kap.10.1.1.) er ikke disse midlene innberegnet i spillemiddelsatsene, dette blir justert av fylkeskommunen. Kommunen avventer nærmere detaljinformasjon/avklaring om ordningen. I 2014 fikk Kristiansand kommune tildelt

ca. kr. 17,5 mill.kr. i spillemidler til private og kommunale anlegg (ordinære anlegg).15 % ekstra i spillemidler ville ha betydd ytterligere ca. kr. 2,6 mill. ekstra for inneværende år.

Planprosess og medvirkning for utarbeidelse av nytt plandokument:

Ved å utarbeide plandokumentet som en kommunedelplan, følges de plankrav som settes i plan- og bygningsloven. Prosjektgruppen har gjennomført flere medvirkningsprosesser underveis i planarbeidet, samt drøfting med fylkeskommunen. Det er utarbeidet planforslag, 1.gangsdokument og nå endelig forslag til plandokument for 2015-2018.

Arbeidet med planen har vært gjennomført med en kommunal tverrfaglig prosjektgruppe med representanter fra teknisk sektor og kultursektoren. Teknisk direktør og kulturdirektøren har vært styringsgruppe for arbeidet. Tverrfaglig samarbeid og innhenting av informasjon er søkt underveis i andre kommunale etater og fra det frivillige organisasjons-livet. Midt-Agder Friluftsråd og Kristiansand Idrettsråd har bistått prosjektgruppen jevnlig underveis i planarbeidet. Prosessen har vært åpen for barn- og unges representant som har kunnet møte etter behov. Det har vært gjennomført dialog med ressurspersoner/grupper fra blant annet Kristiansand Ungdomsutvalg, idrettslag, Rådet for funksjonshemmede, Vest-Agder Barne- og Ungdomsråd, Eldrerådet, Midt-Agder Friluftsråd, Kristiansand Idrettsråd, Folkehelseforum i Kristiansand, Vest-Agder Idrettskrets, Bedriftsidrettskretsen, løypelag mm. Det er gjennomført særlig medvirkningsprosess med Kristiansand Ungdomsutvalg. Se vedlegg A i plandokumentet for nærmere informasjon. I tråd med tidligere vedtak er det også spesielt vurdert tiltak rettet inn mot den eldre del av befolkningen. Man finner for begge grupper at informasjonsflyten om aktivitetstiltak og tilgjengelig areal og anlegg kan bedres. Kommunen er i gang med tiltak for å bedre dette, både via nett og papir. I tillegg vil også idretten styrke informasjonsflyten direkte til barn og unge.

Politisk orientering

Det er underveis i planarbeidet gjennomført orientering i kulturstyret, byutviklingsstyret og formannskapet i oktober/november 2013. Det også gjennomført en idrettspolitisk debatt i bystyret 22.01.14 hvor idrettspresident Børre Rognlien innledet.

Offentlig ettersyn 09.05- 20.06.14

Planprosessene for arbeidet har fulgt gjeldende krav i plan- og bygningsloven og forslag til plandokument er nå til 2.gangs behandling. Planforslaget har vært ute til offentlig ettersyn i perioden 09.05 – 20.06.14 og det kom inn 11 merknader/innspill. Disse er bearbeidet/innarbeidet i forslag til nytt dokument. Se vedlegg i saken for ytterligere utfyllende kommunale kommentarer. Under følger sammendrag av hver enkelt uttalelse og kommunens vurdering.

Erfaring fra eksisterende plan for 2011-2014

Kommunen har hatt dette planverktøyet over mange år og det fungerer som et godt styringsverktøy på området. En jevnlig oppdatering hvert 4de år gjør at dokumentet er oppdatert i forhold til den løpende utviklingen som er innen området idrett og fysisk aktivitet, areal og anlegg. Oppsummeringen *i kap.3 Resultatvurdering av plan 2011-2014 med statusoversikt*, dokumenterer at kommunen gjør et godt arbeid med å legge forholdene til rette når det gjelder infrastruktur for idrett og fysisk aktivitet.

Status idretten i Kristiansand

I 2013 ble det vedtatt formell samarbeidsavtale mellom Kristiansand kommune ved idrettsetaten og Kristiansand Idrettsråd. Dette for å styrke og regulere samarbeidet mellom kommunen og idretten. I Kristiansand har pr. 31.12.13, ca. 10 - 12 000 aktive i bedriftsidretten og i tillegg et medlemstall på vel 29 000 i organisert idrett. Idretten lokalt er organisert i 112 klubber. Medlemstallet i idretten i Kristiansand har hatt en økning med 7,4 % fra 2012 til 2013. Det avvikles årlig svært mange idrettsarrangement både på regionalt, nasjonalt og internasjonalt nivå.

Status anleggs- og arealutvikling i Kristiansand

De siste 10-15 årene har kommunen hatt en stor satsning på anleggs- og arealutvikling. Anleggsdekningen i forhold til pr. 10 000 innbyggere er en av landets aller beste når det gjelder flerbrukshaller, fotballbaner og svømmehaller. Dette har medført økning i aktivitetsomfanget og gir like stort press på anleggene som tidligere. Med etablering av store spesielle anleggstyper som Aquarama med Frisklivssentral, Idda Arena og Farvannet hovedskyttebane, er det foretatt et stort løft for å imøtekomme et høyt aktivitetsnivå i befolkningen. Nåværende bredde i anleggstyper, gir et bredere tilbud til befolkningen i ulike idrettsgrener. Dette gir den enkelte større valgmulighet. Parallelt har utvikling av nærfriluftslivet stor betydning for økt aktivitet.

I perioden har det vært etablert en rekke nærmiljøanlegg delfinansiert over spillemiddelordningen. Anleggene er etablert i nært samarbeid med velforeninger i bydelene og i samarbeid med skolene.

Det er etablert en rekke turløyper i nærmiljøet og i friluftsområder. Disse er ikke finansiert over spillemiddelordningen, men etablert ved hjelp av delfinansiering av andre offentlige tilskuddsordninger (eks. Miljødirektoratet). I perioden er det kjøpt opp og tilrettelagt en rekke friluftsområder. Disse er finansiert i et spleiselag mellom kommune og Miljødirektoratet. Se kap.3.

Forslag til ny plan 2015-2018

Nytt planforslag tar for seg status og utfordringer i forhold til organisert idrett og uorganisert fysisk aktivitet. Dagens anleggssituasjon og fremtidige behov er beskrevet. Planforslaget tar utgangspunkt i gjeldende plan for 2011-2014. Sentrale føringer, kommunale planer, kommunens og idrettens utvikling i perioden, samt innspill i prosessen, er i tillegg grunnleggende for nytt plandokument.

Hva er viktig fremover i forhold til areal og anlegg de nærmeste årene?:

- Følge opp befolknings- og boligutviklingen med en videre utvikling av basisanlegg som haller og baner, gjerne i tilknytning til skoler i nærmiljøene, slik at det gode aktivitetsnivået i befolkningen kan opprettholdes og videreutvikles (også understreket av Børre Rognlien som viktig under bystyredebatten den 22.01.14).
- Iverksette arbeidet med flerbrukshall i Tveit og Randesund
- (jfr. bystyrevedtak; saks.nr. 45/11)
- Starte arbeidet med utskiftning av gress til kunstgress på 11'er bane i Tveit
- Starte en systematisk rehabilitering/utskiftning av kunstgressdekker.
- Rehabilitering av eldre flerbrukshaller ved behov
- Iverksette arealavklaring for andre idrettsanlegg, så som blant annet ishall nummer to og svømmehall i bydel øst og vest
- Vurdere interkommunale anlegg der hvor dette er relevant
- Videreutvikle nærmiljøanlegg i tilknytning til skolene
- Styrke tilrettelegging av «Nærfriluftslivet»
- Videreføre «Sikringsprosjektet» gjennom kjøp av friluftsområder i samarbeid med Miljødirektoratet
- Tur- og mosjonsaktiviteter i befolkningen, som blant annet løping og turritt på sykkel med mer, har økt veldig de siste årene. Dette gir «trøkk» på økt videreutvikling/drift av stier/turløyper/lysløyper i bydelene og disse bør opprustes/videreutvikles.

I et langsiktig perspektiv (10 år frem) er det relevant med større idrettsanlegg som ishall nummer to, friidrettshall, basishall turn og ikke minst realisering av svømmehaller i bydel øst og vest. Ut fra erfaring vet man at det tar lang tid å avklare plassering, samt regulering, av slike idrettsanlegg pga. store arealbehov. Det er således viktig å iverksette slike prosesser i god tid. Bygging/finansiering må komme på et senere tidspunkt når det er økonomisk mulighet for det i kommunen.

Utfordringer/satsningsområder på aktivitetssiden fremover er:

- Økt vekt og inaktivitet er en utfordring i deler av befolkningen. Det er derfor viktig for kommunen å kunne tilrettelegge og stimulere til gode helsevalg. I kap.9 er det foreslått mange ulike aktivitetstiltak for utsatte grupper. Dette arbeidet kan styrkes gjennom økte bevilgninger til tiltakene.
- Bedre informasjonsflyt om eksisterende tiltak og arenaer for fysisk aktivitet; særlig for barn og unge og eldre.
- Stimulere og tilrettelegge for mer egenorganisert aktivitet gjennom videreutvikling og av gode løypenett i bydelene
- Det er god økning i organisert idrett, det blir dermed viktig å fortsette med å stimulere til fysisk aktivitet gjennom videre etablering av idrettsanlegg, nærmiljøanlegg og friluftsanlegg

Helsedirektoratet kom med nye anbefalinger for fysisk aktivitet i mars 2014. Alle aldersgrupper anbefales økning av mengde og intensitet i sine trenings- og mosjonsvaner. Dette fordrer ytterligere et forsterket fokus på tilrettelegging for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet fremover. Økt videreutvikling og tilrettelegging av arenaer for fysisk aktivitet for innbyggerne, vil sannsynligvis gi meravkastning på sikt med en befolkning som i stor grad har bedre opplevd helse og som samtidig får et utsatt hjelpebehov fra det offentlige. I folkehelsesammenheng er svømmeanlegg og turstier/turløyper i nærmiljøet gode arenaer for økt uorganisert aktivitet for svært mange aldersgrupper i befolkningen. Forslag til aktivitetstiltak i perioden foreligger i kapittel 9.

Det er forventet en ny Folkehelsemelding i våren 2015. I arbeidet med meldingen vil regjeringen spesielt løfte frem tre innsatsområder: psykisk helse i folkehelsearbeidet, aktive eldre og helsevennlige valg. I tillegg vil forebyggende arbeid mot barn og unge være prioritert. Tilgjengelige anlegg, arenaer og areal for fysisk aktivitet, er viktige elementer, som kan bidra til styrke folkehelsen i befolkningen.

Kart

Kart følger som eget vedlegg til plandokumentet og viser eksisterende areal og anlegg for idrett, nærmiljøanlegg og friluftsliv, samt fremtidig areal for anlegg som er innarbeidet i kommuneplanen. Kartet bygger på gjeldende kart til kommunedelplan idrett og friluftsliv 2011-2014.

Oppfølging av planen

Planens overordnede funksjon er å gi et bilde av dagens situasjon på området fysisk aktivitet og anleggsdekning, samtidig som den skal redegjøre for fremtidige behov sett i lys av målsettinger og behov.

Planen vil være kommunens styringsverktøy for utvikling innen feltet idrett og friluftsliv i perioden 2015-2018. Plandokumentet gjelder i 4 år, mens planens fire-årige prioriterte handlingsprogram for ordinære anlegg og nærmiljøanlegg rulleres årlig, som del av rådmannens forslag til handlingsprogram.

Årlige budsjettforhandlinger er førende for de anlegg som det skal investeres i. Nye anlegg som blir gitt økonomiske bevilgninger og som det er mulig å søke spillemidler til, blir lagt fortløpende inn i *kap.10.1 Søknader til fylkeskommunen om spillemidler*. Det er en forutsetning at anleggene er omtalt i gjeldende plan. Listene i kap.10.1 oppdateres og behandles politisk i bystyret årlig, og fremmes så til fylkeskommunen som kommunens søknader om spillemidler. Dette skjer etter behandling av handlingsprogrammet i bystyret.

Vedlagte plandokument innehar oversikt over langsiktige uprioriterte anleggsbehov både for ordinære anlegg og nærmiljøanlegg (kap.10.2). Anlegg fra disse listene kan når som helst «hentes opp» og realiseres gjennom rådmannens årlige handlingsprogram.

Planen er tematisk, dvs. uten selvstendig juridisk hjemmel når det gjelder disponering av arealer. Planen må knyttes opp til kommuneplanens arealdel, øvrige kommunedelplaner og reguleringsplaner for å oppnå hjemmel.

Vedtak relatert til årlig kommunal behandling av handlingsprogram for ordinære anlegg og nærmiljøanlegg, samt gjennomføring av anbefalinger i handlingsprogram for aktivitet (kap.9), er kommunens verktøy for å nå gitte mål og strategier i plandokumentet.

En av utfordringene i perioden 2015-2018, som også vil følge fremover, er den raske befolkningsutviklingen som gir et stort trykk på utvikling av kommunal infrastruktur. Det er også stram kommuneøkonomi, så nye anleggsinvesteringer må vurderes nøye i forhold til behov, sambruk og flerbruksmuligheter.

Etter endelig behandling i bystyret, vil eventuelle endringer bli innarbeidet i planen og den vil bli trykt opp i farger med bilder og justert layout.

Oppsummering av innspill ved offentlig ettersyn; kommunens vurdering i kursiv:

Vest-Agder Bedriftsidrettskrets, 17.06.14

Styret i Vest-Agder Bedriftsidrettskrets ønsker at følgende tekst blir innarbeidet i planen: «Tilskuddet til Terrengkarusellen ble under budsjettforhandlingen i 2013 foreslått fjernet fra 2014. Det ble bevilget kr. 50 000,- for inneværende år (2014).»

Styret i Vest-Agder Bedriftsidrettskrets ønsker at det opprinnelige beløpet opprettholdes på fast basis i perioden 2015-2018.

Kommunens vurdering:

- *Tekst i planen er justert.*

Familiene Rønning m/flere, 16.06.14

Familiene er eiere av et område på Torsteinsneset i Vågsbygd. De påpeker at eiendommen er i privat eie og de reagerer på at det er tegnet kyststi over eiendommen. De mener at kartet som følger kommunedelplanforslaget, har tegnet inn en grønnkorridor over eiendommen.

Kommunens vurdering:

- *Kommunedelplanforslaget har ingen grønnkorridor over eiendommen. Dette må bero på en misforståelse. Det er vedtatt reguleringsplan for området, godkjent bystyret 1998. Der er bebyggelsen avsatt til bevaring og øvrig areal regulert til friluftsmål og naturvernområder. Kyststi er vist over eiendommen med rød stiplet linje med Kyststi – fremtidig KP. Dvs. trase for kyststi er hentet fra gjeldende kommuneplan og er markert med rød stipling der det ikke er inngått avtale. Stien vil ikke bli merket eller skiltet før det evt. foreligger avtale med berørte grunneiere.*

Norges handikapforbund, 17.06.14

Norges Handikapforbund mener planen er meget bra – men vektlegger likevel noen punkter.

Til kap. 2.3. Lokale føringer:

Presiserer at det er viktig å holde fast ved kommunenes vedtak om en kveldstur i nærområdet.

Kommunens vurdering:

- *Kommunens normaler for utomhusanlegg legger til grunn turløyper og stier med maks stigning på 1:12 i friluftsområder, der dette er mulig.*

Til kap.3.3. Badebåten til øyene i skjærgården skal være tilgjengelig for rullestol, samt at bryggene på øyene (Randøya og Dvergsøya) skal være store nok for rampe.

Kommunens vurdering:

- *Badebåten planlegges opprettholdt. Det er et mål at badebåten skal ha rampe som ivaretar rullestolbrukeres behov for ilandstigning. Det arbeides med løsninger der dette ikke er på plass.*

Til kap. 4.2. Voksne:

Svært viktig med en god turløype i nærområdet for de som må bruke rullestol.

Kommens vurdering:

- *Turløyper i friluftsområder planlegges med maks stigning på 1:12, der dette er mulig.*

Til kap. 4.6. Barnehage/Grunnskole:

Det er viktig at også barn med funksjonsnedsettelse får delta i kroppsøvingstimer. Kan en ikke gjøre det alle andre kan, må det finnes erstatninger for det.

Kommens vurdering:

- *Kroppsøvingsfaget er for alle og undervisningstidene skal tilrettelegges slik at alle kan delta ut fra egne forutsetninger. «Fysisk aktivitet» på mellomtrinnet har blitt vurdert i Kristiansand og elever, aktivitetsledere og rektor ble spurt spesielt om elever med nedsatt funksjonshemming deltok på lik linje med de andre. Svarene var positive.*

Til kap.5.2.: Flott at kommunen har mange gode turveier som er «tilgjengelige og brukbare». Det gjør at de blir brukt av mange.

Kommunens vurdering:

- *Kommunen tilstreber at alle nye turløyper og veier etableres med standard «tilgjengelig og brukbar».*

Til kap. 8.6.1. Det er viktig og nødvendig at Vågsbygdhallen og Odderneshallen får god tilgjengelighet for alle.

Kommunens vurdering:

- *Begge disse idrettshallene ble bygget før kravene om universell utforming ble vedtatt. Hallene har garderobeanlegg i kjelleren, uten heis. I Odderneshallen kan heisen i Badmintonhallen (som ligger vegg i vegg) benyttes. Da vil rullestolbrukere kunne benytte garderobene i denne hallen, og enkelt komme seg til Odderneshallen. Universell tilgjengelighet i Vågsbygdhallen vil kreve investeringer og vurderes i forbindelse med årlige behandlinger av handlingsprogrammet.*

Terje Moxnes, 18.06.14

Viser til høringsforslaget hvor hele eiendommen gnr. 11 bnr.235 v/Fossevika inngår som en del av grønnkorridor på kartet som er vedlagt høringsforslaget. Er ikke enig i at denne eiendommen skal inngå i grønnkorridor og vil at dette skal fjernes fra kartet.

Kommunens vurdering:

- *Kommunedelplanforslaget har ingen grønnkorridor over eiendommen. Dette må bero på en misforståelse. Gjeldende kommuneplan (2011 – 2022) har imidlertid avsatt arealene til LNF-områder med hensynsone friluftsliv. Markaområdene i kommuneplanen er definert med slik hensynsone. Det ligger ingen kyststi over eiendommen. Det er vedtatt reguleringsplan for området, godkjent bystyret 1998. Der er bebyggelsen avsatt til fritidsbebyggelse og øvrig areal regulert til friluftsmål.*

Kristiansand Ski- og Skøiteklubb ODDERSJAA, 20.06.14

Klubben har levert et gjennomarbeidet og omfattende innspill med et utdypende kart, til planarbeidet. Oddersjaa ser positivt på planarbeidet og ser mye positivt både i beskrivelsesdelen og i tiltaksdelen av planen. Klubben ønsker å løfte frem lysløypenettet, dette for å utdype beskrivelsesdelen, samt for å forbedre tiltaksdelen. Dekningen i bydelene av lysløyper er god, men standarden er meget varierende og stedvis mangelfull og lite tilpasset dagens foretrukne bruk. Utviklingen de siste årene tilsier svært mange ulike brukergrupper i disse løypene.

Klubben anser det som viktig at man får gjennomført en opprustning av dagens løyper med prioritet på eksisterende trase i Jegersberg, Strai, Baneheia og Hellemyr. Med oppgradering menes f.eks. utvidelse av bredde, kutting av de krappeste svingkurvene, utjevning av de høyeste kulene osv. Skøyting er en stilart som mange barn og unge foretrekker. Dette byr på utfordringer i forhold til plass og sikkerhet når løypene er smale, svingete, bratte og har innslag av gangretning begge veier i samme trase.

Flerbruksløypa på Kongsgårdjordene: Denne har betydd enormt for virksomheten i klubben. Klubben setter stor pris på det gode samarbeidet som er med kommunen her. Anlegget fyller funksjonen som planlagt.

Kommunens vurdering:

- *Det er positivt med gode innspill på løypenettet i Kristiansand. Vi vet at et godt løypenett er viktig for folkehelsen og vi mener vi har god fokus på det omfattende løypenettet som finnes i Kristiansand, godt fordelt på bydelene. Videreutvikling av anlegget er drøftet med Oddersjaa og er vist i planforslagets langsiktige anleggsbehov – utenfor ramme. Det pågår arbeid med å skifte ut lysarmaturene i samtlige lysløyper i Kristiansand slik at de er frie for PCB og på sikt også HG-pærer. Det er riktig som Oddersjaa påpeker at lysløypene er planlagt og opparbeidet i en tid med andre krav til utforming. Flere av løypene har derfor innslag av bakker/stigninger som i dag oppleves krevende, både vinterstid på ski og til barmarksbruk. De fleste*

lysløypene har imidlertid bredde nok til både fristil og klassisk bruk og alle løypene har fastsatt og opplyst gangretning som i all hovedsak respekteres. Av hensyn til økonomi er utskifting av lysarmaturer prioritert. Utbedring av svingkurver og bratte partier ligger i planforslagets langsiktige anleggsbehov - utenfor ramme.

- *Videre løypeutvikling i Jegersberg kan først skje når eiendommen er miljøsanert og området er sikret til friluftsmål i samarbeid med Miljødirektoratet. Dersom området klausuleres til friluftsmål vil det utløse statlige midler til tiltak. Den foreslåtte utvidelsen til 4 og 6 meters bredde er nok likevel for stort i forhold til landskapsmessige forhold. Det er nok heller ikke aktuelt å ta i bruk hesteløypa til skiløype. Sammenkobling av Sødalsmyrveien og lysløypa er fornuftig, men bør nok skje på litt andre traseer enn det som er foreslått av Oddersjaa. Detaljering her vil drøftes nærmere med klubben når finansiering er på plass.*

Når er et anlegg et idrettsanlegg? Klubbens oppfatning er at lysløypene er idrettsanlegg som favner både organisert og uorganisert idrettsaktivitet.

Kommunens vurdering:

- *Lysløypene vil fungere som idrettsanlegg når de benyttes til organisert idrettsaktivitet som f.eks. trening og renn for ski, og for øvrig som arenaer/anlegg for uorganisert fysisk aktivitet for befolkningen. Kommunen forholder seg til definisjonen i «Bestemmelser om tilskudd til anlegg for idrett og fysisk aktivitet – 2014, s.29» til Kulturdepartementet, som kategoriserer lysløyper (turløyper) som anlegg for friluftsliv. Kommunen har lagt lysløyper inn under friluftsanlegg i kap.7.3.2. i plandokumentet.*

Klubben observerer at tiltak på tur- og lysløypenettet ligger i uprioritert oversikt utenfor rammen når det gjelder finansiering. Det stilles spørsmål om lysløypene ville ligget lengre fremme i køen for utvikling og oppgradering til dagens standard hvis de hadde vært definert som idrettsanlegg?

Stiller spørsmål om en omdefinering av lysløypene til idrettsanlegg også kunne hatt betydning for ressursene som settes av til investering, drift (dvs. løypekjøring) og vedlikehold/oppgradering av lysløypenettet. Oddersjaa setter stor pris på det arbeidet som kommunen gjør med løypekjøring vinterstid.

Kommunens vurdering:

- *Idrettsanlegg, friluftsanlegg og nærmiljøanlegg uten bevilgning, vil ligge i «kap.10.2. Langsiktige anleggsbehov» så lenge det ikke er gitt kommunal bevilgning til anleggene. Anlegg løftes over til «kap. 10.1. Prioriterte søknader» – når bevilgning foreligger. Dette gjelder uavhengig av anleggstype. Det er den årlige samlede budsjettbehandlingen i bystyret som avgjør hvilke anleggstyper som skal prioriteres og gis bevilgninger. Driftsbudsjett blir og vedtatt her.*
- *Kommunen forholder seg som tidligere nevnt, til definisjonen i bestemmelsene til Kulturdepartementet, som kategoriserer lysløyper som anlegg for friluftsliv.*

Fylkesmann i Vest-Agder, 23.06.2014

Kommunens arbeid med tilrettelegging for idrett og friluftsliv er svært viktig som trivsels- og folkehelseiltak. Som kjent er det statlige føringer for temaene folkehelse og friluftsliv. Fylkesmannen støtter derfor selvsagt at kommunen arbeider strukturert med disse temaene i en egen kommunedelplan.

Kommunens vurdering:

- *Tas til orientering.*

Kristiansand Idrettsråd, 24.06.2014

Styret i idrettsrådet (IR) mener planen er omfattende og god og at prosessen som har vært fulgt har involvert IR og idretten på en god måte. IR har noen innspill til planen. Kommunen har i løpet av det siste ti-året hatt en god anleggsutbygging, sannsynligvis meget bedre enn andre kommuner av samme størrelse som vi normalt sammenligner oss med. Kristiansand er endelig kommet i en situasjon hvor vi er blant de beste kommunene i landet. Denne posisjonen ønskes opprettholdt. Anleggsutbyggingen har hatt stor betydning for den store medlemsøkningen som idrettsklubbene har hatt.

Kommunens vurdering:

- *Tas til orientering.*

Anleggsutbyggingen må ikke bare ta høyde for økt befolkningen i Kristiansand, men også økt aktivitet i befolkningen. Dette er spesielt viktig fordi hverdagsaktiviteten går ned.

Kommunens vurdering:

- *Tas til orientering. Kommunen søker å etablere nødvendige «baisanlegg som flerbrukshaller og baner» i tråd med boligutvikling og skoleutbygging. Kommunen har fokus på utvikling av arenaer for fysisk uorganisert aktivitet så som nærmiljøanlegg, turstier og turløyper. Kommuneplan har avsatt arealer og korridorer fra eksisterende og nye utbyggingsområder ut i marka slik at det skal være gode forbindelser fra hav til hei.*

I vurderingen av fremtidig kapasitet i idrettsanleggene, må det tas høyde for økende del eldre befolkning. Fremtidens eldre vil ha større aktivitetsnivå enn tidligere og vil ha behov for idrettsanlegg for å utøve sine aktiviteter. Dersom ikke det etableres jevnlig nye anlegg vil de eldre konkurrere med barn og unge om tilgang til anleggene.

Kommunens vurdering:

- *I denne planen er målgruppen følgende: Alle – med spesiell fokus på barn og unge.*
- *Kulturdepartementet har i sin Stortingsmelding nr. 26 (2011-2012): Den norske idrettsmodellen, gitt følgende føringer: Selv med et overordnet mål om å legge til rette for at alle som ønsker det skal ha mulighet til å drive idrett og fysisk aktivitet, er det enkelte prioriterte målgrupper som det er særlig viktig at den statlige virkemiddelbruken rettes inn mot å nå: Barn og ungdom, personer med nedsatt funksjonsevne og inaktive. Den statlige virkemiddelbruken er i denne sammenheng spillemidler som gis som toppfinansiering til blant annet idrettsanlegg ute i kommunene.*
- *Kommunen har i planarbeidet vurdert eldres behov for aktivitet/anlegg. Det fremkommer at det er mange gode tilbud i dag. utfordringen er at tiltakene/areal og anlegg ikke er kjent nok blant målgruppen. Kommunen har derfor iverksatt et arbeid med å bedre informasjonsflyten til målgruppen eldre; både på nett og papir. I dag tilbyr blant annet kommunen, i samarbeid med bedriftsidretten og private aktører «Opp av Godstolen». Dette er et lavterskel treningstilbud for eldre som utøves både i sentrum, øst og vest. Kommunens idrettshaller er blant annet arena for denne aktiviteten.*
- *Status i dag er at kommunens idrettshaller på dagtid stort sett er fylt opp skolens gymnastikktimer. På ettermiddag, kveld og helg er dette idrettens arena. Andre anleggstyper har mer variabel dekningsgrad av organisert idrett. Utendørsarenaer som turløyper/lysløyper med mer, er tilgjengelige året rundt for alle innbyggere. Organisert idrettsaktivitet for voksne utøves i stor grad i regi av bedriftsidretten, som tilbyr ulike typer aktiviteter. Kommunale arenaer benyttes også til trening for disse gruppene.*
- *Samlet sett er det mange valgmuligheter for den enkelte i dag for utøvelse av fysisk aktivitet. Kommunen alene kan ikke imøtekomme og dekke alle behov. De mange treningssentrene i kommunen er også viktige bidragsytere for økt fysisk aktivitet til befolkningen*

En av forutsetningene i planen – gratis trening for barn og unge – er ikke gjennomført i praksis. Idrettens treningsbehov har endret seg, og det som var ordinær trening for 10 år siden holder ikke mål i dag. Gratis trening må innbefatte all trening.

Kommunens vurdering:

Bystyres vedtak er at det skal være gratis trening for barn og unge i idrettens «normalsesong» i kommunale idrettsanlegg, mandag til fredag. Idrettsetaten praktiserer dette prinsippet for alle, - også voksne utøvere med følgende unntak:

- *Sommertrening i idrettshallene (fra 1. juni til 15. august): 145 kroner per time. Trening må bestilles særskilt. Idrettsetaten lager egen fordeling og «fyller opp» med trening i utvalgte haller*

- *Flomlysavgift på kunstgressbanene (fra 1. november til 31. mars): 80 kroner per time. Denne avgiften vil idrettsetaten fremme forslag om at blir endret fra og med neste års handlingsprogram: til 50 kroner per time på 11`er bane og til 25 kroner per time på 7`er bane. Avgiften ble innført for å få klubbene til å bestille treningstid etter behov i vinterhalvåret, ikke etter ønske. Problemet var at det var svært mange baner som veldig ofte ikke hadde aktivitet, men flomlyset på. Dette medførte ofte klager fra naboer og andre som påpekte dette med «offentlig sløseri». Grunnlaget for innkreving av avgiften har ikke vært god nok. Derfor har klubbene ikke tidligere blitt belastet med denne.*
- *Avgift for trening på vinterryddede kunstgressbaner (fra 1. november til 31. mars): 150 kroner per time på «1. prioritets baner» og 100 kroner per time på «2. prioritets baner». Det er ingen fotballklubber i Kristiansand som vil trene på grusbaner lengre (grusbaner er enkle å rydde for snø). Kunstgressbaner er såkalte «10 måneders baner» i henhold til anbefaling fra Norges Fotballforbund. Idrettsetaten nektet derfor lenge å rydde banene for snø på grunn av den store slitasten (og forkortede levetid) på banene. Etter langvarig press, - og med forsikringer om at klubbene ville betale for kostnader påført idrettsetaten ved dette arbeidet, investerte etaten i spesialutstyr for dette formålet. Idrettsetaten ryddet i vinter 6 av kommunens 11`er kunstgressbaner, 2 i Vågsbygd, 2 på Lund og 2 i Randesund. Dette var tilstrekkelig i forhold til innmeldt behov. Klubbene faktureres kun for de dager det var nødvendig å rydde snø.*
- *Alle betalingssatser vedtas av bystyret under den årlige behandlingen av handlingsprogrammet. Et eventuelt bortfall av disse avgiftene, vil få konsekvenser for idrettsetatens drift.*

Etablering av Aquarama har vært positivt for kommunens innbyggere og for idrettsklubbene som trener der. Men det er slik at 80 - 90 % av svømmeklubbenes medlemmer trener i bydelsbassengene, dvs. all svømmeopplæring og rekruttering til konkurransesvømming foregår der. Utrolig viktig at kommunen har en plan for hva slags svømmetilbud bydelene skal ha, og hvordan den enorme aktiviteten i bydelsbassengene skal ivaretas ved eventuelle nedleggelse av disse bassengene.

Kommunens vurdering:

- *Kommunen er oppmerksom på gjeldende problemstilling. Grim skolebasseng ble stengt sommeren 2014. Skolebassenget på Haumyrheia vil holde åpent så lenge det er mulig å drive med dagens tekniske standard. I gjeldende kommunedelplan er behovet for fremtidig bydelsbasseng i bydel øst og vest, omtalt og synliggjort i kap.7.4 Langsiktige utfordringer og behov for anlegg og områder 2015-2025 og i kap.10.2.1. Langsiktige anleggsbehov (utenfor rammen) i perioden 2015-2025. Det avgjøres i årlig politisk behandling av handlingsprogrammet, eventuelt når denne type anlegg skal iverksettes.*

Friidretten har stort behov for trening innendørs. I dag trener man i flerbrukshallene inne i mellom andre idretter. Friidretten har behov for egen hall. Det vil også frigjøre mer tid til andre idretter som håndball m.fl. i flerbrukshallene.

Kommunens vurdering:

- *I gjeldende kommunedelplan er behovet for friidrettshall omtalt og synliggjort i kap. 7.3.1. og kap.10.2.1. Det er et pågående arbeid med å etablere en interkommunal friidrettshall i Grimstad v/campus. Kristiansand kommune er bedt om å delfinansiere anlegget. Saken er ikke ferdigbehandlet.*

Godt vedlikehold av anleggene gir lengre levetid og også bedre forhold for idretten.

Kommunens vurdering:

- *Vedlikehold av anleggene utføres fortløpende av kommunen i tråd med gjeldende budsjettvedtak. Kristiansand er i følge KOSTRA den billigste av storbyene på drift av idrettsanlegg. Det tyder på kostnadseffektiv drift og/eller at det i noen grad brukes for lite penger på vedlikehold.*

Markagrensen må ivaretas. Marka er et aktivitetsanlegg i seg selv, og må ikke bygges ned av andre idrettsanlegg. Markagrensen må ligge fast, i særdeleshet i de nærområdene til de bydeler hvor det planlegges og må forventes en ekspansiv boligbygging de neste årene.

Kommunens vurdering:

- *Markagrensen er innarbeidet i kommuneplanen med hensynsone friluftsliv og ligger fast i planperioden 2011 – 2022.*

Idrettsrådet ønsker at: Flerbrukshall i Tveit og Randesund realiseres innen 2018

Kommunens vurdering:

Bystyret vedtok følgende 13.04.11 i sak 45/11:

1. *Bystyret er enig i administrasjonenes vurdering av at det i dag er behov for to nye flerbrukshaller som kan dekke bydelene Tveit, Randesund og Hånes. (Enst.)*
2. *Bystyret viser til at bydelen Tveit ennå ikke har fått flerbrukshall. Av hensyn til bydelens behov for egen hall både for idrettsaktiviteter og for de mange ulike lokale kulturvirksomheter i denne bydelen, mener bystyret at den foreslåtte flerbrukshallen nå må prosjekteres i Tveit.*

Realiseringstidspunkt avgjøres ved behandling av årlig handlingsprogram.

Planlegging av interkommunal friidrettshall i samarbeid med friidrettsmiljøet igangsettes straks.

Kommunens vurdering:

- *Viser til ovenstående kommentar når det gjelder friidrettshall.*

Det utarbeides en plan for kommunens svømmehallbehov før bydelsbassengene stenges.

Kommunens vurdering:

- *Vågsbygd svømme- og livredningsklubb driver svømmeopplæring og svømmetrening for de minste medlemmene i svømmehallen i Samfunnshuset i Vågsbygd. Varodd svømmeklubb driver det samme i skolebassenget på Haumyrheia skole. KAS har benyttet skolebassenget på Grim skole fram til i sommer. Nå er dette bassenget stengt, men KSA har inngått avtale med Aquarama om svømmeopplæring i dette anlegget. I gjeldende kommunedelplan er behovet for fremtidig bydelsbasseng i bydel øst og vest, omtalt og synliggjort i kap.7.4: Langsiktige utfordringer og behov for anlegg og områder 2015-2025 og i kap.10.2.1. Langsiktige anleggsbehov (utenfor rammen) i perioden 2015-2025. Det avgjøres i årlig politisk behandling av handlingsprogrammet, eventuelt når denne type anlegg skal iverksettes.*
- *Kommunen anbefaler at arbeidet med å finne stedsplassing og få igangsatt reguleringsarbeid for bydelsbasseng, starter opp i perioden 2015-2018.*

Kommunen skal ha ambisjoner om å etablere anlegg for internasjonale arrangementer.

Kommunens vurdering:

Med bakgrunn i den anleggssatsningen som har vært de siste 10-15 årene, er anleggstilbudet i kommunen god. Etablering av anlegg som kan ha internasjonale arrangement, har ofte en større merkostnad som man ikke mener er forsvarlig i forhold til den nytteverdi som et sjeldent arrangement utgjør. Funksjonelle og oppdaterte anlegg som i hovedsak er tilegnet daglig bruk av kommunens innbyggere, bør være prioritert nummer en når man etablerer nye anlegg. Imidlertid vil selvfølgelig spesielle nye anlegg kunne bli vurdert i en slik kontekst – uten at dette gir føringer for at kommunen i utgangspunktet skal ha ambisjoner om å etablere anlegg for internasjonale arrangement.

Midt-Agder Friluftsråd, 26.06.2014

Midt-Agder Friluftsråd har vært med i arbeidsgruppen som har revidert planen. Tiltak i planen blir derfor ikke kommentert, men friluftsrådet ønsker å løfte opp betydningen av en satsning på friluftsliv som aktivitetsarena innen helsefremmende folkehelsearbeid og for samfunnsutvikling og verdiskapning.

Friluftsanlegg favner flest og har hyppigst bruksfrekvens. Det er således viktig at det avsettes og prioriteres midler til tiltak som fremmer naturen som aktivitetsarena. Regelmessig fysisk

aktivitet er det største enkelttiltaket for bedre total helsetilstand. Både fysisk og mental helse styrkes. Friluftaktiviteter skiller seg helt klart ut som den type aktivitet som flest driver med oftest. Ifølge Norsk Monitor oppgir 66.3 % at de bedriver fotturer i skog og mark minst en gang i måneden i sesongen. Turstier/turløyper, større utmarksområder og lysløyper er den typen anlegg som flest oppgir at de bruker oftest generelt. I forhold til regelmessig bruk, scorer turstier/turløyper høyest og større utmarksområder og treningssenter følger like hakk i hæl.

Planen har en avgrensning opp mot stimulering til økt hverdagsaktivitet – i forhold til tiltak/målgrupper som faller utenfor idretts- og friluftspolitikken. Viktig å se denne planen i sammenheng med de generelle helseutfordringer som foreligger. Den samfunnsøkonomiske gevinsten er enorm med en økt satsning på friluftsliv – dette i form av mindre utgifter til behandling av sykdommer, mindre sykefravær og mindre trygdeutgifter.

Kommunens vurdering:

- *Tas til orientering. Nærfriluftsliv og friluftslivsaktiviteter generelt er svært viktig.*
- *Midt-Agder Friluftsråd har mange samarbeidstiltak med ulike aktører i kommunen. Ulike tiltak for å øke aktivitetsomfanget innen friluftsliv er foreslått i kap.9. Realisering gjennomføres i tråd med vedtak i kommunens årlige budsjettbehandling.*

Elevrådet på Møvig skole, 20.06.2014.

Møvig skole trenger kunstgressbane. Skolen er den eneste ungdomsskolen i byen uten kunstgressbane. Grusbanen er 39 år. Banen er vond å spille på, lett å skade seg hvis man faller, støvete og stygg. Banens underlag gjør at elevene blir svært forsiktige. Med kunstgress vil elevene være mye mer på banen, mykt underlag gir større trygghet, idretten kan bruke banen på kvelden og eleven blir stolt av skolen sin.

Kunstgressbanen må flyttes til prioritert plass i kommunedelplanen – nå er det Møvig's tur. Både elevrådet, styret på skolen, alle lærerne går inn for en 7'er kunstgressbane. I tillegg påpekes behovet når Krodden bygges ut, som gir enda flere elever.

En kunstgressbane vil koste ca. kr. 1,5 mill. Spillemidler gir 1/3. Noe vil skolen betale. Oppvekst har allerede lovet en oppstart kr. 0,1 mill. Idrett og skole har lite penger, men mange venner! Det må samles inn kr. 0,750 mill. Vi må samle fra private og kommune. Vi jobber med dette som sak nr.1 i elevrådet.

Kommunens vurdering:

- *Vågsbygd har relativt god dekning med kunstgressbaner i dag. I tillegg er følgende under utvikling i Vågsbygd: Vågsbygd stadion – omlegging til 11'er kunstgress, Kirkebanen - fremtidig omlegging til 7'er kunstgress, og ev. ny bane i forbindelse med utvikling av Krodden.*
- *Kommunen er oppmerksom Møvig skole sitt behov for en oppdatert bane. Man ser at det jobbes godt fra skolen/lokalidrettens side med å få realisert anlegget. Kommunen har imøtekommet innspillet og flyttet frem anleggsbehovet i beskrivelsen fra kap. 7.4, til kap. 7.3.1 - Kortsiktige behov for nye anlegg og områder.*
- *Foreløpig grovt beregnet kostnadsoverslag på kr. 1, 5 mill. har flere manglende utgiftsposter, blant annet kostnader for usikre grunnforhold, samt prosjekteringsmidler. Idrettsetaten vil anslå at samlet kostnad for anlegget vil ligge mellom kr. 1,5 – kr. 2,0 mill. Det foreligger ikke kommunal bevilgning til anlegget i dag, utover de midler som oppvekstsektoren har satt av til formålet.*
- *Kommunen mener at det haster mest med omlegging av gressbane til kunstgressbane i Tveit, da denne bydelen kun har en 7'er kunstgressbane. De mangler 11'er kunstgressbane. Denne vil bli prioritert først av kommunen. Realisering skjer gjennom vedtak av årlig handlingsprogram.*

Vest-Agder Fylkeskommune, Kulturseksjonen, 20.06.14

Fylkeskommunene har delegert myndighet fra KUD til å godkjenne kommunenes plan-dokumenter for dette området. Vest-Agder fylkeskommunes administrative uttalelse, datert 20.06.14, godkjenner planforslaget. Uttalelsen ble forelagt Hovedutvalget for Kultur og

utdanning i Vest-Agder fylkeskommune den 2. september 2014 som referatsak. Utvalget tok uttalelsen til orientering og opprettholdt administrasjonens uttalelse.

Planen er omfattende og svært godt utarbeidet. Planen godkjennes som kommunens nye delplan for idrett og friluftsliv. Fylkeskommunen mener planen er systematisk og gir et godt bilde av kommunens situasjon med status, trender og utfordringer. Planen følger senere dette opp med mål og strategier. Det er imponerende hva kommunen har fått til de foregående årene og dette er godt beskrevet i kapittel 3 - *Resultatvurdering av plan for 2011-2014, med statusoversikt*.

Planen følger godt opp fylkeskommunens nye plan, *Regional plan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2014-2020*. Kommunen har også benyttet seg av de anbefalinger fylkeskommunen gav i forbindelse med høringsrunden for planprogrammet. Vest-Agder fylkeskommunen har likevel noen forslag som bør vurderes nærmere.

Universell utforming

Veilederen til Kulturdepartementet – Universell utforming av idretts- og nærmiljøanlegg V-055 bør nevnes i kapittel 2, side 12. Veilederen er førende for bygging av anlegg.

Kommunens vurdering:

- *Veilederen er innarbeidet i kapittel 2..*

Vurdere sterkere aktivitetstilbud til ungdom

Fylkeskommunen har gjennom sin nye regionale plan (RIFF) særlig vektlagt ungdom som målgruppe. Kommunen har integrert denne gruppen i planen, men allikevel understreker fylkeskommunen at denne gruppen bør satses mer på. Gjennom kapittel 3.5, side 27, viser kommunen at 89 % av barn og ungdom har medlemskap i kristiansandsidretten, noe som er bra. Videre er det påpekt at utfordringen er å holde på ungdommen i idretten. Fylkeskommunen ber kommunen vurdere tiltak som kan være med på å rekruttere og holde ungdommen i idretten.

Kommunens vurdering:

- *Hovedprioritert gruppe i kommunedelplanen er barn og unge mellom 6 og 19 år. Ved all fordeling av treningstid og arrangementer er det denne aldersgruppen som prioriteres. Kristiansand kommune har etablert mange tidsriktige idretts- og aktivitetsanlegg de siste 10 år for å stimulere til mer aktivitet.*
- *Kommunen legger til rette, men det er de ulike idrettslag og foreninger som har ansvaret for å drive aktivitetene. Herunder også å rekruttere og beholde ungdommen.*
- *Kommunen søker å tilrettelegge for «nye» idretter og man har anlegg som blant annet amerikansk fotball (Gladiators ble Norgesmestre i nå i 2014), motorcross, speedway, curling, is, delvis opparbeidet baseballanlegg mm.*
- *Kommunen bidrar også med «Storbymidler» til idrettsrådet - idrettslagene, som blant annet er et virkemiddel for å rekruttere og beholde ungdom i idretten. Klubbene vil nå også i denne sammenhengen, få muligheter til å søke midler til hjelpetrener for å ta seg av barn og unge med spesielle behov.*
- *Kommunen prioriterer tiltak i nærmiljøet med barn- og unge som målgruppe, og har fokus på nærmiljøanlegg, turstier og lekeplasser. Det planlegges blant annet aktivitetsanlegg ved strandpromenaden. Et større skateanlegg er nettopp ferdig etablert ved Idda.*

Det er også en utfordring for idretten å skape interessante og positive tilbud til ungdom, både de som ønsker å drive mer tradisjonell trenings eller konkurranseaktivitet, og de som ønsker en annen type aktivitetstilbud.

Kommunens vurdering:

- *Kommunen viser til ovenstående kommentar. Stiftelsen Sportikus (kontrollert av Kristiansand idrettsråd) har et nytt prosjekt på gang; «Summer Games». Ideen er i støpeskjeen. Målgruppen for arrangementet er i første omgang ungdom fra «alle» idrettsgrener. Dette kan bidra til å gjøre idrett attraktivt for ungdom og sette kristiansandsidretten på kartet. Vest-Agder Idrettskrets har prosjektleder på:*

Prosjekt: Ungdomsidrett i Agder - ungt lederskap. Dette er et 3-årig prosjekt frem til jan-16 med mål om å utarbeide en modell for å få flere unge ledere i idretten. Idretten har med andre ord ungdom på agendaen.

I kommunens medvirkningsprosess med ungdom i forbindelse med planarbeidet, kommer det blant annet frem at konkurranseperspektivet i stor grad er gjeldende i idrettslagene og at det er mangelfull informasjon om alle aktivitetstilbudene som finnes i kommunen. Dette bør i større grad tas tak i, og kommunen bes om å vurdere å løfte ungdomsaktiviteten i kommunen sterkere frem, samt å prioritere tiltak for å rekruttere og beholde ungdom i idretten.

Kommunens vurdering:

- *Kommunen er i stor grad ansvarlig for bygging og drift av idrettsanlegg. Idretten har ansvar for de sportslige tilbudene til blant annet ungdom. Kommunen er klar over problemstillingen som her reises. For å bedre informasjonsflyten til blant annet ungdom om eksisterende tiltak og aktiviteter, er det iverksatt arbeid med å utarbeide en portal på kommunens hjemmeside som gir informasjon om fysisk aktivitet, tiltak og anlegg ute i kommunen. For øvrig henvises til ovenstående kommentarer.*

Internasjonalisering av idretten

I det nye finansieringsprogrammet til EU, Erasmus +, er sport inne som et av satsningsområdene. Norge er gitt mulighet til å søke på programmet som en del av EFTA medlemskapet. Kommunen bør vurdere å hente finansieringsstøtte gjennom programmet og eventuelt inkludere dette som en del av satsningen på internasjonaliseringen av idretten med nye idretter, sport og helse. Den norske idrettsmodellen og Kristiansand som idrettskommune vil passe godt inn i denne satsningen.

Kommunens vurdering:

- *Kommunen deltok på studietur til Brussel i september sammen med fylkeskommunen. Det nye programmet Erasmus + sport, ble nærmere belyst og informert om i denne sammenhengen. Prosjektet «Norway Summer Games» (fra og med 2016) i regi av Idrettsrådet i Kristiansand, er tipset om muligheten for å søke midler gjennom dette programmet.*

Nye bestemmelser om tilskudd til anlegg for idrett og fysisk aktivitet.

I de nye bestemmelsene fra KUD er det åpnet for at definerte presskommuner kan hente ytterligere 15 % i spillemidler gjennom tilskuddsordningen i perioden 2015-18. Kristiansand kommune er definert som presskommune fra KUD. Presskommunebestemmelsen bør løftes inn i den nye planen under kap.8.1. Spillemidler.

Kommunens vurdering:

- *Tas til etterretning og er innarbeidet i kap.8.1. Presskommunebestemmelsen ble offentlig fra KUD etter at forslag til plan var sendt ut til offentlig ettersyn. At kommunen og lag/klubber i perioden 2015-18 kan få tilskudd på 15 % utover ordinært spillemiddeltilskudd, er svært positivt.*

Informasjon og promotering av idrett og friluftsliv

I medvirkningsmøte med ungdommen blir kommunen utfordret til å informere på barneskolene om alle idrettene og anleggene/tilbudene som finnes i kommunen. Det kom og forslag om å holde en årlig stand sentralt i byen hvor man reklamerte for aktivitetstilbud som kommunen har i de ulike nærmiljøene. Dette bør tas på alvor og vurderes sterkt.

Kommunens vurdering:

- *Kristiansand idrettsråd vil vurdere dette nærmere i samarbeid med idrettsklubbene for å se hva som er mulig å gjennomføre.*

Fylkeskommunen har informert om at merking og skilting av turveier, turstier og turløyper må prioriteres sterkere. Dette vil være med på å øke andelen aktive. Samtidig bør kommunen være gode med å informere om og promotere alle de gode idretts- og friluftsanleggene som finnes i kommunen.

Kommunens vurdering:

- *Kommunen har informasjon på sine hjemmesider om ulike type idretts- og friluftsanlegg. Med å tilrettelegge en ny link på kommunens hjemmeside, håper man at dette kan ytterligere forbedre informasjonsflyten til publikum. Turstier, turområder og rekreasjonsarealer i kommunen er vist på kommunens hjemmeside. Det er satt opp infotavler ved de fleste større friluftsområder og korridorer og turparkeringsplasser.*

Standardisert merking av turveier

I Regional plan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet er det et mål om at «Alle kommuner skal ha en felles standard for merking av viktige turveier og turstier.» Det foregår nå et stort merkeprosjekt over hele landet, der formålet er å få til en felles merkestANDARD.

Gjensidigestiftelsen har gått inn med betydelige midler i prosjektet. I Knutepunktet skjer det foreløpig lite. Vest-Agder fylkeskommune mener at den nasjonale merkestANDARDEN også bør benyttes i Kristiansand, og kommunen rådes derfor til å sette i gang et slikt arbeid. I samarbeid med Gjensidigestiftelsen har fylkeskommunen etablert en egen tilskuddsordning der kommunen i samarbeid med frivillig organisasjon kan søke om tilskudd til aktuelle prosjekt.

Kommunens vurdering:

- *Kommunen har hatt egen standard for merking av løyper. Denne standarden er fra før nasjonal standard ble etablert og er utviklet i samarbeid med løypelagene i kommunen. Alle turstier og løyper er merket med denne standarden og viser på en god måte løypenettet. Nasjonal standard for merking har imidlertid mye for seg, og vi vil innarbeide denne standarden i nye løyper og løpende forsøke å oppgradere eksisterende, i samarbeid med løypelagene.*

Tilrettelegging for friluftsliv og fysisk aktivitet

Tilrettelegging for friluftsliv og fysisk aktivitet gjennom turveier og turstier er blant de tiltakene som har størst potensiale for å rette seg mot alle lag av befolkningen. Ut fra et folkehelseperspektiv er det derfor viktig at kommunen sørger for å ha et godt utbygd og lett tilgjengelig turløypenett av god kvalitet. Kristiansand kommune har i mange år vært flinke til å legge til rette for friluftsliv, men det er potensiale til å gjøre mer. I Regional plan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2014-2020, er det et mål om at «*Antall attraktive friluftsområder, turløyper og turstier i nærmiljøet og ved pressområder langs sjøen og vassdrag skal økes, og det bør satses spesielt på etablering av rundløyper*». I tillegg er det et mål om at «*alle kommuner skal ha etablert 2 nye universelt utformede turveier innen 2020.*»

Fylkeskommunen strategi er blant annet å prioritere disse søknadene ved tildeling av tilskudd, samt å tilstrebe at andelen spillemidler som fordeles til friluftsanlegg skal ligge på minimum 10 %. I prioritert handlingsprogram ligger det pr. nå ingen turveier. For å få til en økt satsning på turveier gir fylkeskommunen råd om at flere turveiprojekter løftes inn på det prioriterte handlingsprogrammet.

Kommunens vurdering:

- *Friluftsliv, turveier, løyper og stier er viktig for fysisk aktivitet og folkehelse og står sentralt i kommunedelplanen og i kommunens investering, opparbeidelse og drift. Universelt utformede turløyper etableres løpende i kommunen gjennom realisering av kyststi og gjennom etablering av turløyper knyttet til nye boligutviklingsprosjekter, jfr. Trollstien på Justneshalvøya og kyststien på Dvergsnes. Turløyper som er kortere enn 500 meter er ikke spillemiddelberettiget, men kommunen benytter andre statlige tilskuddsordninger over Miljødirektoratets ordninger.*

Kartlegging og verdisetting av viktige og svært viktige friluftsområder

De siste årene har mange kommuner rundt om i landet gjennomført en kartlegging og verdisetting av alt areal i kommunen med tanke på friluftslivsinteresser (jfr. Direktoratet for naturforvaltning sin håndbok nr.25). Resultatet av kartleggingen har vist seg å være et svært nyttig verktøy i forbindelse med planlegging, tilrettelegging og sikring av nye områder. Kristiansand har tidligere gjennomført en kartlegging av grønnstruktur, men det har så vidt fylkeskommunen vet, ikke blitt gjennomført noen ny kartlegging og verdisetting som også

finnes som elektronisk temakart. Fylkeskommunen gir derfor kommunen råd om å gjennomføre et slikt arbeid i forbindelse med kommunedelplanen. Dette innspillet ble også gitt ved oppstartsmelding med tilhørende planprogram, men er ikke fulgt opp. Fylkeskommunen anbefaler på det sterkeste at dette gjennomføres i planperioden 2015-2018.

Kommunens vurdering:

- *Grønnstrukturen i kommunen er kartlagt og verdsatt i grønnstrukturutredningen fra 1995. De viktigste prioriteringene er lagt inn i kommuneplanens arealdel og legges til grunn for løpende arealplanlegging. Ny veileder fra Miljødirektoratet er et godt verktøy som benyttes av kommunen i nye utbyggingsområder, jf. kommunedelplan for Hamrevann. Veilederen er nyttig. Vi vil vurdere å verdivurdere kommunens byggesone etter denne håndboken i kommende planperiode.*

Fylkeskommunen understreker igjen at den nye kommunedelplanen for idrett og friluftsliv er svært godt gjennomarbeidet og et godt grunnlag for kommunens satsning på idrett og friluftsliv.

Vågsbygd svømme- og livredningsklubb, 11.08.14

Innspillet representerer et samlet stupe- og svømmemiljø i Kristiansand: Vågsbygd SLK, Varodd Svømmeklubb, Kristiansand Svømmeallianse (KSA), Mastersvømmerne, Kristiansand stupeklubb og Agder Svømmekrets.

Medlemsutvikling i svømme- og stupmiljøet

Svømmemiljøet i Kristiansand har hatt en utrolig utvikling de siste årene. Fra før Aquarama ble besluttet å etablere i 2008 og frem til i dag, har medlemstallet økt fra 828 (2007) til 1 947 (2013). En økning på 1 119 medlemmer, dvs. en økning på 135 %. Stupe- og svømmeklubbene har alene stått for ca. 1/3 av medlemsøkningen i Kristiansandsklubbene i perioden 2008-2013. Klubbene er store bidragsytere i forhold til barns svømmeferdigheter. Hvert år er det ca. 1 500 kurselever fra 5 års alderen og opp, som er innom klubbene for å lære å bli trygge i vann. Stupeskolene har og stor aktivitet. Svømmeopplæring for innvandrere og voksne som ikke kan svømme drives også på regelmessig basis av klubbene. Over 1 000 innvandrerkvinner/jenter som trenger spesiell tilrettelegging har de siste ti årene lært å svømme. Det er større rekruttering enn noensinne, og klubbene er overbevist om at det fortsatt et stort vekstpotensial om forholdene ligger til rette.

Resultater

De lokale klubbenes store aktivitet og engasjement har også medført at det er utviklet dyktige utøvere lokalt som hevde seg både nasjonalt og internasjonalt. Både profiler som Marianne Fredbo, Sofie Reisænen og Thelma Strandberg representerer sammen med klubbenes øvrige utøvere byen på en utmerket måte.

Arrangement

Kristiansandsklubbene er svært aktive på arrangementsfronten – det er kun høye leiepriser i Aquarama og begrenset tilgang i anlegget som begrenser aktiviteten. I løpet av det siste året har det blant annet blitt avviklet 4 Norgesmesterskap i stup, svømming langbane, master og livredning. Det har og vært avviklet Nordisk mesterskap i stup, Skagerak Swim – Norges 3. største svømmestevne og Aquarama Open – Norges desidert største svømmestevne. Byen er også tildelt NM ungdom og junior 2015.

Anlegg

Etableringen av Aquarama har gitt miljøet et stort løft. Klubbene har fått et av landets desidert beste svømmeanlegg – og klubbene er stolte over å vise det frem når det er arrangementer. Kun ca. 20 % av svømmeklubbenes medlemmer trener i Aquarama. De resterende medlemmene trener i småbassengene (Vågsbygd samfunnshus, Haumyrheia skole, Grim skole og til dels på gamle lærerskolen) Her har klubbene ca. 20 timer hver uke (4-5t/dag) til disposisjon. All svømmeopplæring og trening av de yngre svømmerne skjer her. Uten disse bassengene er det ikke grunnlag for å drive klubbene med den aktiviteten det er i

dag. Svømmeopplæringen er i tillegg også et vesentlig bidrag til klubbens økonomiske drift – det er her klubbene henter en del av pengene som trengs for å drive aktivitet.

Klubbene er derfor svært bekymret for at småbassengene er tenkt avvirket etter hvert som det oppstår reparasjonsbehov. Noe som kan skje når som helst da bassengene er fra 50- og 60-tallet. Som beskrevet, så er det over 80% av svømmeklubbens medlemmer som kun trener i småbassengene. Den store og gode aktiviteten klubbene har hatt vil selvfølgelig ikke kunne opprettholdes. Det er lagt ned enormt med innsats for å få aktiviteten opp i klubbene til dagens nivå – og muligheten er der for å øke dette ytterligere. Men da må det være aktivitetstilbud til svømmere også i bydelene.

Klubbene mener at en så stor by som Kristiansand bør ha bydelsbasseng. Så godt som alle kommuner i Norge over 20 000 mennesker har 25m basseng. Nå står bydelene av tilsvarende størrelse i Kristiansand, i fare for å miste sine 12,5 basseng. Det må eksistere en **plan for avvikling av disse bassengene som overlappes av at det bygges nytt!** Klubbene etterlyser en slik plan, og håper kommunen kan opprettholde driften i småbassengene til det står nye anlegg klar.

I dag benyttes skolebassengene lite av publikum. Med nye 25m basseng vil befolkningen i bydelene få et utrolig godt aktivitetstilbud. Normalt disponerer publikum en mye større andel av svømmebassengene enn svømme- og stupeklubbene. De store bydelene som vokser frem i Kristiansand trenger svømmebasseng både for svømmemiljøet og befolkningen for øvrig.

Kommunens vurdering:

- *Svømmeanlegg er nok ett av de beste folkehelseanleggene man har. Denne type anlegg imøtekommer behovet til svømmeidretten, skolene og befolkningen generelt. Samtidig er brukergruppene svært varierte og mangfoldige i alder.*
- *Utfordringen, bekymringen og behovet som det pekes på, er tydeliggjort og omtalt i kap.7.4.1. og i kap.10.2.1. i planforslaget. I planforslaget er det også omtalt og belyst i kap. 5.1 som en type idrettsanlegg som er særs viktige i et byutviklingsperspektiv.*
- *Grim svømmehall ble stengt sommeren-14. En avtale om flytting av svømmeopplæring fra Grim til Aquarama er fremforhandlet mellom Aquarama og KSA.*
- *Kommunen ser behovet for 2 stk. bydelsanlegg på 25 m (øst og vest). Arbeid som inkluderer lokalisering og regulering med mer, anbefales å iverksettes i perioden 2015-18. Realisering vil skje gjennom kommunens handlingsprogram.*