

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2015-2019) d. 19-01-2016

Mødedato Tirsdag d. 19. januar 2016 kl. 14:00

Mødested Formannskapssalen

Indholdsfortegnelse

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 15.12.15.....	3
Høring: Helseberedskap ved miljø- og kjemikaliehendelser mv.....	4
Mandat til handlingsplan for tjenester til personer med kognitiv funksjonsnedsettelse.....	9
Ekstrabosetting av flykninger i 2016 og 2017.....	11



Dato 11. januar 2016
Saksnr.: 201600011-1
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
19.01.2016

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 15.12.15

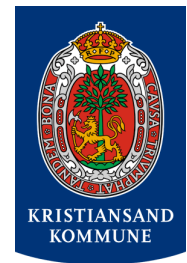
Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 15.12.15.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 15.12.15



Dato 18. desember 2015
Saksnr.: 201512183-2
Saksbehandler Dagfinn Haarr

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
19.01.2016
27.01.2016

Høring: Helseberedskap ved miljø- og kjemikaliehendelser mv.

Sammendrag

Ekspløsjonen ved Vest Tank i Gulen i 2007 avdekket mangler innen beredskapen i miljørettet helsevern. Beredskapen ved kjemikaliehendelser har et sammensatt aktørbilde der flere myndigheter har oppfølgingsansvar. Det er behov for å bedre helseberedskapen ved miljøhendelser, og ved kjemikaliehendelser særskilt.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringer i *forskrift for miljørettet helsevern*:

- En presisering av at kommunene skal gjennomføre en risiko- og sårbarhetsanalyse av negative miljøfaktorer av betydning for befolkningens helse.
- En presisering av at kommunen skal prioritere sin tilsynsvirksomhet etter en vurdering av helserisiko
- En plikt for kommunen til å vurdere egen kapasitet og kompetanse til å håndtere konkrete hendelser og eventuelt plikt til å innhente bistand fra Folkehelseinstituttet der det er behov.
- En plikt for kommunen ved kommunelegen til å varsle til Folkehelseinstituttet om helsetrusler, slik man allerede i dag har for alvorlige smittsomme sykdommer.

Videre foreslår departementet:

- Å kunne etablere beredskapsregistre over rammede personer direkte med hjemmel i loven, uten å måtte søke konsesjon i Datatilsynet.
- Å utvide *forskrift for varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse* (IHR-forskriften) til å gjelde helsetrusler uavhengig av årsak.
- Å legge inn i folkehelseloven en varslingsplikt fra politi, tollvesen og havnevesen, på flyplasser, Mattilsynet, Forsvaret, Kystvakten, Kystverket, Statens strålevern, Fiskeridirektoratet og Sjøfartsdirektoratet om helsetrusler som kan utgjøre en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse.
- En rekke mer tekniske endringer av IHR-forskriften for å harmonisere denne med internasjonale avtaler.
- Å legge Middle East Respiratory Syndrome inn i listen over allmennfarlige sykdommer.

Departementet ber spesielt om synspunkter på følgende:

Er det også behov for å etablere en varslingsplikt for leger med utgangspunkt i de foreslåtte varslingskriteriene ved helseskader der kjemiske stoff er mistenkt årsak på samme måte som det man allerede har for smittsomme sykdommer?

Skal også kommuner og fylkesmenn kunne etablere beredskapsregistre? Det er ikke lagt opp til dette i forslaget.

Vurdering

Mange av forslagene er av rent teknisk natur og har ingen betydning for kommunen. De forslagene som involverer kommunen, er fornuftige og vil tydeliggjøre miljørettet helsevern sin rolle i beredskapsarbeidet. Varslingsplikt for leger også for mistenkte hendelser som ikke skyldes smittsomme sykdommer, virker fornuftig. Leger har allerede en varslingsplikt om smittsomme sykdommer. En utvidet varslingsplikt vil derfor samsvare med og supplere et system som allerede er etablert gjennom smittevernloven.

Det kan være betenkelig å åpne for etablering av beredskapsregistre også hos den enkelte fylkesmann og kommune. Et slikt register vil måtte inneholde personidentifiserbare opplysninger av følsom art, og det er viktig med en høy grad av datasikkerhet og personvern. Kommuner og fylkesmenn må få utlevert nødvendige data fra et sentralt etablert beredskapsregister i sitt arbeid med å oppklare miljøhendelser.

Forslag til vedtak

1. Kristiansand kommune er tilfreds med at miljørettet helsevern sin rolle i beredskapsarbeidet tydeliggjøres.
2. Kommunen støtter de forslagene i høringsdokumentet som har betydning for kommunens virksomhet.
3. Kristiansand kommune anbefaler at også leger kan pålegges varslingsplikt ved miljøhendelser.
4. Det bør ikke åpnes for etablering av lokale beredskapsregistre i kommunene eller hos fylkesmennene.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche Pedersen Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:
Høringsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet:
Høringsdokument

Bakgrunn for saken

Kort historikk og bakgrunn for høringsdokumentet

Miljørettet helsevern har vært en lovpålagt oppgave for kommunene siden sunnhetsloven ble innført i 1860. Oppgaver og lovhjemmel har endret seg opp gjennom årene. Miljørettet helsevern er nå lovfestet i folkehelseloven og *forskrift for miljørettet helsevern*. Miljørettet helsevern har siden 1995 i tillegg til sine tidligere oppgaver, hatt et tilsyns- og godkjenningsansvar for barnehager og skoler gjennom en egen forskrift. Der Arbeidstilsynet har tilsynsansvaret for arbeidsmiljøet til de ansatte i barnehager og skoler, er det Miljørettet helsevern som er «arbeidstilsyn» for barna og ungdommene.

Arbeidsoppgavene er svært omfattende slik loven definerer dem:

Folkehelseloven, kapittel 3:

«Miljørettet helsevern omfatter de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Disse omfatter blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer.

.....

Kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen, jf. § 8. Ansvar og oppgaver innen miljørettet helsevern som i denne lov er lagt til kommunen, kan i tillegg til å delegeres etter bestemmelsene i kommuneloven delegeres til et interkommunalt selskap.»

Kommuneoverlegen har fått delegert avgjørelsesmyndigheten innen miljørettet helsevern. Det daglige arbeidet utøves av to ansatte. Dimensjoneringen har vært uendret i mer enn 25 år til tross for en stor økning i oppgaver og arbeidsmengde.

Miljørettet helsevern sin rolle i kommunens beredskapsorganisasjon har vært dårlig definert både i lovverket og lokalt i kommunene, til tross for lovbestemmelsene som er sitert ovenfor. Disse uklarhetene ble tydelige i forbindelse med eksplosjonen i Vest Tank-anlegget i Gulen i 2007. Det ble også avdekket en mangel i meldingssystemene, ved at lokalt helsepersonell og andre instanser ikke hadde noen meldeplikt til statlig myndighet. Tilsvarende var sentrale myndigheters plikt til å gi nødvendig assistanse, uklart formulert i loven.

Smittsomme sykdommer er omhandlet i smittevernloven. Her er det klare meldingsrutiner, leger er pålagt meldeplikt for alvorlige smittsomme sykdommer, og Folkehelseinstituttets bistandsplikt er tydelig. Det er også flere gode eksempler på at dette systemet er effektivt. Legionellautbruddene i Stavanger i 2001, i Østfold i 2005 og 2008 og drikkevannsforurensningen med *Giardia Lamblia* i Bergen i 2004 er eksempler på dette.

Det internasjonale regelverket for hendelser med helseskade er utvidet fra å gjelde bare smittsomme sykdommer til også å gjelde andre hendelser over landegrensene med helseskade som følge, for eksempel utslipp av kjemiske stoff etc. Det norske regelverket er ikke ajourført.

MERS (middle east respiratory syndrom) er en alvorlig luftveislidelse med stor dødelighet som også har hatt utbrudd i Sør-Korea. Den ble første gang påvist i Saudi-Arabia i 2012.

Departementets forslag i høringsdokumentet

En rekke av forslagene handler om å få harmonisert norsk regelverk med internasjonale regler og har ingen betydning for kommunens arbeid. Forslaget om å legge MERS til listen over allmennfarlige sykdommer er også ukontroversielt, dette er en ny sykdom som fyller alle kriterier for alvorlig allmennfarlig sykdom.

De viktigste forslagene av betydning for kommunen, er å endre forskrift om miljørettet helsevern slik at miljøhendelser i tillegg til smittsomme sykdommer blir meldepliktige, og det presiseres at kommunene må sørge for risiko- og sårbarhetsanalyser også for slike hendelser. Kommunene pålegges også å vurdere sin egen evne og mulighet til å håndtere hendelser som skyldes utslipp av kjemiske stoffer. Departementet har spesielt bedt

høringsinstansene vurdere om også leger skal ha meldeplikt ved helseskader der kjemiske stoff er mistenkt årsak.

Samvirkeprinsippet innebærer at de ulike aktørene og sektorene skal samarbeide og være bevisste på gjensidige avhengigheter. Spesielt ved kjemikaliehendelser, der det er mange aktører som har ansvar, er behovet for samordning tydelig. Forslaget til forskrift om miljørettet helsevern ny § 5 presiserer at kommunens miljørettet helsevern har ansvar for å vurdere konsekvenser for befolkningens helse i en beredskapssituasjon.

Det andre viktige forslaget, er å åpne for å etablere beredskapsregistre. Dette er midlertidige registre der mulige ofre for kjemiske skader kan registreres. For å gjøre dette mest mulig effektivt, ønsker departementet å gi en direkte hjemmel i loven for å etablere slike registre. Dermed unngår man tidkrevende byråkrati ved etableringen. Det forutsettes at registrene etableres av sentrale myndigheter og at registeret slettes når hendelsen er håndtert. Et unntak kan gis for aidentifiserte opplysninger som kan brukes til forskning, men dette skal underkastes strenge kontrollmekanismer. Departementet har spesielt bedt høringsinstansene om også lokale myndigheter (kommuner og/eller fylkesmenn) skal gis anledning til å etablere beredskapsregistre.

Diskusjon

Høringsnotatet er en nødvendig opprydning i et uklart regelverk, og forslagene er gjennomgående ukontroversielle. Miljørettet helsevern sin rolle i beredskapsarbeidet blir løftet fram og bedre definert gjennom de foreslåtte endringene i lov og forskrift. Meldeplikten for hendelser der man mistenker kjemiske stoff, virker fornuftig, og det er ingen grunn til at ikke også leger skal omfattes av denne plikten, på samme måte som for smittsomme sykdommer. En meldeplikt vil også sette Folkehelseinstituttet bedre i stand til å utføre sin lovpålagte plikt til å bistå lokale myndigheter i arbeidet med å oppklare slike hendelser.

Et beredskapsregister der alle personer med mistenkte helseskader etter en miljøhendelse blir registrert, kan være et helt nødvendig verktøy i oppklaringen av årsaken til hendelsen. Dette er en praksis som allerede er etablert innen smittevernet. Det ligger i sakens natur at man raskt må etablere et slikt register, derfor virker forslaget om å gi en direkte lovhjemmel fornuftig. Dessuten skal registeret som hovedregel slettes etter bruk. Det kan være mer betenkelig å etablere slike registre lokalt, både fordi utbredelsen av hendelser kan gå over kommunegrensene, og fordi registrering og personvern kan bli krevende. Dessuten må det være en forutsetning at lokale myndigheter får nødvendige opplysninger fra et sentralt register i arbeidet med en hendelse.

Endringene i lovverket vil isolert sett ikke kreve økte ressurser. Imidlertid er bemanningen i miljørettet helsevern helt marginal, slik at et mer omfattende engasjement innen beredskapsarbeidet vanskelig kan skje med nåværende ressurser.

Uansett understreker forslagene til endring av lov og forskrift hvor viktig det er med et nært samarbeid mellom folkehelse, beredskap og miljørettet helsevern i kommunens arbeid med å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og påvirkningsfaktorer. Verktøyene som skal brukes er blant annet risiko- og sårbarhetsanalyser, beredskapsplanlegging og tilsyn med miljøfaktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Risiko- og sårbarhetsanalysene i den overordnede beredskapsplanen vil også omfatte kjemiske (og strålings-) hendelser ved siden av alvorlige smittsomme sykdommer. Kommunens meldeplikt er, i likhet med den som gjelder for smittsomme sykdommer, foreslått lagt til kommune(over)legen. Dette virker fornuftig siden kommuneoverlegen er sentral i det generelle beredskapsarbeidet og faglig ansvarlig for miljørettet helsevern og smittevern.

Dato 21. desember 2015
Saksnr.: 201514395-1
Saksbehandler Tone Kylland

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Oppvekststyret

Møtedato

19.01.2016
19.01.2016

Mandat til handlingsplan for tjenester til personer med kognitiv funksjonsnedsettelse

Sammendrag

Det er behov for å utarbeide en handlingsplan for tjenester til personer med kognitiv funksjonsnedsettelse. Det er utarbeidet et mandat hvor kvalitet i tjenestene er hovedfokus.

Forslag til vedtak

[Mandat for handlingsplan for tjenester til personer med kognitiv funksjonsnedsettelse tas til orientering.](#)

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Tone Kylland
Rådgiver

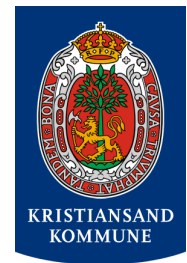
Bakgrunn for saken

Helse- og sosialstyret har bedt administrasjonen utarbeide en handlingsplan for utviklingshemmede. Det er flere personer med andre diagnoser som ikke kommer inn under betegnelsen utviklingshemmede, men som har tilsvarende tjenestebehov. På denne bakgrunn utarbeides en handlingsplan som omfatter personer med kognitiv funksjonsnedsettelse. Handlingsplanen omfatter ikke personer som har kognitiv svikt på grunn av alderdom og demens.

Målet med å utarbeide en handlingsplan er å sikre at tjenestetilbudet til personer med kognitiv funksjonsnedsettelse skal være av god kvalitet. Kvalitet innebærer at tjenestene er:

- Virkningsfulle
- Er trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Handlingsplanen skal belyse tema som mangfold, brukermedvirkning, pårørendearbeid, oppfølging og koordinering av tjenester. Planen skal omfatte hele livsløpet for personer med kognitiv funksjonsnedsettelse, være seg barnehage, skole, avlastning, tjenester og helsetilbud i alle livsfaser.



Dato 8. januar 2016
Saksnr.: 201509695-10
Saksbehandler Elisabeth Engemyr

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Oppvekststyret
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

19.01.2016
19.01.2016
27.01.2016
17.02.2016

Ekstrabosetting av flyktninger i 2016 og 2017 og vurdering av tiltak for asylsøkere

Sammendrag

Kristiansand kommune har mottatt en anmodning fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) om å øke bosettingen av flyktninger i 2016 og 2017. Flyktningkrisen og det store antallet asylsøkere som ankommer Norge, medfører økt behov for bosetting av flyktninger generelt og enslige barn og unge flyktninger spesielt. Derfor må det i 2016 og 2017 bosettes flere flyktninger enn det antallet IMDi tidligere har anmodet kommunen om.

Formannskapet har vedtatt følgende bosetting:

2016 og 2017: 230 flyktninger herunder 20 enslige barn og unge.

2018 og 2019: 215 flyktninger herunder minst 20 enslige barn og unge.

Ny anmodning fra IMDi.

2016: 260 flyktninger hvorav minst 60 enslige barn og unge. Av disse minst 15 under 15 år.

2017: 340 flyktninger hvorav minst 90 enslige barn og unge, og minst 20 av disse er under 15 år.

Kristiansand kommune har tidligere i all hovedsak imøtekommet IMDi sine anmodninger om bosetting.

Det vil være en krevende situasjon for kommunen å bosette et så stort antall flyktninger, spesielt flyktninger under 15 år som krever helt spesielle oppfølgingstiltak. Dette er en gruppe som kommunen ikke har bosatt tidligere. Det er meget kostnadskrevende å bosette enslige barn og unge. Tilskudd og refusjoner fra staten dekker ikke de reelle kostnadene og kommunen må selv ta en betydelig del av regningen. Statsministeren og KS har sammen tatt til orde for en mobilisering for å løse flyktningkrisen. Kristiansand ønsker å være med og bidra, og forutsetter at staten dekker kommunens faktiske utgifter til bosetting.

Kommunen vurderer et interkommunalt samarbeid med Knutepunktet om desentralisert akuttmottak.

Forslag til vedtak

1. Bystyret støtter anmodningen fra IMDi om å bosette 260 flyktninger i 2016 hvorav minst 60 enslige barn og unge. Av disse minst 15 under 15 år.
2. Bystyret forventer at staten dekker kommunens faktiske utgifter til bosetting, men vil likevel starte opp mottaket for 2016 før eventuelle endringer i de statlige finansieringsordningene. Det tas derfor høyde for økte kommunale utgifter i 2016 på 7 mill. kr finansiert ved bruk av sentralt disposisjonsfond. I resten av handlingsperioden vil det innebære økte utgifter på 8,9 mill. kr årlig som også anbefales finansiert ved bruk av sentralt disposisjonsfond (samlet sett 33,7 mill. kr).
3. Bystyret er positiv til anmodningen fra IMDi om å bosette 340 flyktninger i 2017 hvorav minst 90 enslige barn og unge, og minst 20 av disse er under 15 år, men forventer at staten dekker kommunes faktiske utgifter. Det betyr at endelig vedtak for 2017 først fattes når den statlige finansieringen er avklart.
4. Bystyret gir administrasjonen fullmakt til å forhandle om og eventuelt opprette et omsorgssenter for asylsøkende barn under 15 år.
5. Bystyret gir administrasjonen fullmakt til å utrede muligheten for et interkommunalt desentralisert akuttinntak for asylsøkere i regi av Knutepunkt Sørlandet.
6. Bystyret anmoder IMDi om en mer fleksibel bosetting da det er ønskelig at asylsøkere som har bodd i Kristiansand i asylperioden, og som får bosetting, i størst mulig grad bosettes i kommunen de har vært asylsøkere i. Dette gjelder som første prioritet unge under 18 år men også voksne over 18 år.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse og sosialdirektør

Arild Rekve
Oppvekstdirektør

Tilgjengelig bakgrunnsdokumentasjon:

[Brev fra Statsministeren og politisk ledelse i KS](#)

Brev fra IMDi vedrørende "Anmodning om bosetting av flyktninger i 2016"

[Brev fra UDI vedrørende "Tilskudd til vertskommuner for asylmottak og omsorgssenter"](#)

Bakgrunn for saken:

Med bakgrunn i henvendelse fra IMDi i august og politisk vedtak i september 2015 har Kristiansand kommune vedtatt følgende bosetting:

2016 og 2017: 230 flyktninger herunder 20 enslige barn og unge.

2018 og 2019: 215 flyktninger herunder minst 20 enslige barn og unge.

Flyktningkrisen og det store antallet asylsøkere som ankommer Norge, medfører økt behov for bosetting av flyktninger generelt og enslige barn og unge flyktninger spesielt. Ny anmodning fra IMDi i november 2015 anslår følgende antall:

2016: 260 flyktninger hvorav minst 60 enslige barn og unge. Av disse minst 15 under 15 år.
2017: 340 flyktninger hvorav minst 90 enslige barn og unge, og minst 20 av disse er under 15 år.

Totalt sett økes bosettingen med 30 flyktninger i 2016 og 125 i 2017. I dette ligger det en nedgang i bosetting av voksne flyktninger i 2016, men en sterk økning i antall enslige barn og unge under 18 år. Flyktninger under 15 år har ikke Kristiansand kommune bosatt tidligere.

I tillegg til ordinær bosetting, må den store tilstrømningen av asylsøkere håndteres. Rundt om i kommunene i Norge er det opprettet statlige asylmottak med både private og kommunale drivere. I Kristiansand er det politisk vedtak på at kommunen skal være driftsoperatør for til sammen 540 desentrale mottaksplasser. I tillegg er kommunen driftsoperatør for 20 tilrettelagte plasser, samt at vi driver asylmottak for 70 enslige mindreårige over 15 år.

Med bakgrunn i den nye situasjonen ønsker Kristiansand kommune å ha et ekstra fokus på at innsatsen som gjøres innen flyktningarbeidet overfor sosial- og helsefeltet, skole, utdanning og inn mot jobbmarkedet vil bli bedre koordinert. Arbeidet er organisert med egen styringsgruppe, prosjektleder-/gruppe, arbeidsutvalg og referansegruppe. Prosjektet skal ha en varighet på 1 år. Den forsterkede innsatsen har både et kortsiktig og et langsiktig perspektiv. Arbeidet skal konsentreres om følgende innsatsområder:

1. Asylmottak:
 - a. Oversikt over situasjonen i kommunen.
 - b. Bistå i tilrettelegging og planlegging av kommunens oppgaver som vertskommune.
 - c. Vurdering av kommunens engasjement som driftsoperatør ved nyetableringer.
2. Forbedringsarbeid for integrering av bosatte flyktninger med fokus på
 - a. Bolig og bosetting
 - b. Helsetjenester
 - c. Utdanning/opplæring (barnehage/skole, barn/voksne)
 - d. Arbeid og aktivitet
3. Kommunens kommunikasjonsstrategi og informasjonsarbeid om asyl- og flyktningssituasjonen.
4. Videreutvikle samarbeidet med frivillig sektor, og opprette og forvalte en tilskuddsordning for frivillige organisasjoner med arbeid på integreringsfeltet.

Frivillighet

Man ser betydningen av å kunne stimulere til ekstra frivillig innsats. Det foreslås å reservere ca. 0,5 % av kommunens samlede statlige tilskudd til integrering, for å stimulere til frivillig innsats hos frivillige organisasjoner for å bedre integreringen. Dette utgjør 1,2 mill. kr., hvorav 1 mill. kr disponeres til tilskudd. De resterende midlene benyttes til driftsutgifter i prosjektet. Det utarbeides egne retningslinjer for tildeling av midlene.

Bolig/helsetjenester

For 2016 innebærer IMDi sin siste henvendelse en reduksjon i bosetting av personer over 18 år. Utfra dagens situasjon med tilgang på boliger, antas dette ikke å være en utfordring. Det vil være behov for å styrke flyktingehelsetjenesten. Nødvendig styrking av bolig-/helsetjenestene som skal betjene flyktingene dekkes via integreringstilskuddet.

Fleksibel bosetting av flyktninger

Kristiansand mottar et visst antall asylsøkere og bosetting av flyktninger hvert år. Det er IMDi som velger hvilke flyktninger som skal bosettes hvor. Deres kriterier for utvelgelse vektlegger særlig lengden flyktingen har sittet i mottak og ledige plasser i kommunene. Kristiansand kommune synes ikke dette er en ideell situasjon. Det anbefales at spesielt de ungdommene som er under 18 år og som har vært på asylmottak i Kristiansand skal få bli værende i Kristiansand innenfor den «kvoten» som Kristiansand skal bosette. Vi skal nå etablere et asylmottak for 70 asylsøkere under 18 år. Når Kristiansand i 2016 og 2017 er forespurt om å bosette 150 enslige flyktninger, så bør de som allerede bor i asylmottak i kommunen bli prioritert til bosetting i kommunen. Ungdommene blir da værende i sitt nærmiljø. Vi mener dette vil føre til en bedre integrering. IMDi og BUFetat støtter i utgangspunktet Kristiansands anbefaling, og gir tilbakemelding om at de vil strekke seg så langt de kan for å etterkomme kommunens ønsker.

Enslige barn og unge

Kommunen har et apparat for bosetting av enslig mindreårige i virksomhet Barne- og familietjenester. I 2015 hadde vi 5 døgnbemannede bofellesskap for bosetting av enslige mindreårige over 15 år. På bakgrunn av politisk vedtak om å øke antall bosettinger av enslige mindreårige (fra 10 – 20) ble kapasiteten økt med ett ubemannet bofellesskap. Dette tilsvarer en kapasitet på 27 plasser i bofellesskap. Det ble også bosatt enslige mindreårig i 7 hybler/enetiltak for beboere som enten ikke profiterer på tette bofellesskap eller er på vei ut for å bo på egenhånd. Virksomheten har i dag ikke bo-alternativer for barn under 15 år, dersom de ikke kan bosettes i bofellesskap.

I 2016 antas at en på grunn av naturlig turnover/utflyttinger kan frigjøre omtrent 25 av de eksisterende plassene for bosetting av kvoten på 60. En står da igjen med et behov for å opprette nye plasser for å bosette inntil 15 barn under 15 år, og nærmere 20 barn over 15 år. Dette forutsetter en markert økning i kapasiteten, en tilnærmet doubling.

Det vil være behov for å bygge kapasitet utover dagens nivå tilsvarende 4 bofellesskap for enslig mindreårige over 15 år.

Det er nødvendig å etablere tiltak for å bosette barn under 15 år, noe som er en ny utfordring for kommunen. Enslige barn under 15 år vil det i mange tilfeller være best å bosette i familielignende tiltak/fosterhjem. Alternative tiltak for de som ikke kan eller får mulighet for å bosettes i fosterhjem kan være døgnbemannet bofellesskap. Det kan bli behov for å opprette ett slikt bofellesskap for mindreårige under 15 år.

Barneverntjenesten

Bosetting av enslige mindreårige flyktninger (både under og over 15 år) kan utløse refusjon av kommunens utgifter fra BUFetat. En forutsetning for denne refusjonen er at barnet har behov for omsorg og at det fattes et vedtak om tiltaket som hjemles i lov om barneverntjenester. Saksbehandlingen foretas av kuratorer med tilknytning til Barneverntjenesten. Disse følger også opp barna i det videre forløpet sammen med

omsorgspersonene i bofelleskapene og vurderer kontinuerlig om det er behov for andre tiltak og tjenester. Dette gjelder også ved utflytting fra omsorgstiltakene, til ettervern eller hybel med tilsyn og andre tjenester. Barneverntiltaket kan ved behov ha varighet til den mindreårige fyller 20 år. De som har behov for tjenester etter dette vil få det fra Oppfølgingstjenester eller NAV i Helse- og sosialsektoren.

Opplæring/skole

En økning i bosettingen av enslige barn og unge fra 20 til 60 i 2016, og deretter til 90 i 2017, vil kreve en oppskalering av opplæringstilbudene som gis av Mottaksskolen og Kongsgård Skolesenter (KSS). Dette innebærer behov for flere ansatte og flere undervisningslokaler.

Mottaksskolen

Enslige barn og unge under 15 år starter grunnskoleopplæringen på Mottaksskolen. Her kan de gå opp til 2 år før de skal over i ordinær grunnskole. For å håndtere økningen i bosettingen av barn og unge under 15 år anslås at skolen må styrke bemanningen med en lærerstilling og en assistentstilling i 2016, og ytterligere en lærerstilling og en assistentstilling i 2017. Tilskuddet man får fra staten er ikke tilstrekkelig til å dekke de økte utgiftene man får ved oppbemanningen. Det knytter seg usikkerhet til hvor mye kommunen selv må dekke, men det vil anslagsvis dreie seg om 0,25 mill. kr i 2016 og 0,5 mill. kr i 2017. Mottaksskolen har tilgang på nok undervisningslokaler til å håndtere den forutsatte økningen i antall elever.

Kongsgård Skolesenter (KSS)

Enslige barn og unge i aldersgruppen 15 – 18 år har krav på grunnskoleopplæring og vil få et skoletilbud ved KSS i form av forberedende grunnskole (FG) og komprimert grunnskole (KG). Tidligere erfaringer har vist at de fleste enslige barn og unge må gå mellom to og tre år i forberedende grunnskole klasse (FG) før de går over i ordinær grunnskoleopplæring/komprimert grunnskole (KG). Komprimert grunnskole tas normalt over 2 år. Et «normalløp» på KSS for denne gruppen vil da være mellom 4-5 år.

Kommunen får tilskudd i 3 år for å gi denne gruppen norskopplæring. Norsktilskuddet dekker normalt et uketimetall på ca. 15 timer. Denne elevgruppa skal ha et heldagsskoletilbud, altså 25-30 uketimer slik at norsktilskuddet ikke vil dekke denne opplæringa fullt ut. I tillegg må kommunen selv dekke kostnadene med grunnskoletilbudet i snitt i to år av integreringstilskuddet. Det har også kommet signaler på at de enslige barn og unge vi skal bosette fremover har lite eller ingen skolegang. Med dette utgangspunktet bør ikke gruppestørrelsen overstige 15 – 18 elever. I den ordinære norskopplæringa er det et snitt på 22-23 elever i klassen, så med så små klasser øker underskuddet ytterligere i forhold til norsktilskuddet. Disse ekstrautgiftene må kommunen selv dekke.

Det er vanskelig å anslå merkostnadene knyttet til opplæringen ved KSS ved mottak av 60 enslige mindreårige i 2016 og 90 i 2017. Merkostnadene som ikke dekkes av statstilskuddet antas å ligge i størrelsesorden 300-350.000 kr per klasse, totalt 0,5 -1 mill. kr årlig. I tillegg kommer eventuelle ekstrakostnader hvis det blir behov for å leie av lokaler.

Grunnskoleopplæringa er lovpålagt, den må kommunen tilby. En god kvalitet på opplæringen er avgjørende for at barn og unge skal lykkes i videregående skole og i arbeidsmarkedet framover og for å sikre en så god integrering som mulig.

Økonomiske konsekvenser av forslaget

Kostnader forbundet med oppbyggingen av kapasitet dekkes delvis inn med statlige tilskudd og refusjoner. Det er ikke foreslått vesentlige endringer i satsene for integreringstilskudd etc. i Statsbudsjettet for 2016. **Prop. 1 S Tillegg 1** (2015–2016) Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak). Den eneste endringen av betydning er at kommunene vil få utbetalt kr. 100.000 pr enslig barn som bosettes i 2016, som en form for belønningsmidler. Disse midlene vil kun bli utbetalt i 2016, for de som bosettes dette året, og foreslås ikke videreført.

Legger vi til grunn dagens kostnads- og inntektsbilde for enslig mindreårige flyktninger, ser vi at kommunen har en egenfinansiering på 230 000 i 2016 og 273 000 i 2017. (Forskjellen skyldes belønningsmidlene som kun gis i 2016). Dette stemmer godt med KS sine beregninger, hvor det anslås at kommunens egenfinansiering ligger mellom 150 000 – 250 000 kr per person. Med den gjennomstrømningen som er forventet i de allerede eksisterende bofellesskapene, blir kapasitetsbehovet 7 nye bofellesskap i 2016, hvert med fem beboere (35 plasser). For 2017 er anslaget på behovet for nye bofellesskap betydelig mer usikkert, Men det anslås at ytterligere 10 bofellesskap må etableres, hver med 5 beboere (50 plasser). Hverken i 2016 eller 2017 vil den økte bosetting ha helårseffekt. Det anslås derfor at behov utenfor vedtatte ramme er 5,53 mill kr i 2016 og 16,8 mill kr i 2017. Med helårseffekt fra 2018 gir dette et samlet rammebehov på 21,4 mill kroner i året for drive 17 nye bofellesskap (85 plasser).

Dersom en skal få kostnadene til drift av boliger ytterligere ned så må kommunen selv bygge større og tilpassede boliger/hus til denne brukergruppen og det må erverves egnede tomter.

Anslått rammebehov for bosetting av enslig mindreårige flyktninger:

	2016	2017	2018 (kun videreføring av økning i 2016 og 2017)	2019 (kun videreføring av økning i 2016 og 2017)
Ny anmodning EMere	40	70		
Kapasitetsøkning – plasser	35	50		
Kostnad per EM	1, 493 mill kr	1, 493 mill kr		
Inntekt per EM	1,282 mill kr	1,242 mill kr		
Kommunens egenfinansiering per EM	0,211 mill kr	0,251 mill kr		
Kapasitetsøkning bofellesskap	7	17 (2016 og 2017)		
Kostnad per bofelles.	7,466 mill kr	7,466 mill kr		
Etableringsutgifter	(dekkes av belønningsmidler)	(dekkes av belønningsmidler)		
Inntekt per bofelles.	6,412 mill kr	6,210 mill kr		
Kommunens egenfin. pr bofelles.	1,054 mill kr	1,256 mill kr		
Rammebehov	7,378 mill kr	21,352 mill kr	21,352 mill kr	21,351 mill kr
Korrigert for årseffekt	¾ års effekt	Helårseffekt 7, ¾ effekt 10	Helårseffekt 17	Helårseffekt 17
Rammebehov korrigert for årseffekt	5,534 mill kr	18,212 mill kr	21,352 mill kr	21,352 mill kr

Kostnadene rundt oppbygging av kapasitet i opplæringstilbudene som gis av Mottaksskolen og Kongsgård Skolesenter (KSS) dekkes heller ikke helt av statlige tilskudd og refusjoner. Det anslås et årlig behov utenfor vedtatt ramme på **1 – 1,5 mill kr**.

Med dagens statlige finansieringsordning vil merutgiften for kommunen i handlingsprogramperioden bli på 72,4 mill. kr og betyr at det avsettes kun 7,6 mill. kr til det sentrale disposisjonsfondet i perioden.

Rådmannen anbefaler at kommunen imøtekommer IMDi om bosetting for 2016 selv om de statlige finansieringsordninger ikke gir full kostnadsdekning. KS og kommunen arbeider for å endre finansieringsordningene, men rådmannen mener av hensyn til den akutte flyktningssituasjonen at vi ikke kan vente på denne avklaringen før vedtak fattes og tiltak settes i verk. Det foreslås derfor at det tas høyde for at kommunen må dekke merkostnaden for mottaket i 2016. Rådmannen vil imidlertid anbefale at Kristiansand kommune avventer med å ta endelig stilling til IMDis anmodning for 2017 inntil statens finansieringsordninger er endelig avklart. Rådmannen legger til grunn at dette vil skje senest i forbindelse med kommuneproposisjonen for 2017. Økte utgifter for økt mottak i 2016 (gitt dagens finansieringsordninger) er på 37,9 mill. kr samlet sett i handlingsprogramperioden.

Det gir følgende konsekvenser for kommunens totaløkonomi:

i mill kr	2016	2017	2018	2019	Sum
Korrigert netto driftsresultat - vedtatt HP	62,2	55,4	53,9	83,7	255,2
Økte utgifter til flyktninger	7,0	10,3	10,3	10,3	37,9
Korrigert netto driftsresultat*	55,2	45,1	43,6	73,4	217,3
Avsetning til energiverksfondet (prisjustering)	-14,7	-14,7	-14,7	-14,7	-58,8
Avsetning til "pensjonsfond"	-31,2	-6,5	3,7	14,1	-19,9
Bruk/avsetning øvrige disp.(avsetn.=minus)	0,2	-4,4	-3,1	-33,3	-40,6
Overført til investeringsbudsjettet	-9,5	-19,5	-29,5	-39,5	-98,0

Avsetningen til sentralt disposisjonsfond reduseres fra 78,5 mill. kr til 40,6 mill. kr.

Tiltak for asylsøkere

Statlig asylmottak

Interkommunalt desentralisert akuttmottak for asylsøkere i regi av Knutepunktet. Rådmannsutvalget i Knutepunktet har drøftet saken om å etablere et nytt interkommunalt desentralisert mottak for asylsøkere. Knutepunktet har i flere år hatt et slikt samarbeid, men måtte avvike det desentraliserte mottaket ved utgangen av 2014 da de tapte anbudet. Det er nå sterk vilje til å ta opp igjen dette samarbeidet og styret i Knutepunktet ønsker at samarbeidsmuligheter avklares nærmere. Dette gjelder både i forhold til desentralt asylmottak og videre utfordringer knyttet til bosetting og integrering. Knutepunktet ønsket følgende oppfølging av saken i sitt møte 11. desember. «*Enighet om at Kristiansand kommune arbeider videre med et konkret forslag i samarbeid med rådmannsutvalget. Forslaget skal presenteres styret så snart som mulig over nyttår.*»

UDI sin frist for anbud i denne omgangen gikk ut 11. desember 2015. Et anbud fra Knutepunktet vil kunne utarbeides dersom UDI utlyser nytt anbud i løpet av vinter/vår 2016. Kristiansand har fått hovedansvar for å følge opp denne saken. Det anbefales at bystyret gir administrasjonen fullmakt til å utrede muligheten til et nytt interkommunalt asylmottak i regi av Knutepunktet.

Kommunalt omsorgssenter

BUFetat region Sør har muntlig bedt om at Kristiansand kommune legger inn et anbud på drift av omsorgssenter for enslig mindreårige asylsøkere under 15 år. Omsorgssenter er et

tilbud for barn under 15 år. Staten driver 4 omsorgssentre, alle lokalisert på Østlandet. På bakgrunn av den sterkt økte tilstrømmingen av flyktninger i 2015, også enslig mindreårige og barn under 15 år, er kapasiteten på de statlige omsorgssentrene sprengt. BUFetat har derfor kjøpt inn en rekke plasser i omsorgssentre drevet av private og andre aktører. Private omsorgssentre finnes blant annet i Mandal, Vennesla og Birkenes, og vi har fått beskjed om at det kan komme omsorgssentre på Tveit og Hellemyr. Dersom kommunen legger inn et anbud på, eller foreslår å opprette et omsorgssenter i kommunal regi for asylsøkere under 15 år, vil utgiftene til tiltaket i sin helhet være dekket av statlige overføringer. Kommunen mottar også særskilte tilskudd for opplæring i grunnskole for disse elevene. Omsorgssenter er å ligne med en barneverninstitusjon når det gjelder krav til kvalitet, kompetanse og dokumentasjon, men tilsvarer et statlig mottak for asylsøkere når det gjelder funksjon. Plassene i omsorgssenteret disponeres av UDI/BUFetat, og barna har plass i omsorgssenteret inntil søknad om asyl er avgjort og de kan bosettes i en kommune. I kommunens anbud på drift av et omsorgssenter i kommunal regi vil en kunne stille som vilkår at de barna som har plass i kommunens omsorgssenter også skal bosettes i Kristiansand kommune dersom de får innvilget oppholdstillatelse.