

# **REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2007-2011) d. 15-02-2011**

**Mødedato** Tirsdag d. 15. februar 2011 kl. 14:00

**Mødested**

## Indholdsfortegnelse

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 11.01.11 til godkjenning.....	3
Oppfølging av handlingsprogrammet 2011 - 2014.....	5
Revisjonsrapport barnevern - orientering.....	10
Etablering av krisesentertilbud i Kristiansand.....	12
Søknad om prosjektmidler bekjempelse av tvangsekteskap og æresrelatert vold.....	18
Revisjon av "Boligsosial handlingplan".....	27
Lokalisering av boliger for sosialt vanskeligstilte.....	36
Orientering - revisjonsrapport - fritt brukervalg.....	49
Konkurransutsetting av sykehjemsdriften.....	51
Høringsuttalelse til Nasjonal retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med	57
Etablering av aktivitetssenter til mennesker med psykiske lidelser og rusrelaterte problemer.....	62
Utfordringen med løskatter.....	66

## **Punkt 8/11: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 11.01.11 til godkjenning**

### **Bilag**

Møteprotokoll. HELSOS, 11012011 1400, helse- og sosialstyret.



Dato: 04.02.11  
Saksnr.: 201101092-1  
Arkivkode E: 033  
Saksbehandler: Carol Reinertsen

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
15.02.2011

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 11.01.11 til godkjenning

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 11. januar godkjennes.

Geir Sandvik  
leder

Carol Reinertsen  
hovedutvalgssekretær

Trykte vedlegg: helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 11.01.11

## **Punkt 9/11: Oppfølging av handlingsprogrammet 2011 - 2014**



Dato: 21.12.10  
Saksnr.: 201009632-4  
Arkivkode E: 145  
Saksbehandler: Elisabeth Engemyr

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
11.01.11

## Oppfølging av handlingsprogrammet 2011 - 2014

Sammendrag:

Helse- og sosialdirektøren ønsker å legge frem en sak for helse- og sosialstyret om hvordan styrkingen i forbindelse med handlingsplanen er tenkt benyttet, samt status på vedtatte innsparingsforslag.

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyret støtter fremlagte forslag til bruk av bevilgede midler.

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Elisabeth Engemyr  
seniorrådgiver

### Bakgrunn for saken :

Helse- og sosialdirektøren ønsker å legge frem en sak om hvordan midler i forbindelse med budsjettbehandlingen er tenkt benyttet, samt gi en orientering om status på vedtatte innsparinger.

Det gjennomføres nå innsparinger som ble vedtatt i 2010 budsjettet i forbindelse med etablering av NAV Kristiansand og etablering av Gyldengården på til sammen 6 mill. kr tilsvarende bl. annet 9.1 årsverk som beskrevet i vedtatt handlingsplan.

### **Endringer i vedtatt handlingsprogram 2011 – 2014**

Tall i 1000 kr	I 2010 kr			
	2 011	2 012	2 013	2 014
<b>Forslag til innsparinger for å oppnå budsjettbalanse</b>				
1. Samlokalisering helsestasjonene – besparelse leie/merkantilt personell	- 200	- 400	- 400	- 400
2. Omorganisere tjenesten til brukere av LAR (legemiddelassistert rehabilitering) I dag utgjør dette 180 brukere.		- 750	- 1 000	- 1 000
3. Utnytte ledig kapasitet til stell og andre sykepleieoppgaver i bo-felleskap.	- 750	- 750	- 750	- 750
4. Målrrettet og bevisst bruk av ansatte i ansvarsgrupper. Benytte videokonferanser ved utenbys klientmøter/ansvarsgrupper.	- 200	- 200	- 200	- 200
5. Merinntekter for husleie til vanskeligstilte		- 100	- 200	- 200
6. Ikke øke antall sykehjemsplasser som tidligere vedtatt (21 plasser) – se egen vurdering.	- 6 352	- 6 352	- 6 352	- 6 352
7. Reduksjon sosialhjelpsutbetaling	- 1 250	- 1 250	- 1 250	- 1 250
8. Sektorens andel av administrativ innsparingskrav	- 300	- 400	- 500	- 500
<b>Sum</b>	<b>- 9 052</b>	<b>- 10 202</b>	<b>- 10 652</b>	<b>- 10 652</b>

#### 1. Samlokalisering helsestasjonene – besparelse leie/merkantilt personell

Status: Det er gjennomført en samlokalisering av helsestasjonsvirksomheten.

Besparelse er redusert husleie og driftsutgifter.

#### 2. Omorganisere tjenesten til brukere av LAR (legemiddelassistert rehabilitering) I dag utgjør dette 180 brukere.

Status: Det blir nå nedsatt en arbeidsgruppe som skal utarbeide konkrete tiltak for at forslaget kan gjennomføres fra 2012. Tiltakene må gjennomføres i samarbeid med fastlege og apotek.

#### 3. Omlegging/organisering av tjeneste oppgaver i bofelleskap/hjemmetjenester

I enkelte bofelleskap er det ledig kapasitet slik at personalet selv kan/bør utføre oppgaver som praktisk bistand i hjemmet og sykepleieoppgaver. Dette gjelder først og fremst psykiatriboliger og boliger for utviklingshemmede. Det arbeides med å utnytte ledig kapasitet i boligene i samarbeid med EBT. Sparekravet fordeles forholdsmessig på psykiatriboliger med døgnbemanning og UH boliger.

#### 4. Målrettet og bevisst bruk av ansatte i ansvarsgrupper. Benytte videokonferanser ved utenbys klientmøter/ansvarsgrupper.

Spesielt innenfor sosialtjenesten deltar flere i de samme ansvarsgruppene. Dette omfatter først og fremst sosialtjenesten hvor det er vurdert innsparingsmulighet. I tillegg oppfordres det til å øke bruken av videokonferanser for å redusere tidsbruken og driftsutgifter.

Sparekravet fordeles innen sosialtjenesten og SOFOT.

#### 5. Merinntekter for husleie til vanskeligstilte

Personer som får tildelt midlertidig bolig skal i utgangspunktet betale leie. Det planlegges å forbedre rutineene med betalingstrekk for å øke inntektene.

#### 6. Ikke øke antall sykehjemsplasser

St. Joseph reduserer driften fra 37 til 13 sykehjemsplasser, 3 plasser driftes midlertidig ved andre institusjoner i 2011 og 2012 og 15 dagsenterplasser driftes. Planlegging av åpning av Grimtunet og reduksjon av sykehjemsplasser ved St. Joseph pågår.

#### 7. Reduksjon av sosialhjelpsutbetaling

Den positive utviklingen vedrørende reduksjon i sosialhjelpsutbetaling forsetter og det antas at innsparingen effektueres.

#### 8. Sektorens andel av administrativ innsparingskrav

Sektoren har gjennomført innsparingen i form reduserte administrative stillinger.

### **I tillegg ble det under budsjettbehandlingen gitt en styrkning til følgende tjenester:**

#### Styrking av Folkehelse med 0.2 mill. kr. årlig

I handlingsplanen er folkehelse styrket med 350.000,- i tråd med forslaget til handlingsplan og friske midler fra Samhandlingsreformen. I tillegg kommer styrkingen på 200.000. Denne styrkingen gjør at nedjusteringen på 200.000,- fra 2012 (ref HP 2010-2013) ikke effektueres. Totalt sett er justeringene i handlingsplanen 2011-2014 en opprettholding av nivå og styrking av satsingen innenfor folkehelsesatsingene lavterskel helsefremmende og forebyggende helsearbeid. Arbeidet med å etablere et faglig nettverk med utgangspunkt i en frisklivssentral (Aquarama) for utvikling av metoder for livsstilsendringer, samt styrking av metoder for røykeforebygging i skolene vil bli prioriterte områder. I dette ligger også metodeutvikling av lavterskeltiltak, forebygging av fedme blant barn i førskolealder og bedre integrering av minoritetsspråklige i etablerte folkehelseaktiviteter.

#### Styrking av rehabilitering/kortidssykehjem på 1.5 mill. kr.

Det anbefales å styrke prioriterte behov utenfor rammen som er definert som følger:

100% vaktmester/tekniker – etterslep til hjelpemidler – 0,55 mill. kr.

100% ergo/fysioterapi – etterslep - 0,55 mill. kr.

50% ergoterapeut saksbehandling/formidling - 0,28 mill. kr.

**Sum 1.38 mill. kr**

Ellers så anbefales det å bruke den resterende bevilgning på 0,14mill. kr til å dekke opp for manglende inntekter på Valhalla kortidssykehjem i forbindelse med NORO – virus. Viruset fører til at inntaket av pasienter må stenges og pasientene isoleres.

#### Tiltak direkte knyttet til barn utenfor hjemmet på 0,5 mill. kr.

Barneverntjenesten melder om et høyt overforbruk og en stadig økning meldinger til barneverntjenesten med det resultatet at flere barn får tjenester fra barneverntjenesten. Det anbefales derfor at vedtatt styrkning går til å styrke budsjettet for å redusere forventet overforbruk, og at det dermed ikke gis en økning i tjenestetilbudet.

Helse- og sosialdirektøren vil understreke at den økonomiske situasjonen innen omsorgs- og barnevernstjenesten er presset og at det nå er iverksatt en økonomisk gjennomgang av tjenestene for å redusere på forventet overforbruk og oppnå budsjettbalanse.

# **Punkt 10/11: Revisjonsrapport barnevern - orientering**

## **Bilag**

Fra bekymring til tiltak i barneverntjenesten Revisjonen



Dato: 04.02.2011  
Saksnr.: 201101089-1  
Arkivkode E: 216 F4  
Saksbehandler: Tone Kylland

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
15.02.2011

## Revisjonsrapport barnevern - orientering

Sammendrag:

Revisjonen har undersøkt prosessen fra barneverntjenesten mottar bekymring for et barn til tiltak eventuelt igangsettes. Det sees på om Kristiansand kommune henlegger for mange bekymringsmeldinger, og om meldings- og undersøkelsesfasen er hensiktsmessig organisert.

Revisjonen konkluderer med at det ikke er grunnlag for å hevde at barneverntjenesten systematisk henlegger bekymringsmeldinger som burde gått til undersøkelse. Det er heller ikke grunnlag for å hevde at det henlegges for mange undersøkelser.

Videre konkluderes det med at meldings- og undersøkelsesfasen er formålstjenlig organisert.

Revisjonsrapporten legges frem for kontrollutvalget 9. februar 2011. Rapporten skal også til behandling i bystyret.

[Forslag til vedtak:](#)

[Saken tas til orientering.](#)

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Tone Kylland  
enhetsleder

Trykte vedlegg: revisjonsrapport barnevern

## **Punkt 11/11: Etablering av krisesentertilbud i Kristiansand**



Dato: 4. februar 2011  
Saksnr.: 200815197-8  
Arkivkode E: H43  
Saksbehandler: Hilde Engenes

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
15.02.2011

## Etablering av krisesentertilbud i Kristiansand

### Sammendrag:

Lov om kommunale krisesentertilbud som trådte i kraft fra januar 2010, pålegger kommunene å ha et helhetlig tilbud som omfatter både kvinner, menn og deres barn som er utsatt for vold i nære relasjoner. Utvidelsen av målgruppen krever etablering av nye tiltak. Kristiansand som vertskommune for Vest-Agder Kriesesenter har etablert midlertidige løsninger som ivaretar lovens krav til et helhetlig krisesentertilbud. Det arbeides med å finne frem til kostnadseffektive løsninger for et permanent tilbud slik at andre kommuner fortsatt vil ønske å være tilsluttet dette. En søker løsninger hvor en kan gi et helhetlig krisesentertilbud til alle målgrupper og samtidig videreføre en god kvalitet. En har vurdert det dithen at driften av det som skal bli det permanente krisesentertilbudet bør ut på anbud.

### **Forslag til vedtak:**

Helse- og sosialstyret gir sin tilslutning til at det arbeides videre som skissert i saken, med etableringen av et permanent krisesentertilbud i Kristiansand

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Hilde Engenes  
rådgiver

### **Bakgrunn for saken:**

Lov om kommunale krisesentertilbud (krisesenterlova) trådte i kraft 1 januar 2010; fjoråret ble betegnet som et overgangsår for kommunene i forhold til å etablere nødvendige tiltak for å oppfylle lovens krav til et utvidet, helhetlig krisesentertilbud. Formålet med den nye loven er:

*"..å sikre eit godt og heilskapleg krisesentertilbud til kvinner, menn og barn som er utsette for vald eller truslar om vald i nære relasjonar"*, Krisesenterlova, § 1

Det nye krisesentertilbudet skal inneholde rådgivning og et trygt, midlertidig botilbud til alle målgrupper som omfattes av loven. Det er presisert at botilbudet til henholdsvis menn og kvinner skal være fysisk adskilt. Loven presiserer hva et helhetlig krisesentertilbud skal omfatte:

- Midlertidig, trygt botilbud til både kvinner og menn, samt deres barn. Tilbudet skal være gratis og tilgjengelig hele døgnet og gjennom hele året
- Telefontilbud hvor det gis råd og veiledning. Tilbudet skal være tilgjengelig hele døgnet og gjennom hele året
- Samtaletilbud på dagtid skal være tilgjengelig for alle målgrupper. Tilbudet skal være gratis

Enkeltpersoner skal kunne henvende seg direkte til krisesentertilbudet, uten henvisning eller timeavtale. Kommunen skal sørge for at tilbudet holder en god kvalitet. I tilknytning til loven er det utgitt en veileder for kommunen: *"Internkontroll i krisesentertilbud"* og en tilsvarende veileder for fylkesmennene som har fått i oppdrag å føre tilsyn med kommunens krisesentertilbudet.

Kristiansand kommune er vertskommune for Vest-Agder Krisesenter. Stiftelsen har drevet døgnåpent krisesentertilbud for kvinner utsatt for vold og mishandling, og deres barn, siden 1982 i Kristiansand. Samtlige kommuner i Vest-Agder er omfattet av tilbudet og bidrar forholdsmessig til driften av krisesenteret. Det interkommunale samarbeidsutvalget for Vest-Agder Krisesenter og Støttesenter mot seksuelle overgrep (SMSO) utnevnte en arbeidsgruppe som i 2010 skulle utarbeide en plan for hvordan kommunene kunne løse utfordringene i forbindelse med lovpålagt utvidelse av krisesentertilbudet.

BUF-direktoratet definerte 2010 som et overgangsår hvor kommunene skulle gis anledning til å omstille seg og bygge opp et helhetlig krisesentertilbud til alle målgrupper. Det var imidlertid ikke før i forbindelse med stastbudsjettet i fjor høst at kommunene fikk en endelige avklaring i forhold til finansieringsmulighetene fremover. Dette vanskeliggjorde iverksetting av nødvendige tiltak; man måtte etablere midlertidige ordninger for å ivareta lovens krav. Det var gitt anledning til å søke engangstilskudd for 2010 i forbindelse med de merkostnader kommunen fikk når det gjaldt nødvendige tilpasninger for å innfri lovens krav. En fikk innvilget kr 2,35 mill. og det ble søkt om overføring av ubrukte midler til den del av etableringen som ikke kunne finne sted før i 2011.

Det ble søkt om overføring av tilskuddsmidler til 2011. Først på nyåret kunne man gjøre økonomiske beregninger og utarbeide en plan for drifting av et utvidet krisesentertilbud for inneværende år.

Det er flere kommuner som har tilsluttet seg samarbeidet i 2011. I tillegg til kommunene som har vært med i Vest-Agder samarbeidet, har kommunene i Knutepunkt Sørlandet og kommunene i Setesdalsregionen ønsket å slutte seg til. Det forberedes politisk behandling i flere av disse kommunene.

Per i dag er det stiftelsen Vest-Agder Krisesenter som driver det utvidede krisesentertilbudet som nå er operativt i forhold til:

- Heldøgns krisesentertelefon for menn, hvor det gis råd og veiledning (Tlf:91 36 65 24)
- Samtaletilbud til menn som er utsatt for vold i nære relasjoner.
- Trygt midlertidig botilbud for menn, også for barn som kommer i følge med den voldsutsatte.
- Betegnelsen for det samlede tilbudet til menn i målgruppen er: *"Krisesenter for menn – Kristiansand"*
- Tilbudet til kvinner og barn drives som tidligere

Man i ferd med å etablere en permanent base for botilbudet til menn. Ombyggingsarbeider er igangsatt. Det vil inneholde tre boenheter med felles stue og kjøkken. Det er sentralt beliggende i byen. Det midlertidige tilbudet opprettholdes frem til lokalene kan tas i bruk. Etableringen vil basere seg på de erfaringer man har gjort seg frem til nå, samt det som fremkommer i kartleggingen som er gjort. Det arbeides også med å finne gode løsninger når det gjelder botilbud for kvinner som har tilleggsproblematikk som gjør at de ikke kan bo på krisesenteret. Det dreier seg i hovedsak om kvinner med rusrelatert problematikk som ikke kan gis et tilbud hvor det også bor barn. En ønsker å finne frem til en kombinert løsning som også kan ivareta bostedsløse kvinner bedre gjennom et kjønnsspesifikt tilbud.

Som vertskommune har man sikret at lovens krav ivaretas gjennom de midlertidige løsningene som er etablert. Botilbudene skal ferdigstilles slik at de kan driftes på permanent basis. Når det gjelder den permanente driften av det nye, utvidede krisesentertilbudet har man vurdert og besluttet at denne driften bør ut på anbud. Denne prosessen ønsker man å starte opp umiddelbart. En har derfor omstrukturert arbeidet en del slik at det nå koordineres fra helse- og sosialdirektøren. Arbeidsgruppen nedsatt av samarbeidsutvalget er oppløst.

Når anbudsrunderen er ferdig og alt er avklart med oppdragstaker vil en utarbeide permanente avtaler med samarbeidskommunene.

En må parallellt arbeide videre med å sikre økonomien for 2011. Finansieringsmodellen ble lagt om samtidig som den nye loven ble innført. I Statsbudsjettet 2011 ble midlene til drift av krisetiltak videreført som rammetilskudd, med tilsvarende tilskuddnivå som i 2010. Siden kommunene har fått ansvar for et utvidet krisesentertilbud, innebærer dette at man i kommunesamarbeidet må spleise på merutgifter tilsvarende ca 2,2 mill. kroner. Budsjettrammen for år 2011 for et helhetlig krisesentertilbud som tilfredsstiller lovens krav, er stipulert til 14 mill.kr. Dette betyr at kommunene får en utfordring med å omdisponere midler for å ivareta de pålagte oppgaven.

Kristiansand kommune vil ta ansvar for at det blir søkt utvidede driftsmidler for 2011, jfr. rundskriv Q-1/2011. Det er vertskommuner som kan søke. Hensikten med tilskuddet er å sikre drift av eksisterende gode krisesentertilbud som på grunn av de store omleggingene står i fare for å måtte redusere driften fra 2011. Tilskuddet skal gå til kommuner som har de største omstillingsutfordringene som følge av ny finansieringsordning.

Nedenfor vises oversikt over beregning av priser pr. innbygger samt oversikt over forventet bidrag fra den enkelte samarbeidskommune for 2011. Birkenes er ikke medregnet i oversikten, men har signalisert at de ønsker å være med, forutsatt politisk tilslutning.

<b>Krissentertilbud</b>	<b>Budsjettforslag 2011 drift</b>
Krissenter tilbud - ordinær	11 798 000
Tilbud til kvinner m/tilleggsproblematikk	1 200 000
Tilbud til menn	900 000
Administrering av tilbudet	100 000
<b>Totalt:</b>	<b>13 998 000</b>

<b>Folkemengde i deltaker kommuner:</b>	
Befolkning VA	170 377
NAV Setesdal	8 133
Birkenes ikke medregnet	
Lillesand	9 465
<b>Totalt:</b>	<b>187 975</b>

<b>Pris pr innbygger 2011</b>	<b>År 2011</b>
Kostnad pr. innbygger	74
Kr.sand kommune - ekstra bidrag	1
<b>Netto kostnad pr. innbygger for samarbeidkommuner</b>	<b>73</b>

Bidragsytere	Innbygger- tall pr. 1.1.2011	Tilskudd 2011 i kr.
<b>Forventet bidrag fra kommuner:</b>		
0926 Lillesand	9 465	686 800
0935 Iveland	1 254	91 000
0937 Evje og Hornes	3 397	246 500
0938 Bygland	1 223	88 700
0940 Valle	1 289	93 500
0941 Bykle	970	70 400
1001 Kristiansand	81 295	5 899 000
1002 Mandal	14 696	1 066 400
1003 Farsund	9 410	682 800
1004 Flekkefjord	9 003	653 300
1014 Vennesla	13 116	951 700
1017 Songdalen	5 940	431 000
1018 Søgne	10 509	762 600
1021 Marnardal	2 231	161 900
2026 Åseral	917	66 500
1027 Audnedal	1 670	121 200
1029 Lindesnes	4 661	338 200
1032 Lyngdal	7 739	561 600
1034 Hægebostad	1 624	117 800
1037 Kvinesdal	5 776	419 100
1046 Sirdal	1 790	129 900
<b>Totalt samarbeidskommuner</b>	<b>187 975</b>	<b>13 639 900</b>
<b>Ekstra tilskudd fra Kristiansand kommune</b>		
Bevilgning i Kr.sand-bystyret 13.12.08 tilbud til barn		<b>52 000</b>
BYSTYRET hvert år		<b>306 000</b>
<b>Fordeles på kommunene</b>		<b>13 640 000</b>
<b>Budsjett for Krisesenter 2011</b>		<b>13 998 000</b>
<b>Kostnad pr. innbygger år 2011</b>		<b>74</b>

**Punkt 12/11: Søknad om prosjektmidler bekjempelse av tvangsekteskap og æresrelatert vold**



Dato: 31. januar 2011  
Saksnr.: 201002807-3  
Arkivkode: E: G42  
Saksbehandler: Svein Ove Ueland

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
15.02.2011

## Søknad om prosjektmidler bekjempelse av tvangsekteskap og æresrelatert vold

Innvandrings og mangfoldsdirektoratet (IMDI) inviterte Kristiansand, Bergen, Trondheim, Skien, Fredrikstad og Trondheim kommuner til å søke prosjektmidler i tråd med tiltak 23 i handlingsplanen mot tvangsekteskap 2008 – 2011. Søknadsfristen var 31. januar 2011. Kristiansand kommune har søkt om kr. 900.000 per år i en treårig prosjektperiode. Det søkes om midler til:

1. Økt kompetanse og styrking av tverretatlige samarbeidsstrukturer på området vold i nære relasjoner, med et spesielt fokus på æresrelatert vold og tvangsekteskap
2. Styrke eksisterende og planlagte tiltak i prosjekt Tidlig innsats, slik at arbeidet i enda større grad kan målrettes mot minoritetsbefolkningen.

Eventuelle prosjektmidler fra IMDI vil komplettere og styrke tiltakene i prosjekt Tidlig innsats, med et særlig fokus på å forebygge vold i nære relasjoner, tvangsekteskap, æresrelatert vold og ekstrem kontroll.

[Forslag til vedtak:](#)

[Søknaden tas til orientering](#)

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Svein Ove Ueland  
rådgiver

Trykte vedlegg: Søknad



Integrerings- og mangfoldsdirektoratet  
Postboks 8059 Dep.  
0031 OSLO  
Norge

Vår ref.: 201002807-2/E: G42 /SOU Deres ref.: 10-5551 Kristiansand, 31.01.2011  
(Bes oppgitt ved henvendelse)

### **Søknad om prosjektmidler bekjempelse av tvangsekteskap og æresrelatert vold**

Det vises til invitasjonen om å søke prosjektmidler i tråd med tiltak 23 i handlingsplan mot tvangsekteskap 2008 – 2011. Kristiansand kommune søker med dette om kr. 900.000 per år i prosjektperioden 2011 – 2013 til lokal samhandling og samordning, og til styrking av tidlig innsats for å forebygge vold i nære relasjoner med særlig fokus på tvangsekteskap, æresrelatert vold og ekstrem kontroll.

Kristiansand kommune utarbeidet i 2004 overordnet plan og rutiner for bekjempelse av familievold. Det er ønskelig å gjennomgå denne planen og rutinene på nytt med et særlig fokus på æresrelatert vold og tvangsekteskap. Kristiansand kommune gjennomfører i perioden 2009 – 2012 prosjekt Tidlig innsats. Målsettingen med prosjektet er både å styrke tidlig innsats for å forebygge psykososiale problemer hos barn og unge og å styrke det tverretatlige samarbeidet mellom helsetjenesten, barnehager, skoler, PP-tjenesten og barneverntjenesten. Prosjektet er en tverrsektoriell satsing hvor både helsetjenesten, barneverntjenesten, barnehage, skole og PP-tjenesten er representert i prosjektgruppe og styringsgruppe. De tiltakene som det søkes om midler til her vil bli knyttet til prosjekt Tidlig innsats og gå inn i kommunens overordnede satsing på dette feltet. Prosjektmidlene vil imidlertid bidra til å styrke og målrette tidlig innsats mot minoritesgrupper for å forebygge vold i nære relasjoner med særlig fokus på tvangsekteskap, æresrelatert vold og ekstrem kontroll. Konkret søkes det om midler til å etablere og videreutvikle følgende tiltak:

1. *Økt kompetanse og styrking av tverretatlige samarbeidsstrukturer på området vold i nære relasjoner, med et spesielt fokus på æresrelatert vold og tvangsekteskap. Dette innebærer å:*
  - 1.1. Kartlegge og styrke eksisterende kompetanse
  - 1.2. Kartlegge og videreutvikle samarbeidsstrukturer mellom ulike kommunale tjenester og samarbeidende etater.
  - 1.3. Kartlegge og videreutvikle samarbeidet mellom offentlige etater og frivillige ressursgrupper /-personer fra minoritetsbefolkningen.

2. *Styrke eksisterende og planlagte tiltak slik at arbeidet i enda større grad kan målrettes mot minoritetsbefolkningen. Disse er:*

- 2.1. International Child Development Program (ICDP)
- 2.2. Tidlig Innsats for Barn I Risiko (TIBIR)
- 2.3. "Hjelp til småbarnsfamilier som strever"
- 2.4. "Å ta opp uroen"
- 2.5. Tidlig intervensjon ved familievold. Samarbeid mellom politi, barnevern og "terapiinsanser" (familievern/ABUP/Familiesenter) (Se vedlagte prosjektbeskrivelse)

Tiltakene beskrives nærmere under. Både Prosjekt Tidlig innsats og de tiltakene som er omtalt i pkt. 2, bokstav a – d, omtales grundig på egne nettsider. Det henvises til disse nettsidene dersom det er behov for mer informasjon enn det som framgår av søknaden. Når det gjelder prosjekt 2e, er prosjektbeskrivelsen lagt ved søknaden da den ikke er tilgjengelig på nett.

IMDI er allerede kjent med at Kristiansand kommune har en høy andel minoritetsbefolkning. Vi finner det derfor ikke nødvendig å redegjøre nærmere for dette. Det kan imidlertid være grunn til å påpeke at en høyere andel av minoritetsbefolkningen i Kristiansand består av flyktninger. Dette stiller kommunen overfor noen særlige utfordringer sammenlignet med kommuner hvor en høyere del av minoritetsbefolkningen er arbeidsinnvandrere.

De foreslåtte tiltakene har vært drøftet tverrsektorielt i Kristiansand kommune og med representanter fra politiet, Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging region sør (RVTS Sør), og minoritetsrådgiverne Ingrid Sætre og Lene Biørn.

### **1. Økt kompetanse og styrking av tverretatlige samarbeidsstrukturer på området vold i nære relasjoner, med et spesielt fokus på æresrelatert vold og tvangsekteskap**

Allerede i 2004 utviklet Kristiansand kommune en overordnet plan for bekjempelse av familievold i Kristiansand kommune. Planen med tilhørende rutiner ble samlet i en egen perm – *"Familievold er ingen privatsak"*. I denne permen tydeliggjøres ansvar og oppgaver som den enkelte sektor, enhet, leder og ansatt har for å avdekke familievold i Kristiansand kommune. Permen inneholder også en mal for rutiner som den enkelte enhetsleder var ansvarlig for å utarbeide for sin enhet. Videre inneholdt permen beredskapsplaner fra politiet, Familiekontoret og Krisesenteret. Planen omfatter familievold, eller vold i nære relasjoner som er dagens betegnelse, generelt. Den hadde ikke spesifikt fokus på æresrelatert vold, ekstrem kontroll, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og liknende fenomener. Forebygging av vold i nære relasjoner var heller ikke tematisert i denne planen. På denne bakgrunn er det nødvendig å gjennomgå og oppdatere kommunens overordnede plan for arbeidet med vold i nære relasjoner og oppdatere denne. I tilknytning til dette vil det være nødvendig å:

- Kartlegge og styrke kommunens kompetanse på vold i nære relasjoner med særlig vekt på æresrelatert vold og tvangsekteskap.
- Kartlegge og videreutvikle samarbeidsstrukturer mellom ulike kommunale tjenester og samarbeidende etater.

Kristiansand kommune deltar i Dialogforum, Kristiansand sammen med bl.a. Muslimske Union Agder, Tyrkisk forening, politiet, Avdeling for barn og unges psykiske helse (Abup), Vest Agder fylkeskommune, Familiekontoret i Vest Agder og Konfliktrådet i Agder. Vi ser imidlertid behovet for å styrke samarbeidet mellom kommunen og minoritetsbefolkningen generelt, og spesielt med tanke på å forebygge vold i nære relasjoner, æresrelatert vold og tvangsekteskap. Vi ønsker derfor å ha et særlig fokus på dette gjennom å:

- Kartlegge og videreutvikle samarbeidet mellom offentlige etater og frivillige ressursgrupper /-personer fra minoritetsbefolkningen.

*På bakgrunn av dette søker vi om midler til en prosjektleder i 50 % stilling i tre år. Budsjett per år, inkl sosiale utgifter: kr. 350.000.*

Prosjektleder vil også få et medansvar for å koordinere de tiltakene som beskrives videre i denne prosjektsøknaden.

## **2. Styrking av eksisterende og planlagte tiltak.**

Kristiansand kommune gjennomfører i perioden 2009 – 2012 prosjekt Tidlig innsats. Målsettingen med prosjektet er både å styrke tidlig innsats for å forebygge psykososiale problemer hos barn og unge og å styrke det tverretatlige samarbeidet mellom helsetjenesten, barnehager, skoler, PP-tjenesten og barneverntjenesten. Målsettingene, slik de er formulert i prosjektdirektivet, er at:

- *Det tverrsektorielle forebyggende arbeidet i Kristiansand skal framstå med en klar og tydelig felles profil med gjenkjennelig satsing på tidlig intervensjon overfor risikoutsatte barn.*
- *Det forebyggende arbeidet skal rette seg mot barn i førskolealder og tidlig skolealder med psykososiale vansker, og grupper av barn med identifiserte risikofaktorer for å redusere behov for spesialtiltak når barna blir eldre.*
- *Arbeidet skal baseres på metoder som gjennom forskning kan dokumentere effekt.*
- *Tverretatlig arbeid i forhold til barn og unge skal være mest mulig effektivt og koordinert og ha høy kvalitet*

Les mer om prosjekt Tidlig innsats her: <http://kristiansand.kommune.no/tidlig-innsats>

Arbeidet med å forebygge vold i nære relasjoner, æresrelatert vold og tvangsekteskap, er ikke et eksplisitt mål i prosjekt Tidlig innsats. Æresrelatert vold og tvangsekteskap blir imidlertid implisitt omfattet av prosjektet i den grad disse fenomenene betraktes som del av et større problemkompleks som blant annet kan gi seg utslag i psykiske problemer og frafall i skolen.

Gjennom prosjekt Tidlig innsats har kommunen, på bakgrunn av en kartlegging av eksisterende forebyggende tiltak for barn og unge i Kristiansand, besluttet å styrke og videreutvikle følgende forebyggende tiltak / programmer som det allerede jobbes med: International Child Development Program (ICDP), Tidlig Innsats for Barn I Risiko (TIBIR), "Hjelp til småbarnsfamilier som strever".

Det er også besluttet å starte opp et nytt dialogbasert tidlig innsatsprosjekt - "Å ta opp uroen", sammen med Sørlandet Sykehus HF i 2011

Tidlig intervensjon ved familievold, er etablert som et samarbeid mellom politiet, barneverntjenesten, Familievernkontoret, ABUP og kommunens familiesentre. Målsettingen er her å undersøke om tverretatlig samarbeid og hurtig respons vil bidra til bedre hjelp til familier hvor det allerede er avdekket vold.

### **2.1 International Child Development Program (ICDP)**

Kristiansand kommune har utdannet 15 godkjente veiledere. Dette er morsmåslærere, barnehageassistenter, pedagogiske ledere og helsesøstere. Det er en egen koordinator for ICDP i Kristiansand i 40 % stilling.

Les mer om ICDP her: <http://www.icdp.no/>

Prosjektmidler skal bidra til å videreutvikle satsingen på ICDP og skal brukes til å:

- Inkludere kunnskap om vold i nære relasjoner og æresrelatert vold i opplæring av ICDP veiledere, slik at det blir tema når man veileder familier.
- Øke antall veiledere og dermed å rekruttere flere familier
- Inkludere ICDP i integreringsprogrammet for nyankomne flyktninger.
- Utvikle et oppfølgingsprogram/kurs – ”repetisjonskurs” - for familier som har vært gjennom en runde med ICDP (”ICDP 2”)

Budsjett ICDP:

2011	2012	2013	Sum
150.000	100.000	100.000	350.000

## 2.2. Tidlig Innsats for Barn I Risiko (TIBIR)

TIBIR er en del av Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementets langsiktige satsing på tidlig innsats rettet mot barn i risiko. TIBIR er et program for forebygging og behandling av atferdsvansker hos barn tilpasset det kommunale tjenestenivået. Programmet består av seks ulike intervensjonsmoduler som til sammen representerer en helhetlig innsats for å forebygge og avhjelpe forløpere til eller allerede utviklede atferdsvansker hos barn samt styrke deres sosiale kompetanse. Programmet ledes av Atferdssenteret.

Les mer om TIBIR her: <http://www.atferdssenteret.no/tidlig-innsats-for-barn-i-risiko-tibir/category162.html>

Kristiansand kommune har vært en ”TIBIR-kommune” siden 2006. Kommunen har som en del av dette utdannet 4 PMT-O terapeuter, 40 rådgivere og 30 ferdighetstrenerne. TIBIR satsingen er tverretattlig, og omfatter både barneverntjenesten, helsetjenesten, barnehage- og skolesektoren. Dette betyr at terapeutene, rådgiverne og ferdighetstrenerne representerer ulike profesjoner og sektorer. Det er allerede i dag en relativt høy andel med minoritetsetnisk bakgrunn som mottar behandling og rådgiving basert på disse tilnærmingene på bakgrunn av atferdsproblemer hos barna. Vår erfaring, nasjonal og internasjonal forskning tyder på at tilnærmingen har gode resultater. Prosjektmidlene skal bidra til å:

- Inkludere kunnskap om vold i nære relasjoner, æresrelatert vold, tvangsekteskap og ekstrem kontroll i opplæring av veiledere.
- Prøve ut nye gruppebaserte tilnærminger i samarbeid med Atferdssenteret. Vi er kjent med at det er startet opp forsøk med grupper av kvinner med somalisk og pakistansk bakgrunn i Oslo. Vi ønsker å trekke veksler på disse forsøkene og sette i gang tilsvarende grupper i Kristiansand.

Budsjett TIBIR:

2011	2012	2013	Sum
150.000	100.000	100.000	350.000

## 2.3 ”Hjelp til småbarnsfamilier som strever”

”Frivillig hjelp til sårbare småbarnsfamilier” skal hjelpe småbarnsfamilier i en vanskelig periode i livet. Det kan dreie seg om hjelp til praktiske ting i hverdagen eller rett og slett en å snakke med når livet butter imot. Hjelperne er frivillige som selv har erfaring med barn og som ønsker å bidra med sin tid og erfaringer. Lavterskeltilbudet er avhengig av frivillige som kan sette av 2-4 timer i uka i en avtalt periode. Frivillig gis et 30-timers kurs som blant annet

tar opp tema som kommunikasjon, roller, verdier og holdninger, familieliv, hjemmebesøk, grenser og støtte og det offentlige hjelpeapparatet.

Les mer om tiltaket her: <http://kristiansand.kommune.no/no/Administrasjon/Helse-og-sosialektoren/Prosjekter/frivillighjelp/>

Prosjektmidlene skal bidra til å:

- Innlemme kunnskap om vold i nære relasjoner, æresrelatert vold, tvangsekteskap og ekstrem kontroll i kursing og veiledning av de frivillige
- Øke andelen av minoritetsfamilier som gis dette tilbudet

*Budsjett "Hjelp til småbarnsfamilier som strever":*

2011	2012	2013	Sum
150.000	50.000	50.000	250.000

## 2.4 Å ta opp uroen

Kristiansand kommune iverksetter i 2011 samhandlingsprosjektet "Å ta opp uroen" sammen med Sørlandet sykehus HF (SSHF). "Å ta opp uroen" er en del av prosjektet "Tidlig innsats", og det etableres i samarbeid med National Institute for Health and Welfare (THL) i Finland, v/professor Tom Arnkil. Å ta opp uroen er både en metode, utvikling av holdninger og læring av et dialogisk språk som kan brukes av ansatte i barnehager, skoler, helsestasjoner og andre profesjonelle for tidlig å ta opp sin opplevde uro for et barn med deres foreldre, før barnet eventuelt utvikler mer alvorlige problemer. Metoden er dialog- og nettverksbasert og er utviklet ved THL i Finland.

Les mer om prosjektet her: <http://kristiansand.kommune.no/uroen>

Kristiansand kommune og SSHF har i første omgang besluttet å lære opp 50 ansatte fra helsetjenesten (helseforetaket og kommunen), barneverntjenesten, barnehager, skoler og PP-tjenesten som trenere. Kristiansand kommune vil i første omgang gjennomføre opplæringen blant ansatte innenfor Søm skolekrets. De ansatte vil i løpet av 2011 gjennomgå en felles opplæring som trekker seg over 12 dager (6x2 dager) med oppstart 22. og 23. mars. Opplæringen vil skje ved at ansatte fra THL kommer til Kristiansand. En vesentlig del av treneropplæringen er å lære opp andre ansatte i samme metode. De 50 trenerne vil til sammen lære opp ca. 150 andre ansatte i løpet av sin opplæringsperiode.

Den samme opplæringen er gjennomført i Søndre Nordstrand bydel i Oslo, og gjennomføres nå i Rosengård bydel i Malmø. Erfaringene fra begge disse stedene er at tilnærmingen er særdeles godt egnet til å fremme dialog og tidlig innsats med innbyggere i bydeler med høy andel minoritetsbefolkning. Gjennom kontakten med THL, er Kristiansand kommune innlemmet i et nettverk som omfatter en rekke kommuner i Finland, Søndre Nordstrand bydel i Oslo og Rosengård bydel i Malmø.

Metoden og opplæringen har vakt stor interesse blant ansatte helsetjenesten, barnehager og skoler i Kristiansand kommune. Det har derfor vært nødvendig å begrense antall deltakere i første runde av opplæringen. Vi ønsker å bruke prosjektmidler til å gjennomføre en ny tilsvarende opplæring i 2012/2013. Denne vil bli gjennomført i deler av Vågsbygd bydel, som er en bydel med høy andel minoritetsbefolkning. Her har mer enn 50 % av alle barn 0 – 17 år minoritetsetnisk bakgrunn.

Prosjektmidlene skal bidra til å:

- Gjennomføre opplæring i Å ta opp uroen i deler av Kristiansand med høy andel minoritetsbefolkning.

Budsjett Å ta opp uroen:

2011	2012	2013	Sum
-	300.000	300.000	600.000

**2.5 Tidlig intervensjon ved familievold. Samarbeid mellom politi, barnevern, familievern, ABUP, Familiesenter og RVTS-sør**

Prosjektet har som målsetting å undersøke om bedret tverretattlig samhandling mellom terapiinstanser på den ene siden, og politi og barnevern på den andre, og hurtig respons vil bidra til bedret hjelp til familier hvor det foregår familievold. Prosjektet har et mål om å styrke det tverretattlige samarbeidet i saker hvor det allerede er avdekket vold i nære relasjoner. Et viktig spørsmål er om utvikling av en hurtig respons prosedyre kan vise seg å være en "best practice" modell for samarbeid mellom politi, barnevernstjeneste og terapitjenester i møte med familievold?

Prosjektet fokuserer også på å gi god og riktig hjelp til familier hvor det er avdekket vold i nære relasjoner. To vesentlige spørsmål er om hurtig respons og tverretattlig samhandling bidrar til større motivasjon for endring hos voldsutøver og om hurtig respons og bedret tverretattlig samhandling gir bedre beskyttelse for barna?

Det vises til vedlagte prosjektbeskrivelse for nærmere informasjon.

Prosjektmidlene vil brukes til å styrke fokuset på æresrelatert vold, tvangsekteskap og ekstrem kontroll i dette prosjektet gjennom å:

- Gi fagpersonell i prosjektet kunnskap om arbeid med minoritetsfamilier
- Gi fagpersonell i prosjektet kunnskap om vold i nære relasjoner og æresrelatert vold for bedre å forstå mekanismer i familier de jobber med.
- Vurdere om tiltakene som iverksettes bør endres ut i fra forståelsen av æresrelatert vold i familier der det synes som en viktig forklaring for voldsutøvelsen

Budsjett Tidlig intervensjon ved familievold

2011	2012	2013	Sum
100.000	-	-	100.000

### 3. Samlet budsjett for prosjektsøknaden

Tiltak	Budsjett 2011	Budsjett 2012	Budsjett 2013	Sum hele perioden
Nr. 1 Prosjektleder 50 %, inkl sos.utg	350 000	350 000	350 000	1 050 000
Nr. 2.1 ICDP	150 000	100 000	100 000	350 000
Nr. 2.2 TIBIR	150 000	100 000	100 000	350 000
Nr. 2.3 Hjelp til småbarnsfamilier som strever	150 000	50 000	50 000	250 000
Nr. 2.4 Å ta opp uroen		300 000	300 000	600 000
Nr. 2.5 Tidlig intervensjon ved familievold	100 000			100 000
<b>Sum per år</b>	<b>900 000</b>	<b>900 000</b>	<b>900 000</b>	<b>2 700 000</b>

Med hilsen

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Svein Ove Ueland  
Saksbehandler  
Prosjektleder for prosjekt Tidlig  
innsats

Kopi: RVTS-region sør  
Agder politidistrikt v/Familievoldskordinator Paul Magne Lunde  
Minoritetsrådgiverne i Kristiansand Lene Biørn og Ingrid Sætre  
Oppveksdirektør, Kristiansand kommune

# **Punkt 13/11: Revisjon av "Boligsosial handlingplan"**

## **Bilag**

Saksprotokoll

REVIDERT BOLIGSOSIAL HANDLINGSPLAN



Dato: 26. januar 2011  
Saksnr.: 200810703-5  
Arkivkode E: 145 F75  
Saksbehandler: Petter Stranger

**Saksgang**

Helse- og sosialstyret  
Bystyret

**Møtedato**

15.02.2011  
23.03.2011

## REVISJON AV "BOLIGSOSIAL HANDLINGSPLAN"

**Sammendrag:**

Boligsosial handlingsplan 2011-2015 erstatter og er en planlagt revisjon av Boligsosial handlingsplan 2007-2011, vedtatt i Bystyret 21.02.2007. Det grunnleggende fundamentet og strategiene fra gjeldene plan videreføres i all hovedsak.

Planen vedrører både boliger for de såkalte "bostedsløse", men også boliger til andre vanskeligstilte på boligmarkedet. Selv om så mange som 130 bostedsløse har fått tildelt bolig i løpet av de to siste årene, 2009 – 2010, er det fortsatt om lag 75 husstander som er bostedsløse og står på venteliste til kommunal bolig. Bystyrets ambisjon fra vedtaket i 2007 om at "*...boligsosial handlingsplan 2007 – 2011 skal resultere i at ingen i Kristiansand kommune skal være bostedsløse*" har dessverre ikke vært mulig å innfri.

De boligsøkende er fortsatt, som i 2007, fortrinnsvis mennesker med rus og psykiatrilaterte problemer, og det er målsettingen også i denne handlingsplanen å styrke tilbudet til denne målgruppen. Videre er det, som i 2007, behov for boliger til flyktninger og store familier med dårlig økonomi.

Det har vært arbeidet systematisk med de boligsosiale utfordringene i kommunen gjennom mange år, og i sammenligning med andre store kommuner kommer Kristiansand godt ut. En har skaffet god oversikt over utfordringene man står overfor. Dette gjør at virkemidlene i arbeidet er målrettet og at en enkelt kan peke ut områdene der det er mulig å forbedre innsatsen.

Forslag til vedtak:

1. "*Boligsosial handlingsplan 2011-2015*" vedtas som retningsgivende for kommunens boligsosiale arbeid.
2. Tiltak planlegges, prioriteres og iverksettes i forbindelse med handlingsplanarbeid.
3. Saken oversendes foretaksstyret for Kristiansand Boligselskap KF til orientering.

Tor Sommerseth  
rådmann

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg: Boligsosial handlingsplan 2011-2015

### **Bakgrunn for saken:**

Kristiansand kommunes gjeldende boligsosiale handlingsplan ble utarbeidet i 2006 og behandlet politisk vinteren 2007. Planen er en omfattende og grundig gjennomgang av alle sider ved utfordringene i det kommunale boligsosiale arbeidet, og disse beskrivelsene er fortsatt gyldige i 2011. Dette er en planlagt revisjon av *Boligsosial handlingsplan 2007 – 2011*. Strategien og fundamentet som ble utarbeidet i 2007 videreføres i denne planen, men det har vært nødvendig, på bakgrunn av utviklingen i det boligsosiale feltet, nye kommunale tiltak og endringer i noen av brukergruppene, å se på feltet på nytt.

### Mandat for planprosessen - vedtatt i helse- og sosialstyret 13.04.2010

- *Det er i utgangspunktet den enkeltes ansvar å skaffe seg bolig selv – og det vil aldri være mulig å gi alle et tilbud når behovet oppstår, uten noe ventetid eller kø.*
- *Det må gjøres opp status og foretas en evaluering av det eksisterende planverket, hva har en lykkes med, hva er prioritert, hva har en ikke fått til, hva er ikke prioritert, og hvorfor? En analyse av kommunens utfordringer i boligsosialt arbeid.*
- *En må kvalitetssikre registreringen og komme fram til en standard telling av bostedsløshet som gir tilstrekkelig data som styringsverktøy, samt skape en felles forståelse for dette både innenfor og utenfor kommunen og i det politiske nivå.*
- *Behovet for boliger til sosialt vanskeligstilte i Kristiansand kommune må kartlegges. Tilbudet til gjeldende grupper prioriteres,*
  - *mennesker med psykiske lidelser,*
  - *mennesker med rusrelatert problematikk, eller begge, (I målgruppen inngår de samme personer også om de løslates fra fengsel eller utskrives etter institusjonsopphold, sykehusopphold)*
  - *flyktninger*
  - *data fra andre gjeldende planer vedrørende andre grupper, eksempelvis utviklingshemmede, eldre, osv., innarbeides i planen.*
- *Boligtildelingen må gås gjennom i forhold til kriterier, utfordringer, muligheter, begrensninger samt behovet for differensiering av boligmassen.*
- *Frivilliges innsats på området må kartlegges, også deres tellinger og tilbud.*
- *Videre må vilkår for å involvere private og frivillige/ideelle organisasjoner klargjøres; dette handler om å ivareta forhold til lov om offentlige anskaffelser, kvalitet, frivillighet, forutsigbarhet osv.*
- *Vurdere hensiktsmessig bygningsmasse for behovene til målgruppene, tilpasset brukernes differensierte behov.*
- *Geografiske forhold som hvor boligene skal plasseres bør drøftes i planen*
- *Bevissthet om og forholdene rundt inkludering av sosialt vanskeligstilte bør formuleres og danne bakgrunn for innspill til arealplanlegging i kommunen.*
- *Beskrive de ideologiske og faglige tilnærminger i ulike tjenestetilbud, somatisk, psykiatrisk, rusfaglig, flyktningfaglig. Søke å utvide kompetansen i kommunen på tvers av fagområder*
- *På bakgrunn av nåsituasjon og tidligere trender, framskrive framtidig behov for boliger og tjenester. Se på organisering av arbeidet rundt boliger ifht. hensiktsmessighet knyttet til drift, natt-tjenester osv. i tråd med forslag til innsparinger i HS – sektoren.*
- *Foreslå tiltak for å møte behovet for boliger og tjenester neste 4 år*

*I planen er det også nødvendig å se på andre faktorer i tilknytning til boligfeltet som påvirker kommunens utfordringer, slik som;*

- *Omtale samhandling med spesialisthelsetjenesten.*
- *Beskrive rutiner for nabolagsarbeid/forebyggende arbeid.*
- *Forholdet til den generelle boligforsyningen og øvrige utbyggingsplaner.*
- *Vurdere forholdet mellom boligmarkedet i Kristiansand og utvikling av boligsosiale problemer*

## Organisering av arbeidet med boligsosial handlingsplan 2011-2015

Boligsosial handlingsplan 2011-2015 erstatter Boligsosial handlingsplan 2007-2011.

Det har vært avholdt ett møte med frivillige i boligfeltet, der de kom med synspunkter på forholdene for de vanskeligstilte på boligmarkedet. Det møtte representanter fra KLAR, SON – senteret, Røde Kors, Frelsesarmeen, Filadelfia Omsorgsenter, WayBack, Kirkens Bymisjon.

Referansegruppen har, i henhold til mandatet, bestått av politikere og representanter for spesialisthelsetjenesten, brukerorganisasjoner (A-larm, Mental Helse og Landsforeningen for pårørende i psykiatrien) og Husbanken Region Sør. Referansegruppen har avholdt 3 møter.

Det ble gjennomført et oppstartsmøte med representanter for de tjenesteenhetene som gir boligsosiale tjenester eller tildelinger av slike i mai 2010, men selve arbeidsgruppen for revisjon av boligsosial handlingsplan kom først i arbeid høsten 2010, grunnet streiken på forsommeren.

Plangruppen har bestått av enhetsledere for Vågsbygd helsetjeneste, Ung-Etat, enhet for sosiale og forebyggende tjenester (SOFOT), EBT-Boligtjenesten (EBT-BT), samt avdelingsleder for boliggruppa i EBT-BT og representanter fra Kristiansand Boligselskap. Gruppen har også vært supplert med ytterligere representanter for SOFOT og Kristiansand sosialkontor på enkelte møter.

### **Sammendrag**

Strategi og prinsipper fra vedtatt *Boligsosial handlingsplan 2007 – 2011* ligger fast. Innbyggerne i kommunen har selv ansvar for å skaffe egen bolig, men kommunen skal bistå de som har problemer med å få dette til. En skal videre tilstrebe normalisering og sosial integrasjon ved innpassing av boliger til sosialt vanskeligstilte i kommunen. For å nå dette målet i utbygging av nye byggeområder kan kommunen erverve inntil 10% av tomtene/boligene til kommunale formål.

De som har behov for bistand til å bo skal motta tjenester som står i forhold til det behovet de har, og tjenestene skal gis i den hensikt at en fremmer selvstendighet og styrker evnen til å mestre eget liv.

Strategien bygger på flere forutsetninger; de som har økonomisk mulighet til det hjelpes til å anskaffe egen bolig, blant annet ved Husbankens virkemidler. De som har mulighet til å klare seg i en private utleiebolig, må få bistand til å leie den. De som ikke avhjelpest i slike løsninger må få hjelp ved enten å leie en kommunal utleiebolig, med oppfølging etter behov, eller få et tilbud om å bo i en bemannet bolig.

Den kommunale boligmassen må være differensiert, mht beliggenhet, størrelse på boenhet, bemanning/ selvstendige boliger og slik at den tilfredsstillende individuelle behov til mennesker som er vanskeligstilt på boligmarkedet.

Som i tidligere år er det, oftest enslige, mennesker med psykiske lidelser eller problemer knyttet til rusmiddelmissbruk, eller begge, som utgjør hovedtyngden av de vanskeligstilte på boligmarkedet. I tillegg har store familier med flyktningbakgrunn utfordringer i forhold til å skaffe seg en bolig innenfor familiens økonomiske rekkevidde.

### Status

- Kristiansand kommune har fått god oversikt over situasjonen til de bostedtløse og vanskeligstilte på boligmarkedet.
- Ekstra bevilgning til boliganskaffelser har også resultert i flere disponible utleieboliger.
- Ved utbygging av nye boligfelt kan kommunen selv gjennom utbyggingsavtaler erverve inntil ti prosent av boligene/tomtene innenfor et utbyggingsområde

- En prioriterer mennesker med psykiske lidelser eller rusproblemer til kommunale boliger
- Det ble i 2008 inngått en samarbeidsavtale mellom Kriminalomsorgen og Kristiansand kommune som regulerer samarbeidet om hjelp til å skaffe bolig til løslatte fra fengslene
- Det er etablert kommunale midlertidige boliger for å ivareta Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningens § 27 der det heter at kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv, nødbolig
- I henhold til gjeldende boligsosiale handlingsplan fattes det vedtak på all individuell oppfølging i bolig
- En har lyktes med å etablere nok tilbud om sosialfaglige oppfølgingstjenester fra SOFOT på ettermiddags- og kveldstid
- Alle leietakere i kommunal bolig innkalles innen 3 år for å vurdere om de har mulighet for å anskaffe bolig selv, med Husbankens virkemidler.
- En har bygd opp og beholdt helse- og sosialfaglig kompetanse samt god kunnskap om Husbankens virkemidler
- Det er prioritert å gi tjenester til mennesker med rus og/eller psykiatrilaterte problemer. Disse er hovedgruppen for boligsosial oppfølging fra SOFOT
- Det har i handlingsplanperioden siden 2007 blitt bygd ut flere bemannede boliger for mennesker med rus og eller psykiatrilaterte problemer, og kapasiteten i disse boligene dekker langt på vei behovet i innværende periode
- Innsatsen for å redusere antall utkastelser fra kommunal bolig grunnet husleierestanser er videreført
- Tilbudet om gjeldsrådgivning er sterkt utbygd, og gjeldsrådgiverne prioriterer husstander som står i fare for å miste boligen i sitt arbeid
- Sosialtjenesten har prioritert forebyggende innsats rettet mot ungdom som står i fare for å utvikle sosiale problemer, for å hindre bostedsløshet blant unge voksne (senere i livet)

#### Ventelisten

- I 2010 er det gjort 445 vedtak på nødbolig. Dette dreier seg om 141 personer eller husstander, av dette litt over 30 kvinner Det er tidvis ledig kapasitet på nødboligene.
- Det er 143 søkere på ventelisten til kommunal bolig pr november, av disse er det 31 husstander med barn. Barnfamilier har tak over hodet, og har ventet minst
- Det er 108 enslige
- Det er 62 husstander som har oppfølgingsbehov
- Det er 75 bostedsløse på listen, av dem er 21 enslige kvinner.

Det har vært 283 nye tildelinger av kommunal utleiebolig i 2009 og 2010 til og med november

- 99 barnefamilier har fått bolig
- 168 enslige har fått bolig, de øvrige er par eller 3 voksne
- 134 husstander var bostedsløse ved tildeling
- 42 av dem hadde oppfølgingsbehov

Etablering av boliger til mennesker med psykiske lidelser har vært et prioritert område i perioden for opptrapping på psykisk helsefeltet. Det vil derfor være prioritert i perioden 2011-2015 å foreta en gjennomgang av de erfaringene man har hatt med boligetableringen som er gjort.

Behovet for boliger til eldre følges opp i den årlige rulleringen av handlingsprogrammet.

Kristiansand kommune har hatt virksomhetsplan for tiltak og tjenester til mennesker med psykisk utviklingshemming siden 1990 og har totalt bygget 170 nye leiligheter siden planen ble vedtatt. Iflg. kartlegging fra EBT er det i perioden frem til 2014 registrert et behov / venteliste 26. Videre vil det i tiden fremover være behov for leiligheter som er spesielt

tilrettelagt for særlig pleiekrevende brukere. Andreas Kjærsvæi er tilrettelagt for yngre brukere i denne kategorien. Med utgangspunkt i behovet for 16 nye leiligheter, vil anbefalingen være at det i handlingsplanperioden bygges nye bofellesskap der tomtestørrelsen vil være avgjørende for antall leiligheter man kan bygge.

De kommunale tiltakene for sosialt vanskeligstilte som er etablert i siste 4 – års periode har vært kollektivt basert, med fra 8 boenheter samlet, som i psykiatri/rus boligene, til opptil 14 i Ægirs vei. En slik boform gir helt klart gevinster ved samlokalisering av mange brukere med like utfordringer og stasjonær bemanning, men det er en del brukere som ikke kan nyttiggjøre seg disse kollektive løsningene.

Det foregår et utstrakt samarbeid med frivillige særlig innen fagfeltet knyttet til rus, men også med brukerorganisasjoner innenfor psykisk helse. Den frivillige sektor er et viktig supplement til tildels knappe offentlige ressurser, og kommunen har tatt opp og belyst dette temaet i Frivillighetsmeldingen.

Bosetting av flyktninger har de senere år ligget stabilt på et tall rundt 150 til 200 personer hvert år, og det er alltid behov for ett visst antall kommunale boliger til målgruppen.

Siden midten av -90 tallet har en i Boligselskapet hatt høy bevissthet på betydningen av å spre de sosiale boligene, unngå ghettodannelser og øke innslaget av sosiale boliger i alle ordinære boligområder i kommunen. Behovet for bolig og tjenester er noe større enn tilbudet, og det er behov for å øke tilbudet av boliger og oppfølging. Det en mangler mest av, isolert sett, er boliger for enslige med noen utfordringer knyttet til rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser. En vurderer kontinuerlig alternative driftsformer og varierende innsats av tjenester, blant annet ved intensiv bruk av ambulante tjenester.

Det er ikke etablert noen rutiner for forebyggende arbeid i nabolag. Erfaringer fra tidligere etableringer av boliger for sosialt vanskeligstilte er svært varierte. Dette vil være et framtidig område for utvikling av tiltak.

En kan ikke forvente at alle aktører på boligmarkedet vil ha økonomiske muligheter til å eie bolig selv. Kommunen er avhengig av et vel fungerende leiemarked for å håndtere utfordringer knyttet til bosetting av studenter, unge i etableringsfasen, mennesker som opplever samlivsbrudd, flyktninger, tidligere kriminelle, rusmiddelmissbrukere og psykisk syke som ikke har økonomi til å etablere seg i egen eid bolig. Det må være nok boliger tilgjengelig i markedet totalt sett til at også mindre foretrukne leietakere har muligheter på boligmarkedet. Det er av den grunn viktig at det i kommunens ordinære utbyggingsplaner legges til rette for utbygging av flere boliger for enslige.

## **Anbefalinger i planen**

### Forslag om kompetanseutvikling og bedring av kvaliteten på tjenestetilbudet

Kristiansand kommune søker om opptak i Husbankens boligsosiale program som i Region sør er kalt BASIS, Boligsosialt Arbeid, Satsing I Sør. Gjennom BASIS kan kommunen motta kompetansemidler for utvikling av boligsosiale tiltak i inntil 5 år.

En ønsker å bruke prosjektmidlene i forbindelse med det boligsosiale arbeidet i tilknytning til etablering av Regionalt rehabiliterings- og kompetansesenter for rusmiddelavhengige.

### Regionalt rehabiliterings- og kompetansesenter

Regionalt rehabiliterings- og kompetansesenter for rusmiddelavhengige planlegges igangsatt i Kristiansand kommune i løpet av 2012. Prosjektet er et interkommunalt samarbeid forankret i Knutepunkt Sørlandet. Sørlandet Sykehus er den andre store aktøren i samarbeidet. Senteret vil være et viktig tiltak i kommunens helhetlige boligsosiale arbeid.

### Boliger til utviklingshemmede

Med utgangspunkt i behovet for 16 nye leiligheter, vil anbefalingen være at det i handlingsplanperioden bygges nye bofellesskap der tomtestørrelsen vil være avgjørende for antall leiligheter man kan bygge.

### Boliger til personer med psykiske lidelser

13 personer med psykiske lidelser har behov for boliger tilknyttet bemanning. Det anbefales at disse realiseres i perioden.

### Prosjekt bosetting av brukere med store utfordringer

Etablere et eget prosjekt, søkt ekstern finansiert, for å bosette de mest krevende brukerne med rus- og psykiatriutfordringer, som ikke har nyttiggjort seg andre tilbud.

### Boliger til boligsøkere med behov for bolig med spesiell beliggenhet og beskaffenhet

Tiltaket må sees i sammenheng med det skisserte prosjektarbeidet nevnt ovenfor. Blant dagens boligsøkere på venteliste finnes det mellom 10 – 15 personer med behov for spesielt tilpassede boliger. Dette gjelder både i forhold til boligens beliggenhet, utforming og beskaffenhet.

### Husleie i kommunale boliger

Kristiansand boligselskap eier og drifter kommunale boliger for vanskeligstilte. Ved kjøp eller drift av eksisterende boligmasse har boligselskapet en hovedinntektskilde, i tillegg til tilskudd fra Husbanken eller bevilgninger fra Bystyret, og det er husleiene. Dagens nivå er betydelig under markedsleie og det er derfor rom for å øke husleien noe for å sikre videre investeringer.

### Anskaffe flere kommunale boliger for vanskeligstilte

Flere boliger, uten tilsyn

- til familier med mange barn,
- til bytte for dem som trenger en bytte av eksisterende kommunal bolig, men bor i en uegnet pt.
- mange to – roms boenheter beliggende spredt utover byen, ikke bare knyttet til borettslag.

### Prosjekt Tandem

Tandem er et tiltak under planlegging, for inntil 8 personer som i dag ikke har et omfattende nok tilbud utenfor sykehus. Utskrivning fra sykehus forutsetter et sterkt bemannet botilbud. Tiltaket vil utgjøre et rehabiliteringstilbud til langvarig psykisk syke som en ikke har lyktes med å gi slik rehabilitering tidligere.

### Etablere flere særskilte tiltak for kvinner

Det er en faglig vurdering at det ville vært gunstig å utvide tilbudene til kvinner med boligutfordringer på to områder:

- Eget nødboligtilbud
- Eget boligtilbud

### Vurdere annen bruk av kommunale bygg

Kommunen har en utfordring med å sikre formålstjenlig etterbruk av kommunale bygg. Ved avvikling av drift som har vært i eksisterende bygningsmasse åpner det seg muligheter for å se på bruk av bygget til alternative formål, eller til andre brukergrupper av som er beskrevet i Boligsosial handlingsplan.

### Tiltak for eldre rusmiddelmissbrukere

Det er etter hvert en del eldre rusmiddelmissbrukere med hjelpebehov som vil kreve heldøgns pleie og omsorg. Det vil være behov for inntil 10 - 12 plasser i tiltak for eldre brukere. Dette forutsetter bemanning.

### Barneboliger

Det må utredes om det er behov for ytterligere tilbud til målgruppen, og eventuell organisering av et slikt tilbud. Forhold som finansiering av tilbudet må tas inn i utredningen.

### Tomter til boliger for sosialt vanskeligstilte

Ved etablering av nødboliger i Kristiansand kommune sommeren 2010 ble flere mulige tomter vurdert for formålet. Det fremmes en egen sak til politisk behandling der en tverrsektorielt sammensatt arbeidsgruppe har vurdert mulige alternative tomteplasseringer for boligene i Ægirs vei.

### Ansvar for å følge opp tiltak i planen

EBT samordner ventelisten til kommunale boliger og går gjennom tildelinger, prioriteringer og status månedlig. EBT har hovedansvaret for at strategien i boligsosial handlingsplan følges opp og at de øvrige parter i samarbeidet gjennomfører sine tiltak.

## **Punkt 14/11: Lokalisering av boliger for sosialt vanskeligstilte**

### **Bilag**

Saksprotokoll

Saksprotokoll



Dato: 4.2.11  
Saksnr.: 201101101-1  
Arkivkode E: 065  
Saksbehandler: Petter Stranger

<b>Saksgang</b>	<b>Møtedato</b>
Helse- og sosialstyret	15.02.2011
Byutviklingsstyret	17.02.2011
Formannskapet	09.03.2011

## **LOKALISERING AV BOLIGER FOR SOSIALT VANSKELIGSTILTE.**

Administrasjonen fikk i juni 2010 i oppdrag å sette ned et tverrsektorielt utvalg for å vurdere alternative og permanente lokaliseringer av alle de midlertidig oppførte boligene for sosialt vanskeligstilte etablert i Ægirs vei. I vedtak i Byutviklingsstyret 10. juni 2010 har en fått midlertidig tillatelse til begge tiltak, med frist for å fjerne alle installasjoner innen 1. juli 2012.

Det er vurdert og befart en rekke alternativer som følger saken som uttrykt vedlegg. Totalt er 20 tomtealternativer vurdert. Vurderingen av alternativene følger som uttrykt vedlegg.

I tillegg har en sent i prosessen fått innspill på en kommunal tomt i Myrbakken. Denne er ikke vurdert ved denne gjennomgangen, men vil kunne vurderes på et senere tidspunkt etter en nærmere avklaring av trafikksituasjonen, nærhet til industri og utvikling av friområdet rundt Myhren gård.

En har nå opparbeidet flere års erfaring med å huse de bostedløse på Lund. Alternativet med en redusert videreføring i Ægirs vei har ikke vært vurdert av plangruppen, men lanseres av administrasjonen som et alternativ til plassering i Marviga, hvor en ikke har kommet fram til administrativ enighet om et egnet alternativ. Det er i så fall snakk om å redusere bebyggelsen til den som ble etablert i 2007, to brakkerigger med til sammen 14 beboere samt fellesrom og rom for personale.

Alle tomteforslagene forutsette at det igangsettes arbeid med reguleringsplaner og en legger opp til en tempoplan der dette arbeidet kan fullføres så raskt som mulig, helst i løpet av 2011. Det vil da være mulig å flytte de midlertidig oppførte boligene fra Ægirs vei innen fristen som er satt av Byutviklingsstyret til 1. juli 2012.

Forslag til vedtak:

1. Formannskapet vedtar at det settes i gang reguleringsarbeid med formål å klarere følgende tomter til plassering av boliger for bostedsløse:
  - Dvergsnesveien Øst
  - Voie Ringvei
  - Lauvåsen
  - Rodeneset
  
2. Dersom det i tillegg -av drifts- eller gjennomføringsmessige forhold - blir nødvendig med en lokalisering på Lund, er en begrenset videreføring i Ægirs vei å foretrekke framfor en nyetablering i Marvika.

Tor Sommerseth  
rådmann

Ragnar Evensen  
Teknisk direktør

Lars Dahlen  
helse- og sosialdirektør

## Bakgrunn

Byutviklingsstyret fattet 10.06.2010 i sak 168/10 1 vedtak om midlertidig etablering av 18 plasser som nødbolig for sosialt vanskeligstilte i Kristiansand kommune, samt forlengelse av tillatelse for 15 eksisterende midlertidige boenheter for bostedløse i Ægirs vei.

Godkjenningen gjelder fram til 01.07.2012, og forutsetter at tiltaket fjernes uten ytterligere varsel, punkt 3. i vedtaket.

I punkt 4 i vedtaket, samme sak, heter det at det er uaktuelt å etablere boliger permanent i området grunnet eksisterende og planlagt arealbruk, og videre i punkt 5 at Byutviklingsstyret ber om at det gjennomføres en grundig lokaliseringsanalyse og at dette arbeidet starter umiddelbart.

De to årene med innvilget dispensasjonen må benyttes til å utarbeide mer permanente og gjennomarbeidede løsninger.

En arbeidsgruppe utpekt av Rådmannen med representanter fra Teknisk sektor ved plan- og bygningsetaten, parkvesenet og Kristiansand Eiendom, har sammen med medlemmer fra helse- og sosialsektoren og Kristiansand Boligselskap gjennomført en utredning av mulige tomter for plassering av boliger for bostedsløse i Kristiansand kommune.

Medlemmer i arbeidsgruppen har vært:  
Elisabeth Engemyr, HS – direktøren  
Jostein Akselsen, plan- og bygningsetaten  
Trond Johanson, parkvesenet  
Dagfinn Solaas, Boligselskapet  
Einar Hanssen, Kristiansand Eiendom  
Petter Stranger, HS - direktøren

## Behovet

Kommunen har et særlig ansvar etter lov om sosiale tjenester og lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen til å bistå dem som ikke selv makter å skaffe seg bolig.

I ny lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen påligger det kommunen ihht. § 15 & 27 "å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv."

I brev fra sosial og helsedirektoratet 24. oktober 2007 ble kommunenes plikt til å være behjelpelig med å skaffe midlertidig bolig presisert og innskjerpet og dette samt at kravene til slikt botilbud ble presisert i Rundskriv U – 5/2003 pålegger kommunen en større oppgave.

Utfordringen med lokalisering av boliger til sosialt vanskeligstilte har derfor blitt større av to grunner. På grunn av presiseringen av fortolkningen av loven fra embetsverkets side er det blitt tydelig at kommunens ansvar har større omfang. Videre har en de senere år hatt en offentlige debatt om tiltak for sosialt vanskeligstilte i bydeler i Kristiansand, der det skinner gjennom at de vanskeligstilte på boligmarkedet ikke alltid er de foretrukne naboer.

Pr. i dag er det 32 plasser i tiltakene i Ægirs vei, og behovet for disse er vel dokumentert ved daglig bruk. Det er imidlertid høsten 2010 fortsatt 70 personer registrert som bostedløse i kommunen, det vil si uten egen eid eller leid bolig, og det vil derfor også i framtiden være behov for å føre opp flere boliger for bostedløse.

Behovet denne gruppen har for bolig er svært differensiert. Enkelte vil ha behov for bolig alene, 2 rom, med beliggenhet for seg selv, og med punktinnsett fra kommunale tjenester. Andre kan bo i samlokaliserte boliger med tilsyn, punktinnsett og nødvendige tjenester ved behov. Utfordringsbildet er sammensatt, og handler om periodevis utagerende atferd, rusmisbruk og sosiale vansker.

Mange har også psykiske lidelser, og deres funksjonsnivå og evne til egenomsorg kan være redusert. De kan da ha helt andre standarder for hva som er tilstrekkelig orden og renhold i forhold til det som er gjengs i samfunnet og akseptabelt i tette nabolag.

Den dårligst fungerende gruppen har tilsyn døgnet rundt, med fast bemanning og ambulante tjenester ved behov. Innsatsen fra de kommunale tjenestene har i Ægirs vei kommet fra sosiale og forebyggende tjenester knyttet til rusmisbruk og boligoppfølging, helsetjenester fra Feltsykepleien og vaktjenester ved uro og eventuelle besøk fra uvedkommende. Nødboligene i Ægirs vei er bemannet, men om natten er det den ambulerende nattpatroljen som har base der. Det vil si at det når patroljen har runder til andre boliger ikke er bemanning tilstede, mens det store deler av natten er ansatte på stedet. Begrunnelsen for å ha bemanning om natten er at en ikke på forhånd vet hvem brukerne er da deres boligbehov er akutt og hjelpeapparatet ikke alltid kjenner dem fra tidligere.

*Behovet i første rekke er å lokalisere 4 egnede tomter for å sette opp boliger til erstatning for de 4 som pr. i dag er ført opp i Ægirs vei. Tidshorizonten for disse tomtene er, på bakgrunn av vedtaket i Byutviklingsstyret, at tomtene må være tilgjengelige og kunne disponeres innen et og et halvt år. Det må også være tid til å flytte og oppføre brakker eller andre bygninger innen denne tidsfristen. De 4 brakkeriggene som står i Ægirs vei i dag huser til sammen 32 beboere.*

På sikt er det også nødvendig å tenke seg muligheter for oppføring av et flere boliger, og en har derfor behov for ytterligere 2 – 3 tomter, med tidshorison 5 til 10 år. *En kan da tenke seg bygninger med plass til inntil 12 bosteddløse eller sosialt vanskeligstilte på boligmarkedet.* Det må gjøres vurderinger i framtid på eksakt antall boenheter det er behov for, utfordringen i dag er å legge til rette egnede tomter.

### **Vurderingskriterier**

Tomte alternativene er vurdert etter følgende kriterier

Kriterium

#### **Nærhet**

- a) nærhet til sentre med offentlige tilbud, butikk, med mer
- b) nærhet til offentlig kommunikasjon med en viss frekvens

#### **Skjermet**

- c) usjenert; skjermede tomter; lite innsyn

#### **Planstatus**

- d) reguleringsstatus – om et område er regulert til byggeområde, industri eller grøntområde

#### **Eierforhold og realisering**

- e) eierforhold, kommunalt eller privat, og anslag tid for realisering

#### **Naboforhold**

- f) funksjoner som en ikke ønsker å samlokalisere med; barnehage, grunnskole, tilsvarende, ordinære boligområder

#### **Sosiodemografiske forhold**

- g) områder med mange kommunalt eide, eller private, boliger der det allerede bor mange med utfordringer i forhold til rusmiddelmisbruk eller psykiatri

#### **Byutvikling**

- h) påvirker eller hindrer tomtealternativet framtidig utvikling av et større område

### **Tomtesøk**

Det er gjennomført kartstudie og tomteforslagene Marviga til og med tomten kalt Dvergsnesveien Øst er befart.

Til sammen 20 tomter har blitt underlagt en grundig vurdering i forarbeidet til saken. Her presenteres de aktuelle. Forslaget Myrbakken i Vågsbygd må vurderes for seg.

I utgangspunktet er hele kommunen vurdert som aktuell, men ut fra kriteriene er noen arealer ikke nærmere vurdert. En har etter silingen kommet fram til at følgende 4 (5) områder bør

prioriteres for gjennomføring. Her har sosiodemografiske forhold vært et viktig kriterium i tillegg til gjennomføringsaspektet ved at tomtene enten er i kommunalt eie eller at det synes mulig å erverve nødvendig areal. Videre er det ved vurderingen av anbefalte tomter vektlagt tidsaspektet i forhold til avvikling av eksisterende tilbud Ægirsvei.

## Tomteforslag:

Område Navn	Nærhet	Skjermet	Planstatus	Eierforhold og realisering	Naboforhold	Sosio-demografisk	Byutvikling	Oppsummert
<b>Voie Ringvei</b>	God	God	LNF, avklares i KP	Kommunalt	God	God	Middels	Anbefales, men forholdet til midlertidig barnehage må avklares
<b>Rodeneset</b>	God	God	LNF	Kommunalt	God	God	God	Aktuelt, men er konfliktfylt i forhold til friluftsinnteresser og næringsinteresser i området. Deler av området kan være raskt tilgjengelig.
<b>Lauvåsen</b>	Middels	Ekstremt god	Uregulert og næring	Privat	God, forutsatt kjøp av nabotomt	God	Middels	Tomten må reguleres, og det må avklares ifht. ny Kjevik – vei. Aktuelt tomt. Privat eiendom.
<b>Dvergsnesveien øst</b>	God	God	Uregulert	Kommunal	God	God	???	Forhold til framtidig utvidelse av Dvergsnesveien. Veien blir trolig liggende der den går i dag. Bedre enn alternativ vest i forhold til eventuell utvidelse av veien i bredden. Boligselskapet bruker eiendommen i dag. Aktuell.
<b>Marviga 3/</b>	God	God	Friområde KDP* Lund	KNAS	Ukjent	God	Dårlig	Vi foreslår alternativ bruk av tomt og brakker som pr i dag er midlertidig barnehage lagt så vidt inn på friområdet, tilknyttet veinettet og øvrig infrastruktur i Marviga. 1 tomt, raskt tilgjengelig. Parkvesenet og Plan- og bygg. er negative til forslaget da området er avsatt til friområde i kommunedelplan for Lund. Arealet ligger naturlig plassert som friområde i forbindelse med turvei, utkikkspunkt og kulturminner.

\*KDP – kommunedelplan

LNF – Landbruk, natur & friluftsområde  
KP - kommuneplan

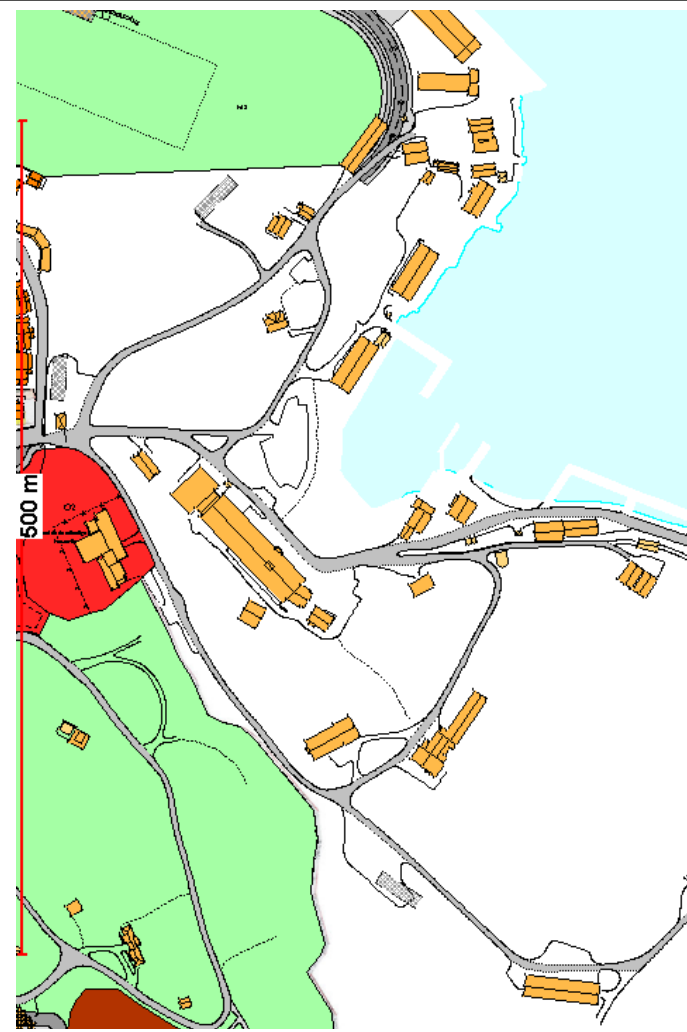
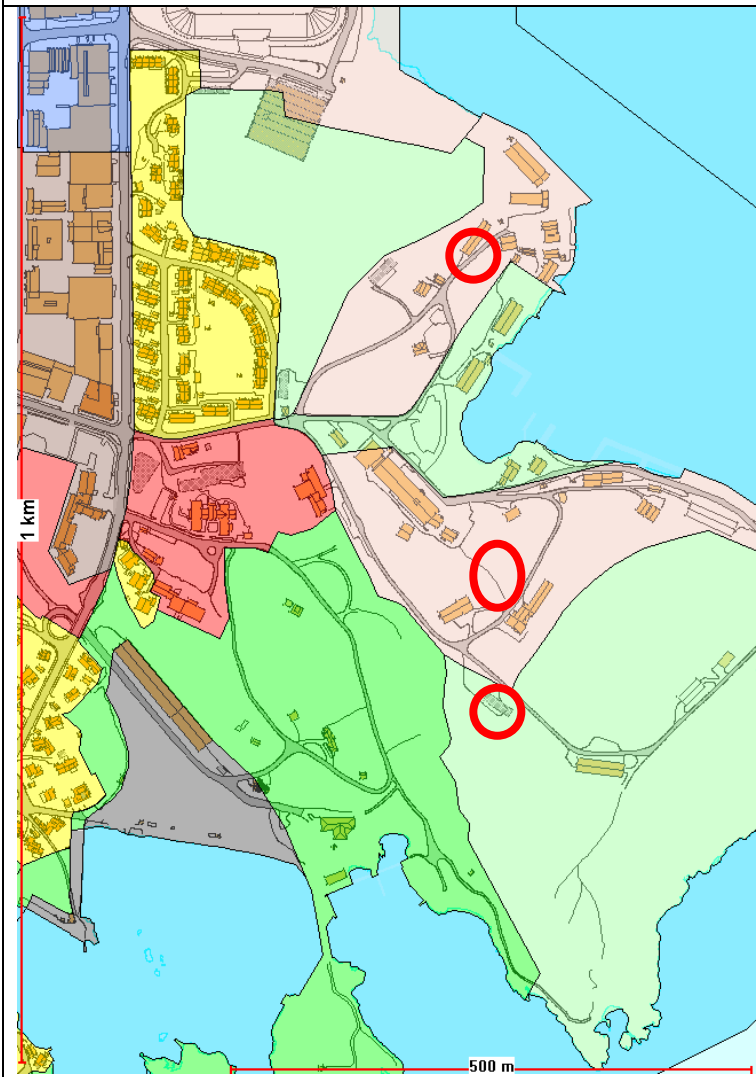
Alle alternativene må i utgangspunktet reguleres.

- Dvergsnesveien Øst er i dag uregulert, men brukes som bolig. Arealet er byggeområde i kommuneplanen.

- Voie Ringvei. Det står i dag en brakkerigg på tomta. Området er foreslått som byggeområde i den nye kommuneplanen.
- Lauvåsen. To boligtomter. Den ene er regulert som næringstomt, og den andre er uregulert. Arealet kan bli berørt av ny vei til Kjevik, og kan ikke reguleres før dette er avklart. Konseptvalgutredningen og revisjonen av kommuneplanen kan kanskje avklare dette spørsmålet.
- Planforslag for Rodeneset skal snart ut til offentlig ettersyn. Boliger er ikke omtalt i varsel om oppstart av planarbeide eller i planprogrammet. Men boligene må allikevel kunne innpasses i pågående reguleringsprosess.
- Marvika/Ægirsvei ligger begge to i grøntområder.

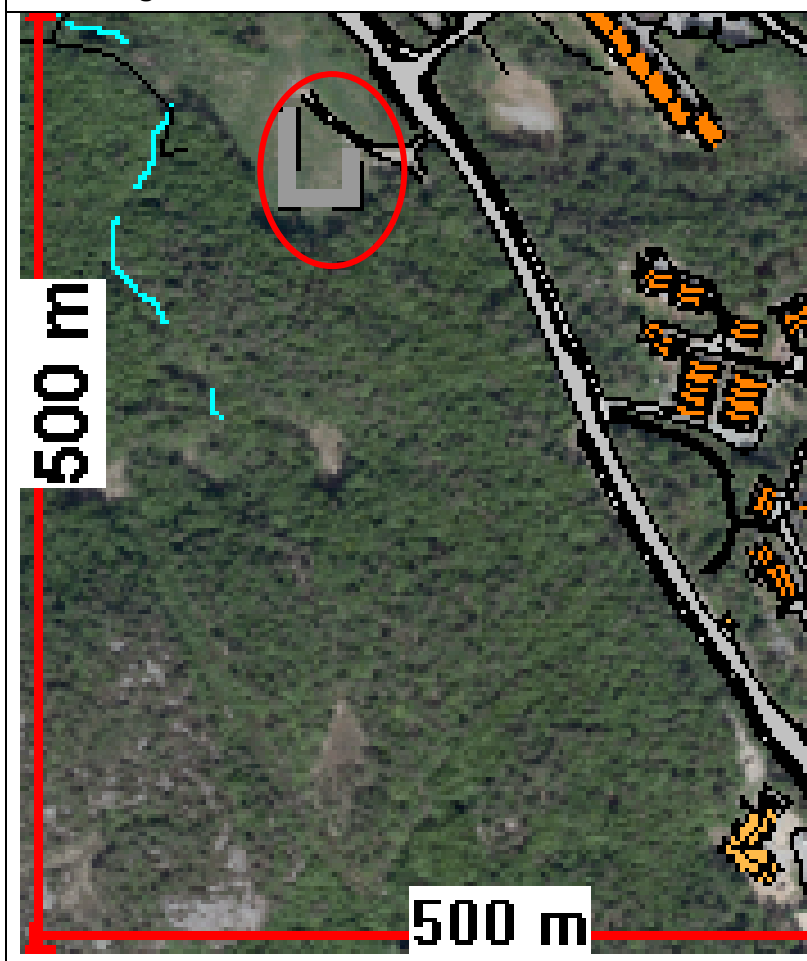
Det kan eventuelt søkes dispensasjoner, men det bør ikke være hovedregelen. Reguleringsstatus for alle alternativene er også omtalt i tabellen i saken.

Marviga (reguleringskart)



(De røde sirklene i kartet er ment å *indikere* plassering av aktuelle tomter.)

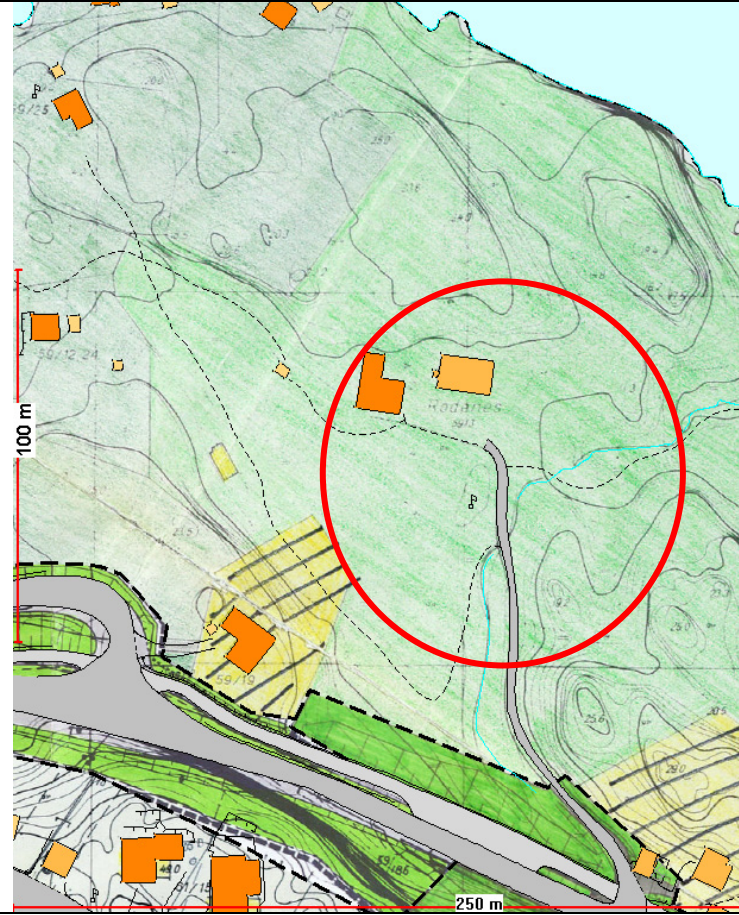
Voie Ringvei



Rodeneset



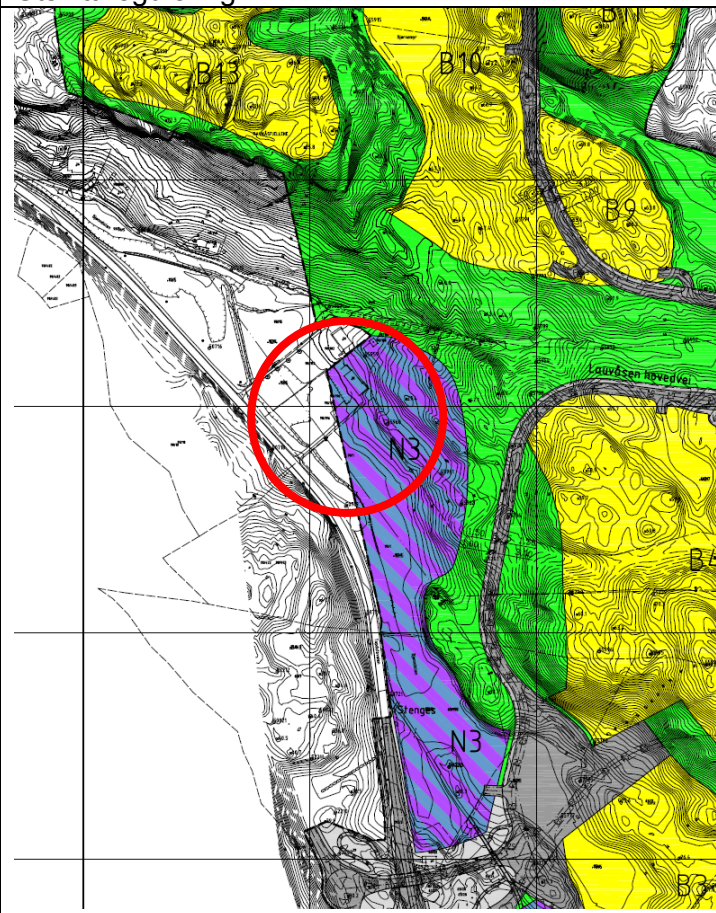
(reguleringskart)



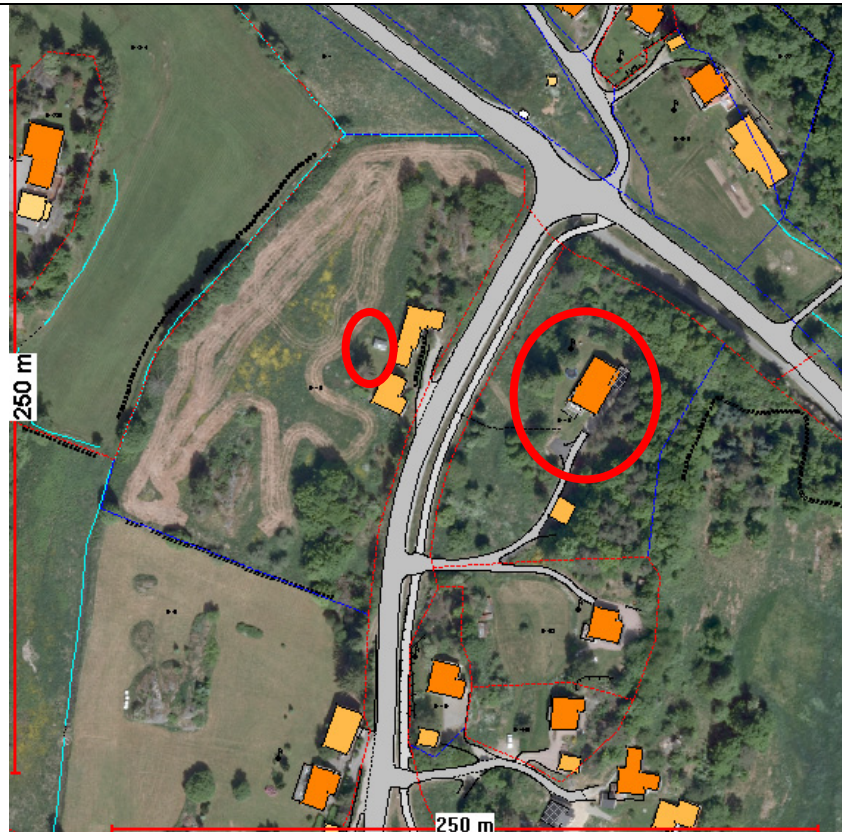
# Lauvåsen



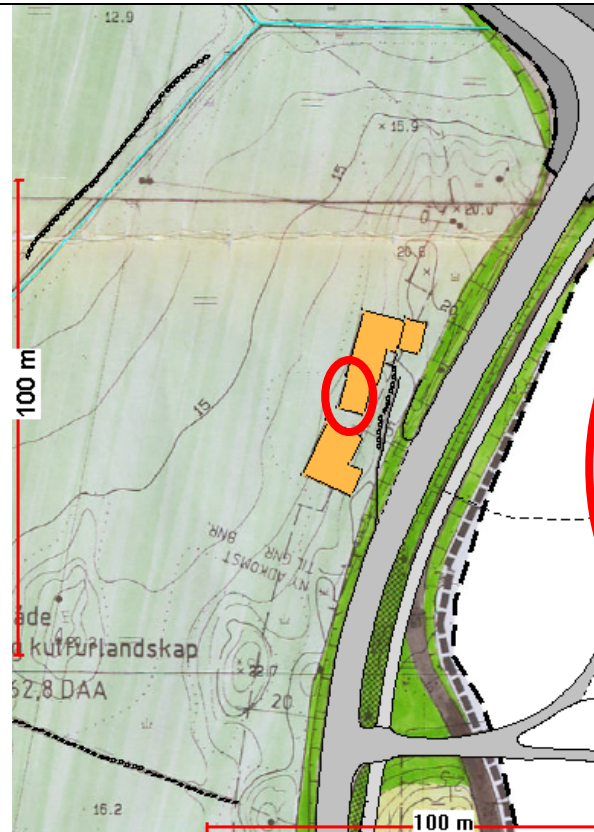
# Utsnitt regulering



### Dvergsnesveien, vest – øst.



### (reguleringskart)



#### § 7

#### Spesialområde- bevaringsverdige områder

I område regulert som verneverdig gårdsbebyggelse og verneverdig kulturlandskap skal eksisterende gårdsbebyggelse bevares, og jordbruksområdet søkes opprettholdt. Alle inngrep som kan endre landskapets karakter vesentlig, som f.eks. uttak eller utfylling av masse, tilplanting av åpen åker, er ikke tillatt.

## **Punkt 15/11: Orientering - revisjonsrapport - fritt brukervalg**

### **Bilag**

Saksprotokoll

fritt brukervalg - praktisk bistand i hjemmet



Dato: 7. februar 2011  
Saksnr.: 200903174-13  
Arkivkode E: 065  
Saksbehandler: Tor Ø. Kydland

<b>Saksgang</b>	<b>Møtedato</b>
Helse- og sosialstyret	15.02.11
Formannskapet	16.02.11

## Orientering - revisjonsrapport - fritt brukervalg

### Bakgrunn og sammendrag:

Som kjent vedtok bystyret mot slutten av 2009 å innføre fritt brukervalg for hjemmetjenesten praktisk bistand. I tillegg vedtok bystyret i januar 2010 en milepælsplan for innføringen av ordningen, herunder innhente tilbud fra private tilbydere. Denne planen ble fulgt. Mot slutten av 2010 ble det klart at bare en privat anbyder ønsket å stille seg til disposisjon i ordningen med fritt brukervalg. Denne omstendighet dannet bakteppe for kritisk medieomtale, og politiske antydninger om at administrasjonen i anbudet hadde operert med feil beregningsgrunnlag for den angitte timeprisen på 345,- kroner. I lys av dette ba rådmannen om at beregningsgrunnlaget ble revidert av en uavhengig instans. Rapporten fra denne gjennomgangen foreligger nå, og viser at administrasjonens beregning av selvkost pr. time for den aktuelle tjenestearten kun marginalt og ubetydelig skiller seg fra timeprisen revisjonen er kommet frem til, 349,- kroner pr. time. Rapporten avdekker at tjenesten i kommunal regi leveres svært kostnadseffektivt, og således fremstår som den klart fremtredende årsaken til svak privat interesse for å levere inn tilbud.

[Forslag til vedtak:](#)

[Revisjonsrapport – fritt brukervalg – tas til orientering.](#)

Tor Sommerseth  
rådmann

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg: revisjonsrapport – fritt brukervalg

**Punkt 16/11: Konkurransetsetting av sykehjemsdriften.**



Dato: 04.02.11  
Saksnr.: 201007822-3  
Arkivkode E: 611 H22  
Saksbehandler: Ole Geir Gitlestad

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
15.02.2011

## Konkurransetsetting av sykehjemsdriften

### Sammendrag:

I forbindelse med bystyrets vedtak om å vurdere konkurransetsetting av sykehjemsdriften av nye sykehjem har helse- og sosialdirektøren funnet det rimelig å gjøre en slik vurdering knyttet opp til planarbeidet for flytting av St. Joseph sykehjem til nye lokaler. Det synes å ligge mange positive elementer i vedtaket om konkurransetsetting og fra kommunens side vil det være spennende å se hvordan private drivere vil tilnærme seg utfordringene med den forventede demografiske utviklingen i eldrebefolkningen.

Sykehjemsdriften i Kristiansand er i dag hovedsakelig delt i drift av henholdsvis korttidssykehjem og langtidssykehjem. I årene framover vil iverksettelse av samhandlingsreformen og nytt lovverk i særlig grad berøre korttidssykehjemmene. Som følge av reformen må det trekkes opp grenser for hvilke oppgaver som skal legges inn i korttidshjemmene og hvilke samhandlingsprosedyrer som skal gjelde, og disse avklaringene vil det ennå ta lang tid å få på plass. Kommunen vil derfor enda en tid ha vanskelig for å framlegge et klart definert innhold i korttidssykehjemsdriften slik at konkurransegrunnlag for de private aktørene blir presist beskrevet. Av den grunn anbefales det å avvente konkurransetsetting av korttidssykehjemsdriften og heller la dette gjelde for langtidssykehjemmene.

Kommunen har behov for flere korttidsplasser og planarbeidet knyttet til flyttingen av St. Joseph har tatt hensyn til at plassene der blir omgjort fra langtidsplasser til korttidsplasser. Det anbefales derfor å ikke konkurransetsette St. Joseph men heller legge til rette for at det neste, nye sykehjemmet på Rona/Strømme bli konkurransetsatt. I den sammenheng kan det også planlegges for konkurransetsetting av hjemmehjelp- og hjemmesykepleietjenestene i det området sykehjemmet plasseres.

Forslag til vedtak:

1. Ved eventuell nyetablering av St. Joseph sykehjem i nye lokaler omgjøres plassene til korttidsplasser og drives fortsatt av kommunen.
2. Ved bygging av nytt sykehjem på Rona/Strømme legges det til rette for konkurranseutsetting av driften. Det planlegges også for konkurranseutsetting av hjemmetjenestene i det området som sykehjemmet plasseres.

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Ole Geir Gitlestad  
rådgiver

Trykte vedlegg:

Utrykte vedlegg:

### **Bakgrunn for saken :**

I forbindelse med bystyrets behandling av handlingsprogrammet for 2011 – 2014 ble det fattet følgende vedtak:

1. Bystyret ber administrasjonen fremme en sak om utvidet fritt brukervalg som i tillegg til hjemmehjelp skal gjelde hjemmesykepleie og ordning med kjøp av tilleggstjenester.

I samme sak tas også med at driften av nye sykehjem vurderes lagt ut på anbud slik at det åpnes opp for private firma og ideelle organisasjoner.

(27/26)

Vedtaket om konkurranseutsetting åpner for spennende utfordringer med hensyn til drift av sykehjem. Kristiansand kommune har over mange år drevet relativt kostnadseffektivt på pleie- og omsorgsfeltet og av den grunn er det ikke nødvendigvis utsikter til økonomiske innsparinger som primært skal fokuseres i spørsmålet om konkurranseutsetting. Det synes vel så interessant å vurdere private aktørers tilnærming til det kvalitative og faglige innholdet i sykehjemstilbudet, blant annet også hvordan de kan tenke seg å utnytte mulighetene i samarbeidet med frivillige organisasjoner. Det synes i det hele tatt å ligge mange positive og utfordrende elementer i vedtaket om konkurranseutsetting og det kan bli spennende å se hvordan private drivere vil tilnærme seg problemene vi kan vente oss i møte med den demografiske utviklingen i tiårene som kommer.

I og med bystyrets vedtak om konkurranseutsetting faller sammen i tid med planarbeidet for flytting av St. Joseph sykehjem til et nytt bygg, fortrinnsvis i kvadraturen, er det rimelig å vurdere om vedtaket skal få anvendelse for dette prosjektet. Helse- og sosialdirektøren har i det siste året deltatt i en arbeidsgruppe som har vurdert en slik flytting, og selv om bystyrets vedtak omhandler driften av nye sykehjem synes det riktig å vurdere konkurranseutsetting inn i dette prosjektet etter som flyttingen innebærer etablering av både eksisterende (13) plasser og nye (23) plasser. Dersom det blir aktuelt med konkurranseutsetting i denne forbindelsen må det forutsettes en særlig drøfting av konsekvensene knyttet til avviklingen av den kommunale driften.

I spørsmålet om konkurranseutsetting av sykehjemsdriften er det naturlig å gjøre et skille mellom drift av korttidsplasser og drift av langtidsplasser. Kristiansand kommune har valgt å organisere sin sykehjemsdrift slik at alle korttidsplasser er samlet på ett sykehjem - Valhalla omsorgssenter - mens alle øvrige sykehjem drives som langtidssykehjem. Utredning som ligger til grunn for valget av denne formen for sykehjemsdrift viser også til at det vil være behov for flere korttidsplasser enn de vi har på Valhalla og i arbeidet med å finne nye lokaler for St. Joseph har vi derfor tatt hensyn til dette behovet og foreløpig planlagt for etablering av korttidsplasser.

### **Korttidssykehjem**

Landets kommuner er for tiden inne i en fase der konsekvensene av samhandlingsreformen, nytt lovverk og nye planer må avklares og nærmere utredes. Vi kan forvente store endringer i oppgavefordeling og prosedyrer mellom kommunene og sykehusene i årene som kommer og disse forholdene vil blant annet påvirke måten kommunen skal drive sykehjem på, og i særlig grad korttidshjem. Blant annet kan forslaget til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester føre til at kommunene pålegges delansvar for øyeblikkelig-hjelp funksjoner, hvilket kan tenkes løst gjennom bruk av korttidshjemmene. For Kristiansand tyder beregninger på et behov for 10 -12 sengeplasser, og derav følgende behov for en del sykehuslignende funksjoner; laboratorietjenester, legetjenester og annen kompetanse som går ut over de ressursene kommunen rår over i dag.

I dag er vår samhandling med sykehuset i stor grad relatert til korttidshjemmet på Valhalla og ennå befinner vi oss i begynnerfasen av de samarbeidsprosedyrer som skal etableres. På bakgrunn av samhandlingsreformen og nytt lovverk skal det i tiden som kommer gås opp grenser for hvordan oppgavene mellom sykehus og sykehjem skal fordeles. Så lenge disse

grensene ennå er utydelige vil kommunen ha vanskelig for å gi presise beskrivelser av hvordan innholdet i korttidshjemmet skal være og derfor også vanskelig for å presentere et klart definert konkurransegrunnlag for potensielle, private tilbydere. Det er sannsynlig at korttidshjemmene vil befinne seg i en situasjon med stadige omstillinger i de kommende årene, inntil samhandlingsreformen har funnet sin endelige form. Før vi er kommet et godt stykke lenger i denne prosessen, anbefales det derfor å avvente konkurranseutsetting av korttidsdriften.

### **Langtidssykehjem**

Innholdet i langtidssykehjemmene er mer avgrenset og avklart enn det som er tilfelle for korttidssykehjemmene og langtidsdriften er også mer stabil og forutsigbar enn korttidsdriften. Langtidssykehjemmene blir trolig ikke påvirket av samhandlingsreformen i samme grad som korttidssykehjemmene. Med hensyn til å konkurranseutsette sykehjemsdriften er det derfor åpenbart langtidssykehjemmene som egner seg best, i alle fall vurdert på nåværende tidspunkt før vi kan se alle konsekvensene av hva samhandlingsreformen og nytt lovverk vil bety for innholdet i korttidshjemmene.

### **Aktuell situasjon**

Selv om konkurranseutsetting av sykehjemsdriften kan iverksettes både for korttidssykehjem og langtidssykehjem, er det likevel særlige grunner, som nevnt over, til å satse på langtidssykehjem i første omgang. Den uklare situasjonen som kommunen går inn i når samhandlingsreformen skal innføres, vil sannsynligvis føre til at spesielt korttidssykehjemmene blir påført en del turbulens, i form av stadige endringer i oppgaver og i samarbeidsprosedyrer. Dersom vi derfor velger å knytte konkurranseutsettingsvedtaket til driften av langtidssykehjem, er det påkrevd med en revurdering av planarbeidet for flytting av St. Joseph til nye lokaler.

Som nevnt har kommunen, på litt sikt, behov for flere korttidsplasser enn de vi nå har ved Valhalla omsorgssenter. I utredningen om etablering av korttidssykehjem ble det pekt på at St. Joseph ville være et naturlig sted å etablere det neste korttidshjemmet. St. Joseph har en sentral beliggenhet og en passelig størrelse, samtidig som det er lite egnet som langtidshjem. Da planarbeidet for flytting av St. Joseph startet opp var det derfor naturlig å tenke seg at plassene der ble omgjort fra langtidshjem til korttidshjem. Under forutsetning av at det "nye" St. Joseph skal konkurranseutsettes, og at begrunnelsen for ikke å konkurranseutsette korttidshjem tas hensyn til, må det derfor gjøres en revurdering av det pågående planarbeidet med flyttingen til nye lokaler. Det må da søkes etter alternative plasseringer for et nytt korttidshjem.

Det neste korttidshjemmet må ha en størrelse som, sammen med Valhallas plasser, fører til at vi får en hensiktsmessig fordeling av korttidsplasser og langtids plasser. Studier som er gjort rundt dette fordelingsproblemet tilsier at korttidsplasser bør utgjøre ca. 20 % av alle sykehjems plasser. Bruk av St. Joseph som korttidshjem ville gitt oss dette antallet. Det samme vil vi imidlertid kunne oppnå ved å ta i bruk Stener Heyerdal omsorgssenter som korttidshjem. Der er det også 37 plasser og det er sentralt beliggende. En slik løsning vil imidlertid fortsatt stille oss overfor utfordringen, særlig av personellmessig art, som ligger i å utvikle kommunal drift. Det vil også være nødvendig å utrede hvilke bygningsmessige konsekvenser overgangen til korttidsdrift innebærer. Løsningen innebærer også at det vil bli langtidsdrift i de nye lokalene til St. Joseph og selv om dette ikke er optimalt, får vi langt bedre forhold enn det vi har i Kongensgt..

Nok et alternativ til den påtenkte korttidsdriften av St. Joseph i nye lokaler er å omgjøre Elvegt. omsorgssenter til korttidshjem. En slik løsning vil imidlertid gi et noe høyere antall korttidsplasser enn det som anses rimelig. Valget mellom Stener Heyerdal og Elvegt. som korttidshjem må nærmere utredes, men begge stedene kan sannsynligvis benyttes, samtidig som begge stedene sannsynligvis krever ombygginger.

I tillegg til de ulike forslagene som er nevnt over må det også pekes på den mulighet som ligger i å etablere St. Joseph som korttidshjem ved fraflyttingen fra Kongensgt., slik en har planlagt, og heller konkurranseutsette driften av det nye sykehjemmet som kommer på Rona/Strømme. Dette vil antakelig stå ferdig 2016 eller 2017. Dersom en velger en slik løsning vil det være naturlig også å konkurranseutsette hjemmetjenestene i den enheten som sykehjemmet ligger i.

### **Løsningsalternativer**

Med utgangspunkt i ovenstående utredning om drift av korttidssykehjem og langtidssykehjem kan det skisseres følgende alternativer for konkurranseutsetting av sykehjemsdriften:

- St. Joseph etableres som korttidssykehjem når de flytter til nye lokaler, med fortsatt kommunal drift. I så fall vil sykehjemmet som planlegges i Rona/Strømme bli vurdert konkurranseutsatt.
- St. Joseph etableres som langtidssykehjem ved flytting til nye lokaler. Driften konkurranseutsettes. Det vurderes om hjemmetjenesten i den enheten som sykehjemmet hører til også skal konkurranseutsettes. Stener Heyerdal eller Elvegt. omsorgsenter vurderes omgjort til korttidssykehjem. I den sammenheng kan det også være aktuelt å drøfte endringer i enhets- og sonestrukturen i kvadraturen.

# **Punkt 17/11: Høringsuttalelse til Nasjonal retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse**

## **Bilag**

Saksprotokoll



Dato: 03.02.11  
Saksnr.: 201010864-2  
Arkivkode E: F60 &13  
Saksbehandler: Hilde Engenes

### **Saksgang**

Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

### **Møtedato**

15.02.2011  
16.02.2011

## Høringsuttalelse til Nasjonal retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse

### Sammendrag:

Kristiansand kommune har mottatt utkast til Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykiske lidelser (ROP-lidelser) til høring. Retningslinjen skal erstatte Sosial- og helsedepartementets Rundskriv I-36/2001 Tjenester til mennesker med psykiske lidelser og omfattende rusmiddelmissbruk. Høringsfristen er 28. februar.

Retningslinjen gir anbefalinger om kunnskapsbaserte eller best mulige tiltak for målgruppen. Hensikten er å fremme bedring og økt livskvalitet til målgruppen.

Kristiansand kommune har følgende hovedinnspill til høringsutkastet:

- En savner omtaler av fastlegens sentrale rolle i forhold til pasientgruppen. Fastlegen er helt sentral i et integrert behandlings- og rehabiliteringstilbud hvor blant annet kontinuitet i behandlingsrelasjonen er avgjørende
- Retningslinjen er uklar på hvordan man tenker seg at kommunen skal opparbeide og sikre kvaliteten når det gjelder å ha kompetanse på både screening og utredning av pasientgruppen
- Retningslinjen gir gode beskrivelser av hvordan integrerte behandlings- og rehabiliteringsopplegg må etableres gjennom ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og helseforetak. Retningslinjen legger et godt grunnlag for faglig samhandling.
- Når man berører store utfordringer som for eksempel bolig, er mange av de faglige og juridiske dilemmaer ikke drøftet. Dette er en forutsetning for utvikling av modeller som kan føre til at de i denne målgruppen som har størst behov for hjelp også kan bevare sine boforhold.
- Generelt viser også denne retningslinjen at rus- og psykisk helsefeltet på det omtalte området preges av lite forskning og dokumentasjon

Forslag til vedtak:

Formannskapet slutter seg til høringsuttalelsen.

Tor Sommerseth  
Rådmann

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg: <http://www.helsedirektoratet.no/fagnytt/horinger/saker>

## Høringsuttalelse fra Kristiansand kommune til **Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykiske lidelser (ROP-lidelser)**

Innledningsvis ønsker man å gi tilbakemelding på at retningslinjen fremstår oversiktlig og den har en logisk oppbygging. Ved å stramme opp språk og tydeliggjøre konklusjoner vil retningslinjen bli mer konsis, dette er avgjørende for implementeringen. En er bedt om å kommentere de mest sentrale kapitlene: 7,8 og 9 som omhandler utredning, behandling og oppfølging samt beskrivelse av roller og ansvarsfordeling.

Retningslinjen er viktig siden personer med samtidig rus- og psykiske lidelser er en målgruppe som har falt utenfor mange av de nasjonale satsingene på de to fagfeltene. De er også overrepresentert i forhold til å oppleve bostedsløshet, problemer i tilknytning til inntektssikring og andre fattigdomsrelaterte problemstillinger. Dette er en av de brukergruppene som det er mest avgjørende å treffe når det gjelder samarbeidsutvikling mellom spesialisthelsetjeneste og kommune.

Når det gjelder kapitlet om utredning er det svært gode beskrivelser og anbefalinger knyttet til kartlegging, utredning og screening. En savner imidlertid en nærmere beskrivelse av hvordan dette arbeidet rent faktisk kan utvikles og ivaretas i den kommunale helse- og sosialtjenesten. Fastlegene vil ha en sentral funksjon, men deres rolle er lite omtalt også på dette punktet. Det er uklart hvordan man tenker seg at kommunen skal opparbeide og sikre kvaliteten når det gjelder kompetanse på screening og utredning av denne pasientgruppen.

Det er viktig at retningslinjen så klart anbefaler integrert behandling av personer med ROP-lidelser. Dette stiller krav til samarbeidet mellom det psykiatriske tilbudet og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) internt i spesialisthelsetjenesten. Det legger også føringer for hvordan kommunen bør innrette sine tjenester. Det peker også på valg av metoder som bidrar til at personer med ROP-lidelser får integrerte tilbud også i forbindelse med oppfølging og rehabilitering. Individuell plan er en sentral rettighet og verktøy i arbeidet. Tverrfaglig arbeid i ansvarsgrupper er en viktig metode i denne forbindelse. Denne måten å jobbe på burde fått mer omtale som en virkningsfull vei både i forhold til å sikre brukermedvirkning og gi koordinerte tjenester til personer som trenger samtidig innsats fra flere fagfelt og instanser.

Retningslinjen gir en god beskrivelse av noen anbefalte psykososiale behandlings- og oppfølgingstiltak. Kunnskapsoppsummeringene gir en god indikasjon på hva man bør satse videre på og eventuelt prøve ut. Dette kan danne utgangspunktet for systematisk utvikling av noen metoder i kommunen, også i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Generelt viser også denne retningslinjen at rus- og psykisk helsefeltet på det omtalte området preges av lite forskning og dokumentasjon. Det er all grunn til å prioritere dette, ikke minst i praksisnær forskning knyttet til tiltak og metoder som prøves ut i forhold til denne målgruppen. ACT-teamenes arbeid vil skape et viktig erfaringsgrunnlag for hvordan tjenester skal utvikles både i kommunen, i spesialisthelsetjenesten og ikke minst på tvers av eksisterende forvaltningsnivå.

Retningslinjen poengterer at en god relasjon mellom bruker og behandler/oppfølger er en nødvendig forutsetning for både utredning, behandling og oppfølging til den omtalte målgruppen. Relasjoner av god kvalitet er gjerne avhengig av at de utvikles og opprettholdes over tid. Dette er en klar utfordring til både kommune og spesialisthelsetjeneste i forhold til å utvikle tjenester og samhandlingsmodeller som legger til rette for å innfri denne forutsetningen. Det slås fast at målgruppen vil ha behov for og best effekt av oppfølging over lang tid og helst av personer/team med stor stabilitet. Dette er en krevende oppgave som forutsetter nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten som må være i stand til å yte integrert innsats til pasientgruppen.

Gode og stabile boforhold er også en av forutsetningene for å kunne gi denne målgruppen et helhetlig tilbud. Dette er en av de største utfordringene. Det krever at kommunen har et differensiert tilbud om boliger og oppfølgingstjenester i bolig. Til tross for dette opplever man å ikke ha tilstrekkelig virkemidler når disse brukerne ikke klarer å bo, selv ikke i kommunens bemannede boliger. Kommunen har ikke de nødvendige juridiske rammene for å gi et tilpasset botilbud til deler av målgruppa. Retningslinjen understreker at for personer med store hjelpebehov som blir utskrevet fra spesialisthelsetjenesten, skal kommune og helseforetak samarbeide om faglige opplegg, organisering av det samlede tilbudet og gjerne også om økonomiske løsninger. Utvikling av slike modeller bør være et tydeligere anbefalt satsingsområde hvis man skal klare å hjelpe de i denne målgruppen som har det aller største behovet for tilpasset hjelp. I dag er disse brukerne overrepresentert i forhold til bostedsløshet; mange er gjengangere i lavtersklede botilbud og midlertidige boliger. Retningslinjen understreker at disse tiltakene av og til er nødvendige, men bør begrenses.

Retningslinjen gir gode og konkrete beskrivelser av hvordan samhandlingen mellom kommune og helseforetak bør fungere i forhold til brukergruppen.

Avslutningsvis ønsker en å understreke betydningen av implementeringsplanen for denne retningslinjen, omtalt i kap 10. En vil i hovedsak satse på tiltak som retter seg mot fagpersoners praksis i spesialisthelsetjeneste og kommune. Det er imidlertid pekt på en rekke forhold som vil kreve stor grad av samhandling og utviklingsarbeid på tvers av forvaltningsnivå. Dette krever et forankringsarbeid i organisasjonene, samtidig som en del tiltak også vil kreve økonomiske prioriteringer.

**Punkt 18/11: Etablering av aktivitetssenter til mennesker med psykiske lidelser og rusrelaterte problemer**



Dato: 04.02.11  
Saksnr.: 201101084-1  
Arkivkode E: 065  
Saksbehandler: Hilde Engenes

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
15.02.2011

## Etablering av aktivitetssenter til mennesker med psykiske lidelser og rusrelaterte problemer

### **Sammendrag:**

Våren 2010 besluttet man å avvikle Industrien aktivitetssenter i daværende form. Kristiansand kommune etablerer i løpet av våren/forsommeren 2011 et nytt aktivitetssenter til mennesker med psykiske lidelser og rusrelatert problematikk. Tilbudet vil rette seg mot personer som befinner seg i den yngste aldersgruppen, fra 18 år og opp mot 40 år. Planleggingsarbeidet gjennomføres av en tverrfaglig arbeidsgruppe hvor brukerorganisasjonene er representert ved Mental Helse og LPP. Erfaringer fra ansatte og brukere fra tidligere Industrien aktivitetssenter er en viktig del av grunnlaget for etableringen. Tiltaket planlegges innenfor eksisterende rammer til drift av aktivitetssenter, organisatorisk forankret i Sentrum/Lund helseenhet.

[Forslag til vedtak:](#)

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

Lars Dahlen  
helse- og sosialdirektør

Hilde Engenes  
rådgiver

### **Bakgrunn for saken:**

Kommunens strategi for drift og utvikling av aktivitetstilbud til mennesker med psykiske lidelser og rusproblematikk er forankret i Plan for psykisk helsearbeid (2007-2011) og Rusmiddelpolitisk handlingsplan (2008-2012)

Dag- og aktivitetstilbudene i Kristiansand kommune har som målsetning at mennesker med psykiske lidelser skal ha mulighet til en aktiv hverdag og en meningsfull fritid. Overordnet målsetting er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv. Brukermedvirkning er en viktig faktor for å øke egen mestring og derfor sentralt også i aktivitetssentrene drift. For mange er aktivitetssentrene den viktigste sosiale arena de har og tilbudene er svært viktige med hensyn til det helsefremmende og forebyggende psykiske helsearbeidet. Sentrene er lavterskeltilbud som kan benyttes uavhengig av geografisk tilhørighet. Det kreves ingen søknad eller vedtak for å kunne ta del i tilbudene. Hovedaktiviteten foregår på dagtid, men flertallet av sentrene har kveldsåpent en dag i uken; to av sentrene har åpent noen helger. Tilbudet er da brukerstyrt. Brukerne av de ulike aktivitetssentrene har varierende grad av psykiske lidelser, unntaket er Solvang der brukergruppen er mennesker med store tjenestebehov. Det er omlag 300 faste brukere av aktivitetssentrene i kommunen

### Avvikling av Industrien Aktivitetssenter

Etter en administrativ prosess og påfølgende politisk behandling, ble det våren 2010 besluttet at Industrien aktivitetssenter skulle avvikles i daværende form. Etter klage på saksbehandlingen ble det i forbindelse med ny politisk sak for helse- og sosialstyret den 14. september 2010, fattet følgende vedtak:

*"Helse- og sosialstyret henstiller administrasjonen om å sørge for at Industrien aktivitetssenters tidligere brukeres interesser og forslag blir ivaretatt på en høvelig måte i prosessen med å utforme det nye aktivitetssenteret"*

Administrasjonen fikk også et oversendelsesforslag med følgende ordlyd:

*"Helse- og sosialstyret ber administrasjonen, sammen med brukerorganisasjonene, utarbeide en plan for et nytt aktivitetssenter som primært skal henvende seg til ungdom"*

Det har vært en målsetting gjennom opptrappingsperioden på psykisk helsefeltet at de forskjellige sentrene skal ha differensierte tilbud med hensyn til aktiviteter. Det har man lykket godt med. Ved etableringen av det nye aktivitetssenteret er det viktig å sikre at dette dekker behov til en utvidet målgruppe og etablerer aktiviteter som man ikke har per i dag. Stedet vil blant annet ha stort fokus på fysisk aktivitet, friluftsliv og naturopplevelser. Målgruppen skal være unge mennesker, i denne sammenhengen vil det si personer fra 18 år og opp mot 40 år

Målgruppe til alle aktivitetssentrene er voksne mennesker med psykiske lidelser. Utviklingen de siste årene viser at sentrene i økende grad også gir et tilbud til mennesker med psykiske lidelser og rusproblematikk. Erfaringene tilsier at for å gi gode og inkluderende aktivitetstilbud til denne delen av målgruppa, kreves særskilt tilrettelegging og kompetanse. En ser også at behovet for aktivitetstilbud til kvinner i denne målgruppa ikke er godt nok dekket, til tross for et differensiert tilbudet. Rusavhengige kvinner med psykiske lidelser er en målgruppe hvor det også finnes en del yngre personer. Disse finner seg dårlig til rette i tiltak som brukes mest av eldre, etablerte brukere. Kristiansand kommune har ikke egne aktivitetstilbud til rusmiddelavhengige. Med etableringen av det nye aktivitetssenteret ønsker man en oppbygging av kompetanse som gjør at man kan jobbe bredere og inkludere en større del av

brukere med psykiske lidelser og rusproblematikk på en god måte i kommunens aktivitetstilbud.

En har gjennom midler i tilknytning til den nasjonale opptrappingen på rusfeltet, et ønske om styrking av det rusfaglige arbeidet knyttet til kommunens aktivitetstilbud. Det vil være naturlig å se dette i sammenheng med det nye aktivitetssenteret, men slik at den totale innsatsen ved aktivitetssentrene i kommunen kan styrkes overfor personer som har samtidig psykisk lidelse og rusrelaterte problemer.

#### Etablering av nytt aktivitetssenter i sentrum

På bakgrunn av tidligere politiske vedtak som ligger i saken har Sentrum/Lund Helseenhet nedsatt en prosjektgruppe som arbeider med etableringen av det nye aktivitetssenteret. Gruppen er satt sammen av fagpersoner fra både psykisk helse- og rusfeltet og den har deltakelse fra Mental Helse og LPP.

Sentralt bakgrunnsmateriale for arbeidet som nå pågår er de dokumenter som er utarbeidet av tidligere brukere av Industrien. Dette er blant annet romplan som er laget av brukere ut fra ønsket aktivitetstilbud, samt ideologidokument for drift av aktivitetssenteret.

En har funnet frem til egnet lokalisering i tidligere LOS-bygget på Tangen. Dette vurderes som en ideell beliggenhet i forhold til både sjø og gode turområder. Lokalet en tar sikte på å leie av svært egnet i forhold til de behov som brukere tidligere har beskrevet. Det ligger også godt til rette for å utvikle samhandling med andre, både private og offentlige aktører i området. Nærheten til Aquarama utgjør et stort potensiale når man skal utvikle konseptet. Etablering av det nye aktivitetssenteret vil skje i løpet av våren 2011. En vil i perioden arbeide med å se på samdriftsfordeler knyttet til både Kafé Påfyll, Kontaktsenteret og Bålplassen slik at målgruppen får tilbud om et aktivitetssenter som er i tråd med forarbeidet og de erfaringer som ansatte og brukere har gjort seg. Tiltaket etableres innenfor de samme ressursmessige rammene som har vært i tilknytning til Industrien aktivitetssenter. En har ikke utredet muligheten for konkurranseutsetting av virksomheten, men kan vurdere dette aspektet i det videre arbeidet.

#### **Oppsummering:**

Kristiansand kommune etablerer i løpet av våren/forsommeren 2011 et nytt aktivitetssenter til mennesker med psykiske lidelser og rusrelatert problematikk. Det skal være et tilbud til personer som befinner seg i den yngste aldersgruppen, fra 18 år og opp mot 40 år. Aktivitetssenteret planlegges av en tverrfaglig arbeidsgruppe hvor brukerorganisasjonene er representert ved Mental Helse og LPP. Erfaringer fra ansatte og brukere fra tidligere Industrien aktivitetssenter er en viktig del av grunnlaget for etableringen. Tiltaket planlegges og etableres innenfor eksisterende rammer til drift av aktivitetssenter.

## **Punkt 19/11: Utfordringen med løskatter**



Dato: 14.12.10  
Saksnr.: 200712035-5  
Arkivkode E: V40  
Saksbehandler: Vegard Vige

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
11.01.2011

## Utfordringen med løskatter

Sammendrag:

Helse- og sosialstyret har flere ganger behandlet sak om eierløse og forvillede katter, sist i sak 44/10 og 16/08.

Helse- og sosialstyret utsatte saken og ba om ytterligere utredning av hva kommunen i samarbeid med Dyrebeskyttelsen kan gjøre i forhold til eierløse katter. Dyrebeskyttelsens primære ønske er at kommunen kan stille seg bak foreningens oppfordringer med følgende hovedpoeng:

1. *oppfordre til å begrense antall kattunger som fødes*
2. *oppfordre til å sterilisere og kastrere katter, og holde katter innomhus om natta*
3. *oppfordre til å ikke gi kattunger bort gratis, men selge dem*
4. *oppfordre landbruksdepartementet til å ta opp igjen forslaget om å innføre tvungen merking av katter*

En utfordring for kommunen er at vi i dag ikke har noen naturlig kommunikasjonskanal for å sende ut oppfordringer til befolkningen. Mulige løsninger kan være å publisere dette på en egen temaside på kommunens hjemmeside, la Dyrebeskyttelsen få legge løpesedler med slike oppfordringer som vedlegge når kommunen sender ut informasjon til innbyggerne, eller yte et økonomisk tilskudd til Dyrebeskyttelsen for gjennomføring av en informasjonskampanje.

**Forslag til vedtak:**

Helse- og sosialstyret finner ikke grunnlag for bruk av ytterligere ressurser på saken da dette i utgangspunkt ikke er et kommunalt ansvar.

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Vegard Vige  
Kommuneoverlege

Bakgrunn for saken :

Det vises til bakgrunnsinformasjon i sak 44/10 og 16/08. Dyrebeskyttelsen i Kristiansand registrerer et stort antall eierløse katter, og har inntrykk at dette problemet er jevnt økende. Dyrebeskyttelsen har ivaretatt et stort antall katter, over 300 per år, men ser at omfanget langt overstiger hva de kan klare å hankses med.

Mattilsynet har, etter siste behandling av saken i helse- og sosialstyret, laget et informasjonsoppslag om ansvar for katter på sin hjemmeside, som gir en grei oversikt over hva man kan gjøre i ulike situasjoner. Dette vedlegges.

Helse- og sosialstyret ba i sak 44/10 om en utredning av hva kommunen kan gjøre i samarbeid med Dyrebeskyttelsen i forhold til eierløse katter.

Dyrebeskyttelsen, ved sin leder Arnfrid Robstad, kom med disse ønskene i forhold til hva kommunen kan bidra med:

- 1. Gå offentlig ut med at katteproblemene i Kristiansand er veldig store. Det blir født altfor mange katter, og det er altfor mange sløve og uansvarlige katteeiere som enten ikke tar vare på katten, eller dumper den. Ta avstand fra den type dyrehold. Vi tar inn over 300 katter pr år, og kan ikke fortsette med det.*
- 2. Oppfordre folk til å sterilisere, kastre og merke katten. Både på grunn av overskuddet av katter, og fordi fertile katter er et sosialt problem i mange nabolag. Katter bør også holdes inn om natten i tettbebygde strøk, og vennes til det fra de er små.*
- 3. Så vidt vi vet ble et forslag om tvungen merking av katter stoppet av landbruksministeren. Kommunen kan oppfordre departementet til å ta opp igjen den saken som er veldig viktig. Umerkede katter blir derved definert som eierløse og kan omplasseres omgående. Eier som ønsker å beholde katten, får den igjen med en gang. Viktigst av alt: Det bør være forpliktelser og utgifter med å ha dyr slik at de kommer til hjem som aksepterer dette og ikke til de useriøse eierne.*
- 4. Oppfordre folk til å selge kattunger for at katter skal få verdi og respekt, og få større sjanser til å få seriøse eiere.*

### **Vurdering**

Kommunen har intet særskilt ansvar i forhold til eierløse katter, og har ingen forpliktelse til å iverksette noen tiltak.

Helse- og sosialstyret har tidligere vurdert forslag om såkalt "trap-and-release"-tiltak der eierløse katter kan innfanges, gis nødvendig behandling, kasteres, og om mulig omplasseres, alternativt avlives. Helse- og sosialstyret har ikke funnet å prioritere å avsette midler til dette.

Helse- og sosialstyret ønsket, i sak 44/10, at kommunen utredet nærmere et samarbeid med Dyrebeskyttelsen. Det er mulig å samarbeide om informasjon til befolkningen, og helse- og sosialstyret kan stille seg bak Dyrebeskyttelsens oppfordringer til befolkningen om et fornuftig dyrehold.

En utfordring er at kommunen normalt ikke lager informasjonskampanjer rettet mot befolkningen, og vi har derfor ingen klargjort informasjonskanal det ville være naturlig å kanalisere en slik informasjon gjennom.

*Alternative løsninger:*

En mulighet er å lage en temaside på kommunens hjemmeside, der kommunen i samarbeid med Dyrebeskyttelsen kunne legge ut informasjon og anbefalinger til befolkningen om forsvarlig dyrehold.

En annen mulighet er å la Dyrebeskyttelsen lage en løpeseddel med sine oppfordringer med bistand fra kommunens informasjonstjeneste. Denne løpeseddel kunne vedlegges utsendelser fra kommunen til innbyggerne, slik som informasjon om renovasjonsordningen, sendinger til nyinnflyttede og lignende.

En tredje mulighet er å gi Dyrebeskyttelsen økonomisk støtte til å gjennomføre en informasjonskampanje om forsvarlig dyrehold.