

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2015-2019) d. 05-12-2017

Mødedato Tirsdag d. 05. december 2017 kl. 14:00

Mødested Formannskapssalen

Innholdsfortegnelse

Program for møtet.....	3
Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 07.11.17.....	4
Brukerundersøkelser i Virksomhet oppfølging 2017.....	5
Orientering om prostitusjonsproblematikken i Kristiansand.....	10
Fastlegehjemler ved Universitetet i Agder.....	12
Anmodning om bosetting av flyktninger i Kristiansand 2018.....	19



Kristiansand, 27.11.2017

MØTEINNKALLING TIL HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 05.12.2017 kl.14.00
Sted: Formannskapssalen

Innkalling gjelder bare medlemmer. Varamedlemmer møter etter særskilt innkalling.

Forfall medels snarest til politisk sekretariat tlf. 905 81 832

PROGRAM FOR MØTET:

Kl. 14.00 – 17.00 Behandling av sakskartet

Kl. 17.00 – 20.30 Juleavslutning for helse- og sosialstyret på Jegersberg gård

SAKSKART			Side
77/17	201700012-64	Helse- og sosialstyresak: Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 07.11.17	
78/17	201715013-3	Helse- og sosialstyresak: Brukerundersøkelser i Virksomhet oppfølging 2017	
79/17	201513227-5	Helse- og sosialstyresak: Orientering om prostitusjonsproblematikken i Kristiansand	
80/17	201706203-3	Formannskapssak: Fastlegehjemler ved Universitetet i Agder	
81/17	201708360-5	Formannskapssak: Anmodning om bosetting av flyktninger i Kristiansand 2018	

Viggo Lütcherath
Leder
(sign.)



Dato 16. november 2017
Saksnr.: 201700012-64
Saksbehandler Maren Svenning

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
05.12.2017

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 07.11.17

Forslag til vedtak

[Helse- og sosialstyret godkjenner helse- og sosialstyrets protokoll av 07.11.17](#)

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Maren Svenning
Utvalgssekretær

Vedlegg:
Helse- og sosialstyrets protokoll av 07.11.17

Dato 22. november 2017
Saksnr.: 201715013-3
Saksbehandler Jan Helge Lislevand

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
05.12.2017

Brukerundersøkelser i Virksomhet oppfølging 2017

Sammendrag

Våren 2017 ble det gjennomført tre brukerundersøkelser fra bedrekommune.no i Virksomhet oppfølging. Brukerundersøkelse ble gjennomført blant følgende:

1. Bruker av tjenester innen psykisk helse og rus. Det vil si brukere av aktivitetssentrene, oppfølgingsteam og boligjenester. Bruker er 18 år eller eldre.
2. Bruker av helsestasjon for ungdom.
3. Bruker av skolehelsetjenesten på videregående skole.

Resultatene fra brukerundersøkelsen for bruker med rus- og psykisk helseproblematikk samsvarer med undersøkelsene utført i 2009 og 2013. Snittscore er 3,4 der 4,0 indikerer «helt enig» med en påstand fremsatt i undersøkelsen. Kjerneområder som respekt og brukermedvirkning får god score. Resultatene indikerer at informasjon er et område med et forbedringspotensial.

Fire studenter ble ansatt i en to ukers periode for å bidra med lesehjelp til brukere med særskilt behov og til å øke antall besvarelser. Studentene hadde ingen relasjon til brukerne fra før og skulle opptre på en nøytral måte uten å påvirke respondentens svar.

Antall respondenter for tjenestemottakere med rus- og psykisk helseproblematikk er lavt og slik har det vært i tidligere undersøkelser også. Brukergruppen inkluderer mennesker i alle aldre med ulike forutsetninger og tjenestebehov. Når omlag 3 av 4 aktuelle brukere ikke deltar i undersøkelsen er dette en svakhet med undersøkelsen. De samlede resultatene fra respondentene antas ikke å være representative for alle tjenestemottakere, men kun for de som har deltatt.

Feedback informerte tjenester (FIT) benyttes i virksomheten og er et nyttig supplement til undersøkelsene fra bedrekommune.

Helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten deltok for første gang i undersøkelsen fra bedrekommune.no. Disse tjenestene får gjennomgående svært bra tilbakemelding fra brukerne. Snittscore for undersøkelsene er henholdsvis 3,8 (4,0 indikerer «helt enig») og 5,5 (6,0 indikerer «helt enig»).

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyret tar saken til orientering

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Jan Helge Lislevand
Rådgiver

Bakgrunn for saken

Formålet med brukerundersøkelsene

Gjennom brukerundersøkelser måles brukeropplevd kvalitet. Brukeropplevd kvalitet er subjektiv og er blant annet påvirket av brukernes forventninger og omdømmet tjenesten har.

Formålet med brukerundersøkelsen er å kartlegge tilfredsheten blant brukere på noen utvalgte områder innenfor tjenestene. Dette blir benyttet i kommunens videre oppfølging overfor brukere, og planleggingsarbeidet.

Brukerundersøkelsen for tjenestene innen psykisk helse og rus:

Utforming

Det er benyttet «Bedrekommunes brukerundersøkelse innen psykisk helse og rus - bruker er 18 år eller eldre». Undersøkelsen er utarbeidet av Kommuneforlaget og har 26 standardiserte påstander der brukeren skal angi opplevelsen av tjenesten ved å markere en av verdiene fra «helt uenig» (verdi 1) til «helt enig» (verdi 4), eller «vet ikke». Resultatene gir mulighet til å sammenlikne med et landssnitt av andre deltakende kommuner på bedrekommune.no. I alle undersøkelsene fikk de forespurte også mulighet til å komme med egne kommentarer i et fritekstfelt.

Tilsvarende undersøkelser ble gjennomført 2009 og 2013. Spørsmålene har endret seg noe fra tidligere undersøkelser.

Gjennomføring av brukerundersøkelsen for tjenestene innen psykisk helse og rus:

Brukerundersøkelsen for tjenestemottakere innen psykisk helse og rus ble gjennomført i perioden 13. mars – 24. mars 2017. Det ble ansatt fire vernepleier/sykepleier/sosionom studenter i en toukers periode for å hjelpe til med gjennomføringen av undersøkelsen. Studentene var ute i bofellesskapene aktivitetssentrene og hos oppfølgingsteamene. De hjalp beboere med å fylle inn svar skriftlig eller elektronisk. Studentene hadde ingen relasjon til brukerne fra før og skulle opptre på en nøytral måte uten å påvirke respondentens svar.

Målgruppe:

Undersøkelsen ble gjort blant brukere av følgende tjenester der bruker er 18 år eller eldre:

- Boligtjenester rus og psykisk helse.
 - Alle boligfellesskap
- Oppfølging og ungdomstjenester
 - Energiverket/Huset/Løkkeveien aktivitetshus/Treffpunktet
 - Oppfølgingstjenesten
 - Ungteam

Tabell 1. Respondenter i brukerundersøkelsen for tjenester innen psykisk helse og rus.

Tjeneste	Besvarelser	Potensielle brukere	Svarprosent
Boligtjenester rus og psykisk helse	63	260	24
Oppfølging og ungdomstjenester	188	850	22

Tabell 2. Sammenligning av undersøkelser for tjenester innen psykisk helse og rus utført i 2009, 2013 og 2017, score 3 og 4 indikerer andelen respondenter som samlet er delvis eller helt enig i påstandene.

Område	2009 sum 3+4	2013 sum 3+4	2017 sum 3+4
Tilgjengelighet	Ikke spurt	72,7 %	69,1 %
Informasjon	79,0 %	63,2 %	64,7 %
Personalets kompetanse	98,8 %	91,8 %	93,7 %
Samarbeider med andre tjenester	77,6 %	80,0 %	81,1 %
Brukermedvirkning	85,0 %	70,0 %	81,1 %
Respektfull behandling	97,2 %	91,8 %	91,5 %
Resultat for brukeren	72,9 %	82,4 %	83,4 %
Helhetsvurdering	95,2 %	90,5 %	92,4 %

Tabell 3. Samlet oversikt over svarene for tjenester innen psykisk helse og rus: Brukeren skulle angi opplevelsen av påstanden ved å markere en av verdiene fra «helt uenig» (verdi 1) til «helt enig» (verdi 4) eller «vet ikke».

Områder og enkelt påstander	Vet ikke, Kristiansand	Snitt Kristiansand, (1-4, 4 «helt enig»)	Snitt Norge, 18 kommuner
Tilgjengelighet (samlet)	13,5 %	3,2	3,4
Ventetiden fra jeg søkte psykisk helsetjeneste til jeg fikk hjelp, var akseptabel	16,9 %	3,2	3,5
Jeg er fornøyd med antall timer jeg får hjelp	8,5 %	3,3	3,5
Avtalt møtested med de ansatte passer for fortrolige samtaler	4,9 %	3,5	3,7
Jeg er fornøyd med muligheten for å få kontakt med tjenesten over telefonen	12,2 %	3,5	3,6
Jeg finner lett frem til informasjon om tjenestene	21,1 %	2,8	2,9
Det er lett å forstå hvordan jeg skal søke hjelp	17,4 %	2,7	3,0
Informasjon (samlet)	10,7 %	3,0	3,0
Jeg får god informasjon om hva tjenesten kan tilby meg	6,9 %	3,3	3,3
Jeg får god informasjon om rettighetene mine	12,6 %	2,9	3,0
Jeg får god informasjon om hva brukervedvirkning innebærer	12,6 %	3,0	3,0
Jeg er kjent med hvordan jeg skal gå fram hvis jeg har noe å klage på	10,6 %	2,8	2,8
Personalets kompetanse			
De ansatte evner å gi meg god hjelp	2,0 %	3,6	3,7
Samarbeid med andre tjenester			
De som hjelper meg samarbeider på en god måte	11,6 %	3,6	3,6
Brukermedvirkning (samlet)	13,0 %	3,4	3,5
Jeg kan være med å påvirke tjenesten jeg får	6,5 %	3,4	3,5
Jeg blir hørt hvis jeg har noe jeg ønsker å endre på	6,9 %	3,4	3,5
Jeg er med når det utarbeides planer som angår meg (som for eksempel krisepaner, tiltaksplaner, individuell plan)	25,6 %	3,4	3,5
Respektfull behandling (samlet)	3,5 %	3,6	3,8
De ansatte lytter til det jeg sier	2,4 %	3,6	3,8
De ansatte ivaretar taushetsplikten	6,9 %	3,7	3,8
De ansatte overholder avtaler	2,4 %	3,6	3,8
De ansatte gir beskjed dersom det blir forsinkelser	4,0 %	3,5	3,7
De ansatte behandler meg med respekt	1,6 %	3,7	3,8
Resultat for brukeren (samlet)	8,7 %	3,4	3,5
Tjenesten jeg mottar bidrar til et mer meningsfullt liv	5,3 %	3,5	3,6
Tjenesten jeg mottar bidrar til at jeg mestrer bedre sosial kontakt med andre (venner, andre bekjente osv.)	7,7 %	3,3	3,3
Tjenesten jeg mottar bidrar til økt trygghet i hverdagen	4,5 %	3,6	3,5
Tjenesten jeg mottar er godt tilrettelagt i forhold til min psykiske helse	5,7 %	3,5	3,5
Tjenesten jeg mottar er godt tilrettelagt i forhold til mine rusrelaterte problemer (dersom du ikke har slike problemer, hopper du over dette spørsmålet)	20,2 %	3,2	3,4
Helhetsvurdering			
Alt i alt, jeg er fornøyd med tjenesten jeg mottar	1,6 %	3,6	3,7
Snitt totalt		3,4	3,5

Kommentarer til resultatene.

Sammenligning med undersøkelser fra 2009 og 2013 viser at tilbakemeldingene fra brukerne av tjenester innen psykisk helse og rus i 2017 er ganske like. Resultatene viser også at det er små forskjeller mellom Kristiansand og resultatene på landsbasis. Respondentene er i all hovedsak fornøyd med tjenestene de får.

Det er generelt lav score for «informasjon om tjenestene», «hvordan de skal søke hjelp» og «klageordninger». Dette er områder virksomheten ønsker å forbedre.

På noen spørsmål var det så mange som omtrent 20 % som svarte «vet ikke». Dette vurderes som en stor andel, og kan tolkes til at de ikke har forstått spørsmålet. I det hele tatt er det mange spørsmål på et skjema. Enkelte brukere har derfor vansker med å fullføre et helt spørreskjema.

Kommentarer til antall respondenter.

Tjenestene til mennesker med rus og psykisk helseproblematikk hadde samlet kun 23 % besvarelser. Tallet er lavt, til tross av at det ble benyttet studenter og personale for å gi støtte til brukere for å gjennomføre besvarelser.

Med lav svarprosent, og stort antall «vet ikke-svar», gir dette svært begrenset materiale til å få en god og hensiktsmessig tilbakemelding fra brukerne av våre tjenester.

Det er nasjonale føringer for å benytte direkte tilbakemelding fra bruker til oppfølger om verdien av oppfølgingen. KOR/FIT(Feedbackinformerte tjenester) blir benyttet i flere tjenester i Virksomhet oppfølging, og er et nyttig supplement til brukerundersøkelsene fra bedrekommune.

Skolehelsetjenesten – videregående skole og helsestasjonen for ungdom:

Utforming

Bedrekommunes brukerundersøkelse for:

- Skolehelsetjeneste – helsestasjon for ungdom (HFU)
- Skolehelsetjenesten - videregående skole (VS)

Undersøkelsene er utarbeidet av Kommuneforlaget med standardiserte påstander som brukeren skulle angi opplevelsen av ved å markere en av verdiene fra «helt uenig» til «helt enig» eller «vet ikke». Enkelte av påstandene skulle besvares med «ja», «nei» eller «vet ikke». Resultatene gir mulighet til å sammenlikne med et landssnitt av andre deltakende kommuner på bedrekommune. I alle undersøkelsene fikk de forespurte også mulighet til å komme med egne kommentarer i et fritekstfelt.

Tabell 2 Respondenter i undersøkelsene:

Tjeneste	Besvarelser	Planlagte besvarelser	Svarprosent
Ungdom som oppsøker helsestasjonen	91	150	61 %
Ungdom som oppsøker helsesøster i videregående skole	45	50	90 %

Tabell 3 Samlet oversikt over svarene fra brukere av helsestasjon for ungdom: Brukeren skulle angi opplevelsen av påstanden ved å markere én av verdiene fra «helt uenig» (verdi 1) til «helt enig» (verdi 4) eller «vet ikke».

Områder og enkelt påstander	Vet ikke, Kristiansand	Snitt Kristiansand, (1-4, 4 «helt enig»)	Snitt Norge (4 kommuner)
Tilgjengelighet (samlet)	22,5 %	3,4	3,4
Helsestasjonen for ungdom er kjent blant ungdommen	11,0 %	3,4	3,4
Åpningstidene på helsestasjonen passer for meg	1,1 %	3,2	3,2
Helsestasjonens lokaler er lett tilgjengelig	0,0 %	3,6	3,6
Det er lett å få kontakt med helsestasjonen på telefon i åpningstiden	78,0 %	3,6	3,4
Informasjon (samlet)	12,7 %	3,9	3,8
Jeg fikk veiledning om det jeg lurte på	0,0 %	4,0	3,9
Jeg fikk informasjon om andre tilbud jeg kan oppsøke	25,3 %	3,8	3,6
Respektfull behandling (samlet)	1,2 %	4,0	4,0
Jeg ble behandlet med respekt	0,0 %	4,0	4,0
Jeg opplevde at de ansatte tok meg på alvor	0,0 %	4,0	4,0
Jeg følte meg trygg på at jeg kunne prate fritt	3,5 %	4,0	4,0
Resultat for brukeren (samlet)	2,7 %	4,0	3,9
Jeg kan snakke om vanskelige ting med de ansatte	4,7 %	3,9	3,9
Jeg opplevde at de ansatte hadde nok tid til meg	2,3 %	4,0	3,9
Jeg fikk hjelp til det jeg kom for	1,2 %	4,0	4,0
Helhetstvurdering			
Alt i alt, jeg er fornøyd med besøket på helsestasjonen for ungdom	0,0 %	4,0	3,9
Snitt totalt		3,8	3,8

Sammendrag av brukerundersøkelsen fra helsestasjon for ungdom (HFU) Gjennomført våren 2017 i en periode på 3 uker altså 6 åpningsdager.

Målgruppe:

- Ungdom som benytter seg av tjenesten på HFU.
- Dette var første gang HFU gjennomførte en slik undersøkelse i regi av bedrekommunes brukerundersøkelse. Det var planlagt 150 besvarelser. Resultatet ble 91 som gir en prosentandel på 61 %.

Spørreundersøkelsen ble i første omgang planlagt slik at den enkelte skulle besvare før de forlot kontoret til behandlende lege/helsesøster. Dette medførte litt lenger ventetid på dem utenfor. Derfor ble en pc gjort tilgjengelig for at brukerne kunne svare elektronisk. Dette fungerte bra, og ungdommene ga tilbakemelding om at de opplevde at taushetsplikt ble godt ivarettatt. I åpningstidene på HFU er det stor pågang av ungdommer og det var flere som ikke ventet i køen som oppsto. Dermed var det også mange som ikke fylte ut skjema.

Jevnt over scorer HFU Kristiansand som landsgjennomsnittet. Det er en tjeneste som blir verdsatt av brukerne. Ungdommene opplever seg verdsatt og behandlet med respekt. Dette samsvarer med landssnittet.

HFU scorer likt som resten av landet på at HFU er kjent blant ungdom. HFU i Kristiansand får lavest score (3,2) på åpningstider. Dette er kjent, fordi de aller fleste av HFU- brukere i Kristiansand ønsker lengre og oftere åpningstid. Ungdommen som bruker HFU opplever også at de får den informasjon de har bruk for og at de får svar på det de kom for. Til tross for at det er veldig stor pågang mener de også at de ansatte har tid for dem. Alt i alt en god besvarelse gjennom denne undersøkelsen for HFU i Kristiansand.

Det er altså første gangen HFU benytter denne brukerundersøkelsen i Kristiansand. Den kan utvikles, og det bør bli vurdert en versjon der man kan se hva som er årsaken til at vi blir oppsøkt. Spørsmål er om HFU blir benyttet på grunn av psykisk helse-, seksuell helse- eller fysisk helse problematikk. Dette kan ha interesse med hensyn til nye krav i nye faglige retningslinjer.

Tabell 4 Samlet oversikt over svarene fra brukere av skolehelsetjenesten i videregående skole: Brukeren skulle angi opplevelsen av påstanden ved å markere en av verdiene fra «helt uenig» (verdi 1) til «helt enig» (verdi 6) eller «vet ikke».

Områder og enkelt påstander	Vet ikke, Kristiansand	Snitt Kristiansand, (1-6, 6 «helt enig»)	Snitt Norge (6 kommuner)
Tilgjengelighet (samlet)	1,1 %	5,3	4,6
Det er lett å finne helsesøsters kontor	0,0 %	5,4	5,0
Det er lett å finne ut når helsesøster er tilstede på skolen	4,4 %	4,9	4,0
Det er lett å komme i kontakt med helsesøster på skolen	0,0 %	5,3	4,5
Helsesøster har god tid til å snakke med meg	0,0 %	5,6	4,7
Informasjon (samlet)			
Jeg er kjent med hva skolehelsetjenesten kan hjelpe meg med	2,3 %	4,9	3,9
Pålitelighet og kompetanse	3,0 %	5,6	4,9
Jeg kan snakke med helsesøster om ting jeg synes er vanskelig	2,2 %	5,5	4,7
Helsesøster følger opp det vi har avtalt	6,8 %	5,7	5,2
Jeg har tillit til helsesøster	0,0 %	5,7	4,9
Brukermedvirkning (samlet)			
Mine meninger blir tatt hensyn til når jeg snakker med helsesøster	2,3 %	5,8	5,4
Respektfull behandling (samlet)	0,0 %	5,9	5,5
Helsesøster møter meg med vennlighet og respekt	0,0 %	6,0	5,6
Helsesøster tar det jeg forteller på alvor	0,0 %	5,8	5,5
Resultat for brukeren (samlet)	2,9 %	5,4	4,8
Jeg er fornøyd med kontakten jeg har hatt med helsesøster	0,0 %	5,7	5,0
Jeg har fått hjelp til det jeg snakket med helsesøster om	2,3 %	5,6	4,9
Jeg har fått det bedre etter at jeg snakket med helsesøster	9,1 %	5,4	4,5
Hvis ja, jeg var fornøyd med den informasjonen/hjelpen jeg fikk ved HFU	0,0 %	4,6	5,0
Helhetsvurdering			
Alt i alt, jeg er fornøyd med skolehelsetjenesten	7,0 %	5,5	4,8
Snitt totalt		5,5	4,8

Sammendrag av resultatene fra brukerundersøkelsen fra skolehelsetjenesten i videregående skole. Gjennomført våren 2017 i en periode på tre uker.

Målgruppe:

- Elever i videregående skole
- Det var første gang skolehelsetjenesten i videregående gjorde en undersøkelse i regi av bedrekommunes brukerundersøkelse. Det ble planlagt 50 besvarelser, og med 45 respondenter ga dette en svarprosent på 90 %.

Erfaring i ettertid viser at det med bedre tilrettelegging kunne vært flere besvarelser. Dette kunne vært løst med en pc tilgjengelig på venterommet. De fikk nå et nummer og beskrivelse på hvordan de skulle gå inn på pc og gjøre det selv, eller de kunne svare på ark og levere i en kasse. Dette medførte at flere besvarelser måtte skrives inn i ettertid. Det var uklart om undersøkelsen gjaldt kun et årstrinn, og det ble gjort besvarelser uavhengig av klasse de gikk i.

Undersøkelsen har gitt veldig gode tilbakemeldinger fra respondentene. For de fleste parametre er Kristiansand godt over landssnittet. Kristiansand får en score på 5,5 og snitt i Norge er 4,8. Det kan fremheves at Kristiansand scorer 6,0 på det å bli møtt med vennlighet og respekt. Denne undersøkelsen viser at elevene er fornøyd med den hjelpen de får hos skolehelsetjenesten og de mener også at de har fått det bedre etter å ha snakket med helsesøster. De mener at de har kunnet snakke med helsesøster om det som har vært vanskelig. Her scorer Kristiansand jevnt over landsgjennomsnittet og ligger mellom 5,4 og 5,9. Ungdom viser også å ha stor tillit til helsesøster og er helt klare på at de er pålitelige.

Jevnt over en veldig god tilbakemelding fra de to skolene hvor undersøkelsen ble holdt.

Dato 10. november 2017
Saksnr.: 201513227-5
Saksbehandler Øystein Endresen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
05.12.2017

Orientering om prostitusjonsproblematikken i Kristiansand

Sammendrag

Oppfølging av verbalforslag: Se bystyrets saksprotokoll fra sak 209/15

- 1. Administrasjonen bes vurdere å fremme en sak for helse- og sosialstyret om prostitusjonsproblematikken i Kristiansand og hvordan kommunen konkret jobber med dette.**
- 2. Bystyret ber om å få vurdert en utvidelse av dagens tilbud til å også gjelde bekjempelse av menneskehandel med Bergen kommunes tverretatlige operative team som modell.**

Det ble gjort en lokal prostitusjonskartlegging i 2008. På bakgrunn av denne kartleggingen, ble det i 2010 etablert prostitusjontiltaket - PRO-Kristiansand med 2 x 20 % stilling. Disse to stillingene har vært organisert med en 20 % stilling fra Feltsykepleien og 20 % sosialfaglig stilling fra oppfølgingstjenesten.

Det er høsten-17 startet opp ny kartlegging av prostitusjonssituasjonen i Kristiansand. Nåværende pågående kartlegging vil også se på oppfølgings- og kompetansebehov i dette arbeidet, og kartleggingen forventes ferdig desember-17.

PRO-Kristiansand er fast medlem, og koordinerer TOT-Tverretatlige operative team. Her utveksles det lokale og nasjonale erfaringer/informasjon om prostitusjon og menneskehandel. Dette samarbeidet har foregått siden 2010 og baserer seg på samme metodikk som TOT i Bergen.

Det har vært jobbet målrettet med prostitusjon og menneskehandel siden 2010.

Pågående kartlegging vil synliggjøre utfordringene og behov for innsats.

Forslag til vedtak

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

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Inger Ingebretsen
Virksomhetsleder

Bakgrunn for saken:

Oppfølging av verbalforslag: Se bystyrets saksprotokoll fra sak 209/15

- 1. Administrasjonen bes vurdere å fremme en sak for helse- og sosialstyret om prostitusjonsproblematikken i Kristiansand og hvordan kommunen konkret jobber med dette.**
- 2. Bystyret ber om å få vurdert en utvidelse av dagens tilbud til også gjelde bekjempelse av menneskehandel med Bergen kommunes tverretatlige operative team som modell.**

Svar fra administrasjonen:

Det ble gjort en lokal prostitusjonskartlegging i 2008, som viste disse tendensene:

- Virksomheten er skjult
- Mellom 200 og 250 tilreisende prostituerte med stoppested i Kristiansand
- Et tyvetalls fastboende prostituerte
- Majoriteten av tilreisende og stasjonære prostituerte kommer fra land utenfor Europa
- Ungdom med tilleggsbelastninger selger/bytter seksuelle tjenester
- Prostitusjon i rusmiljøene
- Majoriteten i de to siste gruppene er norske
- Arenaer er overnattingssteder, offentlige steder i kvadraturen, private leiligheter og serveringssteder

På bakgrunn av kartleggingen i 2008, ble det i 2010 etablert PRO-Kristiansand i med 2 x 20 % stilling. Disse to stillingene har vært organisert med en 20 % stilling fra Feltsykepleien og 20 % sosialfaglig stilling fra oppfølgingstjenesten-SOFOT, nå Virksomhet oppfølging.

PRO-Kristiansand har jobbet tett med prostitusjon og menneskehandel.

– Sommeren 2016 sluttet den sosialfaglige ansatte fra oppfølgingstjenesten, og 20 % feltsykepleier har etter dette representert PRO-tiltaket alene.

Det samarbeides om prostitusjon og menneskehandel på tvers av hele landet.

Kommunen vedtok 2016 Kriminalitetsforebyggende plan. Prostitusjon og menneskehandel ble et av 7 innsatsområder i planen. Under dette innsatsområdet er det 16 kulepunkter som legger strategi for arbeidet med prostitusjon og menneskehandel. Det jobbes nå systematisk for å følge opp disse:

- Det er høsten-17 startet opp ny kartlegging av prostitusjonssituasjonen i Kristiansand. Det var altså kartlegging sist i 2008. Nåværende pågående kartlegging vil også si litt om oppfølgings- og kompetansebehov i dette arbeidet, og forventes ferdig desember 2017. Blant annet vil denne kartleggingen si noe om hvordan den ubemannede 20 % sosialfaglige stillingen kan erstattes.
- PRO-Kristiansand koordinerer TOT-Tverretatlige operative team i Kristiansand. Det består av Politiets EXIT-gruppe, Statlig mottak, krisesenteret i Kristiansand, NAV og UDI. TOT kaller inn medlemmer ut over dette når det er behov. Her utveksles det lokale og nasjonale erfaringer/informasjon om prostitusjon og menneskehandel. Dette samarbeidet har foregått siden 2010, og baserer seg på samme metodikk som TOT i Bergen. De øvrige storbyene i Norge har også sine TOT-grupper.
- Kommunen ved PRO-Kristiansand startet høst 2017 samarbeid med Shalam-prosjektet, som har fokus på prostitusjon og menneskehandel. Prosjektet er finansiert fra Helsedirektoratets midler for prostitusjon og menneskehandel. Første rapport fra dette arbeidet vil foreligge januar 2018.

Dato 20. november 2017
Saksnr.: 201706203-3
Saksbehandler Øyvind Haarr

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
05.12.2017
06.12.2017

Fastlegehjemler ved Universitetet i Agder

Sammendrag

Universitetet i Agder (UIA) og Studentsamskipnaden i Agder (SIA) ønsker å få tilknyttet fastleger til et legesenter ved UIA på Gimlemoen for å styrke legetilbudet til studenter.

Det kan være positivt for studentene med et legetilbud like ved studiestedet. Alle studenter med rett til fastlege har likevel rett til å velge blant alle andre fastleger i Norge med ledig kapasitet. Et legesenter med fastleger på UIA kan etter regelverket ikke forbeholdes studenter, men må være åpent for alle, på lik linje med kommunens øvrige fastleger.

Det er flere praktiske og avtalemessige utfordringer med etablering av et nytt legesenter for fastleger, og publikum må også sikres at et nytt legesenter tilfredsstiller de faglige krav som stilles til fastlegetjenesten.

Den beste løsningen er om det finnes muligheter for at et etablert fastlegesenter i kommunen ønsker å flytte hele sin virksomhet til UIA, der alle fastlegene flytter samtidig. Alternativt kan en eller flere enkeltleger som allerede har en fastlegehjemmel i kommunen, flytte ut av et eksisterende legesenter og etablere seg sammen på Gimlemoen.

En løsning med å tildele nyopprettede fastlegehjemler kan også vurderes, men dette kan det være krevende å finne gode løsninger for som sikrer tilfredsstillende tjenester til publikum.

Legetjenester til studenter kan også etableres som en helprivat ordning. Dette gir ikke grunnlag for statlig takstrefusjon fra Helfo eller basistilskudd fra kommunen, og er derfor trolig krevende å finansiere.

Kommunen utbetaler basistilskudd til alle fastleger, og har ut over dette ikke kostnader eller ansvar for drift ved etablering av et senter med fastleger som er selvstendig næringsdrivende. Dette gjelder uavhengig av valgt løsning.

Kommunen kan bidra med å tilrettelegge for dialog mellom SIA/UIA og fastlegene for å avklare om det finnes etablerte fastleger som ønsker å etablere et samarbeid. Kommunen ønsker å være en samarbeidspart i å utvikle gode legetjenester til studentene.

Forslag til vedtak

1. Formannskapet tar saken til orientering.
2. Formannskapet gir sin tilslutning til administrasjonens vurderinger, og ber administrasjonen bistå SIA/UIA i etablering av legesenter på Gimlemoen.
3. Formannskapet ber administrasjonen om knytte en ny fastlegehjemmel til dette legesenteret hvis det er grunnlag for det.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche Pedersen Dehli
Helse- og sosialsektoren

Vedlegg:
Skriv inn vedlegg.

Bakgrunn for saken:

Universitetet i Agder (UIA), Studentsamskipnaden i Agder (SIA) og Studentorganisasjonen i Agder (STA) har over tid vist interesse for om det kan etableres et fastlegetilbud til studenter ved UIA i Kristiansand.

Saken må avklare om kommunen skal legge til rette for at det kan etableres et legesenter med fastleger på Gimlemoen. Til dette er det flere avtalemessige, faglige, praktiske og økonomiske forhold som må vurderes.

Kommunens fastlegeadministrasjon har gjennom dialog med UIA tilbake til 2015 og i brev fra STA våren 2017 fått presentert at behovet primært knytter seg til å sikre gode tjenester med et fastlegetilbud til studentene. I tillegg vil det være positivt for å styrke fagmiljøet i andre etablerte tjenester på UIA og for studenter.

Etter hva fastlegeadministrasjonen kjenner til, ønsker UIA og SIA å etablere fastlegehjemler i tilknytning til andre helsetjenester som skal lokaliseres på Gimlemoen.

Det er lite forskning som omhandler studenters behov for legetjenester. Men Studentenes helse- og trivselsundersøkelse som ble gjennomført både i 2010 og 2014, har funn som viser utfordringer knyttet til studenters psykiske helse.

Utenlandske studenter og ansatte ved UIA som ikke kan velge fastlege, og tilflyttede studenter som ikke har fastlege lokalt, har behov for oppfølging med tjenester som det kan være hensiktsmessig at en fastlege gir. Dette kan støtte opp om at studentene bør ha god tilgang på legetjenester i nærheten av studiestedet.

Et fastlegetilbud ved UIA vil trolig også kunne redusere studentenes behov for å benytte legetjenester på Kristiansand legevakt. En gjennomgang av tilfeldige enkeltdager ved kristiansand legevakt i 2016, viser at ca. 5 av 6 av personer med adresse utenfor legevaktdistriktet i gruppen 19-25 år, var studenter. Men mange av disse henvendelsene vil være akutt hjelp som ikke kan henvises til fastlege neste virkedag.

Andre sammenliknbare byer løser fastlegetilbud til studenter på ulik måte. I Drammen og Stavanger har ikke kommunen lagt spesifikt til rette for egne fastleger til studenter. I Bergen er det flere målrettede fastlegetilbud til studenter. Bergen har et legesenter med fastleger i sentrum og et nær Høgskolen i Bergen, der begge sentre profilerer seg mot studenter. Oslo er mindre sammenliknbart, fordi [forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen](#) har en spesifikk bestemmelse om fastlegetjenester til studenter i Oslo.

Om fastlegeordningen:

Alle innbyggere som i folkeregisteret er registrert bosatt i en norsk kommune, har rett til en fastlege. Dette betyr at de fleste studentene kan velge den fastlegen de ønsker med ledighet i pasientlistene i Kristiansand og andre kommuner.

Alle fastlegene i Kristiansand må være valgbare for ikke bare studenter, men også for alle andre med rett til fastlege i Norge. Dette betyr at et fastlegetilbud for studenter, ikke kan begrenses, men må være åpent for alle, selv om tilbudet profileres mot studenter. Alle fastlegenes har det som kalles en åpen og uselektert praksis, slik at ingen grupper kan få en særskilt prioritering på fastlegens innbyggerliste.

Fastlegeordningen administreres av kommunen, og det stilles en rekke krav til tjenesten som reguleres av fastlegeforskriften (<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842>).

Kommunen skal etter denne forskriften blant annet organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastlegenes lister. Kommunen har også et ansvar for kvalitet i tjenesten.

Alle fastleger er forpliktet gjennom forskriften og i en personlig fastlegeavtale med kommunen, til blant annet å ivareta følgende tjenester:

- Åpningstid med tilgjengelighet for pasienter i fastlegepraksisen minst 28 timer per uke. Dette inkluderer tjeneste med hjemmebesøk som forventes å øke i omfang fremover.
- Ivareta oppgaver med øyeblikkelig hjelp for egne listepasienter mellom kl. 08 og 16 på virkedager. Dette innebærer at pasientene skal kunne oppsøke sin fastlege på dagtid uten timebestilling for sykdom og skader som ikke kan vente.
- Delta i legevaktordning mellom kl. 16 og 08 på hverdager, og hele døgnet helg og høytidsdager. Vaktandelen varierer ut fra behovet, men en fastlege deltar maksimalt hver 12. dag/kveld/natt i snitt i turnus.
- Delta i kommunale legeoppgaver på sykehjem og helsestasjon i inntil 20 % stilling når kommunen har behov for det (kommer til fratrekk på åpningstid).

Kommunen administrerer ordningen gjennom en rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening ([ASA4310](#)). Rammeavtalen gir føringer for hvordan kommunen skal samarbeide med fastlegene, blant annet om opprettelse av og plassering av fastlegehemler.

Økonomi:

Kommunen utbetaler i dag et basistilskudd til alle fastleger basert på hvor mange av innbyggere de har på sin liste. Satsen er i 2017 på 451 kr per år per listeinnbygger, og utbetales uavhengig av hvor listeinnbyggerne er folkerregisterregistrert.

Ut over dette har ingen fastleger direkte økonomisk støtte fra kommunen til egen praksis, men får inntekter blant annet gjennom egenandeler og statlige takstrefusjoner fra Helfo.

Helsedirektoratet har tidligere gitt stimuleringstilskudd for etablering av nyopprettede fastlegehemler, men denne ordningen ble faset ut for ca. 3 år siden.

Organisering av fastlegene i Kristiansand

Kristiansand har i dag 80 fastleger fordelt på 18 legesentre i hele kommunen.

Oversikt: <https://minhelse.helsenorge.no/bytte-fastlege?fylke=10&kommuner=1001>.

Alle fastlegene er en del av kommunehelsetjenesten, og er organisert som privat næringsdrift hvor fastlegene har en personlig fastlegeavtale med kommunen.

Kommunen har ikke kontrakt med eller en formell relasjon til hvert legesenter, men kun et avtaleforhold til den enkelte fastlege.

Som privat næringsdrivende har fastlegene ifølge rammeavtalen stor grad av selvstendighet for hvordan driften innrettes. Blant annet kan fastlegene selv velge hvilket legesenter de ønsker å være tilknyttet, så fremt følgende kriterier er oppfylt:

1. Det er velegnede lokaler som er tilgjengelige for funksjonshemmede.
2. Flyttingen ikke har åpenbare negative konsekvenser for kommunens innbyggere.

Dette innebærer at for etablerte fastlegehemler, har kommunen begrenset innflytelse over hvor fastlegene velger å drive sin virksomhet fra.

Opprettelse av nye fastlegehemler:

Opprettelse av nye fastlegehemler er kommunens oppgave, og kommunen beslutter selv når og hvor mange hemler som skal opprettes. Behov for opprettelse av hemler, følger av kommunens behov for å sikre legetjenester til befolkningen. Befolkningsøkningen de siste årene tilsier behov for cirka 1 ny fastlege årlig i Kristiansand. Men med den pågående utviklingen i primærhelsetjenesten med nye oppgaver, vil behovet for nye fastlegehemler trolig øke ytterligere fremover.

Den sentrale rammeavtalen for fastlegetjenesten ASA 4310 angir at lokalt samarbeidsutvalg (LSU) for fastlegene skal gis mulighet for å avgi uttalelse ved opprettelse av nye fastlegehjemler. Avtalen angir også at kommunen skal ha en søknadsprosess med fastlegene for å avklare om nye hjemler kan plasseres i en allerede etablert fastlegepraksis:

«5.1. Før hjemmelen lyses ut skal legene informeres, slik at kommunen etter søknad fra legene kan treffe avgjørelse om plassering av hjemmelen i en etablert praksis i samsvar med plan for legetjenesten.»

I Kristiansand kommune har en gjennom mange år etablert og utviklet en årlig prosess for avklaring av behov for lokalisering av nye fastlegehjemler. Dette sikrer at en ivaretar kravene til medvirkning fra fastlegene i prosessen i tråd med rammeavtalen.

En god forankring av slike beslutninger i fastlegenes medvirkningsarenaer er viktig, spesielt når vi for tiden er inne i en periode der rekrutteringen av fastleger er under press.

I møte i LSU 24. oktober 2017 ble saken rutinemessig tatt opp og det ble avgitt følgende uttalelse:

«ALU-ledelsen anbefaler at kommunen oppretter en ny hjemmel i 2018 og at plasseringen av denne gjøres i henhold til den utlysnings- og tildelingsprosedyren kommunen har anvendt de siste årene».*

*ALU-ledelsen er fastlegenes representantene i LSU

Utlisnings- og tildelingsprosedyren som har vært benyttet Kristiansand, har bestått i at de eksisterende legesentrene melder inn behov for styrking av bemanningen hver høst.

Behovene vurderes opp mot følgende kriterier:

- Geografisk fordeling av fastlegehjemler i kommunen.
- Antall ledige listeplasser totalt og i bydelene.
- Utviklingen i pasienttall i de hjemlene som sist ble etablert.
- At alle fastleger skal arbeide i legesentre med minst tre, men helst flere fastleger.

I kommunens [plan for helse- og omsorgstjenester 2017-2020](#) er fastlegetjenesten beskrevet i vedlegg 1. Her er tildelingsprosedyren gjengitt, og det er beskrevet at en inntil videre vil fortsette å følge de etablerte tildelingsprinsippene ved etablering av nye hjemler.

Kommunens fastlegeadministrasjon har per nå ikke grunnlag for å se at det ut fra kriteriene her vil være behov for mer enn 1 ny hjemmel i 2018. Slik den demografiske utviklingen er, og sett i forhold til ledighet på fastlegelistene, er det øst for Varoddbroa behovet for nye fastleger nå er størst.

Eksisterende tilbud til studenter:

Studenter har i dag samme tilgang til legetjenester som resten av befolkningen. Dette gjelder uavhengig av hvor studentene har sin folkeregistrerte adresse. Studenter kan fritt velge en av de ledige fastlegene i Kristiansand eller i en annen kommune i Norge. Per i dag er det relativt god kapasitet på Lund og i Kvadraturen, og høsten 2017 etableres det en nyopprettet liste både på Lund og Kvadraturen.

Noen fastleger legger til rette for studenter som ikke har fastlege lokalt. Blant annet:

- Sandens medisinske senter har en etablert ordning om legetjenester til studenter.
- Noen enkeltleger ved legesentre på Lund har meldt at de har noe ekstra kapasitet utover egen fastlegeliste, blant annet:
 - Elvebredden legesenter
 - Legene på Kjøita

Studenter har som andre innbyggere ikke anledning til å bruke Kristiansand legevakt som alternativ til fastlege. Men legevakta vil bistå ved akutt sykdom som ikke kan vente, dersom personer ikke har mulighet til å benytte egen fastlege.

Aktuelle løsninger:

Beste vurderte løsning: Etablerte fastleger flytter sin praksis til UIA:

Den beste løsningen for å etablere et nytt legesenter med fastleger ved UIA innenfor dagens rammer og avtaleverk, er å ta utgangspunkt i etablerte fastlegehjemler. Dette forutsetter at noen av kommunens fastleger ønsker å flytte sin praksis. Dette kan skje ved at

- et etablert legesenter flytter alle fastlegehjemlene, eller at
- en eller flere enkeltleger ønsker å flytte sin praksis.

Dette bør undersøkes først, og være den primære løsningen. Om nødvendig bør alle kommunens fastleger forespørres før andre løsninger vurderes. Fastlegeadministrasjonen i kommunen kan bistå med å tilrettelegge for en slik dialog for å avklare om det noen fastleger som er aktuelle for slik flytting.

Alternativ løsning 1: Nyopprettede fastlegehjemler:

Dersom ingen av kommunens 80 fastleger ønsker et samarbeid med UIA og å flytte sin praksis, kan bruk av nyopprettet fastlegehjemmel i 2018 vurderes. Dette vil i så fall avvike fra etablert praksis, og ikke være i tråd med intensjonen i ASA4310, eller i henhold til kommunens plan for legetjenester. Det er også faglige utfordringer som kan være krevende å finne gode løsninger for i et helt nytt legesenter med nyopprettede hjemler.

Fastlegens listansvar må i henhold til fastlegeforskriften dekke alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen. Dette krever utstyr, personell, og store nok lokalteter. I tillegg må det sikres at tilgjengelighetskrav, fraværsordninger og annet blir ivaretatt. Dette har det tidligere vist seg krevende å løse for andre 1- og 2-legepraksiser i kommunen. Et eksempel på robusthet som må sikres, er at listepasientene ved legesenteret må kunne få nødvendige tjenester alle hverdager i hele kalenderåret, også i romjul, påskeuke og i hele sommerferien.

Skal en nyopprettet fastlegehjemmel plasseres på Gimlemoen i et nytt legesenter for fastleger, er det også en forutsetning at legesenteret kan finansiere drift og sikre at fastlegen kan drive praksisen i tråd med gjeldende krav.

Alternativ løsning 2: Ansette eller engasjere lege uten kommunal fastlegehjemmel

Studenter kan tilbys de samme legetjenester som hos fastlegen, selv om legesenteret ikke har egne fastlegehjemler. Men dette krever en helt annen finansiering, siden en slik ordning verken vil få basistilskudd fra kommunen eller har refusjonsrett fra Helfo. Dette vil i så fall være en helprivat ordning, som kommunen i utgangspunktet ikke er part i.

Risiko og utfordringer med å etablere fastlegehjemler ved UIA

Dersom det skal etableres en eller flere fastlegehjemler i nytt legesenter er det flere forhold en bør være kjent med:

- En fastlege kan ensidig velge å flytte ut av legesenteret etter etablering. Legesenteret mister da den fastlegehjemmelen dersom fastlegen ønsker å flytte, siden hjemmelen er knyttet til fastlegen personlig.
- Ved opprettelse av nye hjemler, kan samarbeidsklimaet med kommunens fastleger komme under press, dersom kommunen avviker fra de etablerte tildelingsprosedyrer og kriterier for fastlegehjemler, ved at eksisterende praksiser ikke først gis mulighet til å bemanne opp med nye fastleger.
- Vi ser at det er kostnadskrevenende å etablere nye legepraksiser, og ofte tar det mange år før nye fastlegehjemler går i balanse økonomisk. Dette gjelder spesielt nyopprettede hjemler. Legesenteret og fastlegen selv har ansvar for etableringskostnadene. Kommunen har ikke en rolle i dette, og eventuelle drivere av et nystartet senter må derfor ha robust økonomi til å bære alle kostnader ved drift og kunne ta nødvendig risiko.
- Dersom legesenteret viser seg å ikke være attraktivt økonomisk eller faglig for leger, og kommunen ikke klarer å rekruttere fastlege til hjemmelen, har kommunen likevel et

ansvar for tjenester til listepasientene, og dette kan gi kommunen store kostnader med å finne alternative løsninger.

Fastlegepraksiser med 1-2 fastleger, har på generelt grunnlag trolig lavere kvalitet enn større legesentre. Dette skyldes blant annet lavere tilgjengelighet for pasientene, og at tjenesten er sårbar ved fravær. Den samlede kompetansen innen allmennmedisin vil også være lavere. Det vil være vanskeligere for mindre praksiser å oppfylle kravene i fastlegeforskriften.

Både etablerte og nyopprettede fastlegehjemler i et nytt legesenter, må påregne å delta i legevakt, daglegevakt og i bistilling på sykehjem og helsestasjoner på samme måte som kommunens øvrige fastleger.

Dato 7. november 2017
Saksnr.: 201708360-5
Saksbehandler Elisabeth Engemyr

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Formannskapet
Oppvekststyret - orienteringssak

Møtedato

05.12.2017
06.12.2017
12.12.2017

Anmodning om bosetting av flyktninger i Kristiansand 2018

Sammendrag

Kristiansand kommune har mottatt brev fra IMDi om bosetting av flyktninger i 2018. I brevet understrekes det at Kristiansand kommune har gjort en imponerende innsats med bosetting og kvalifisering av flyktninger de siste årene.

I 2016 og 2017 bosatte norske kommuner ca. 20.000 og 13.000 flyktninger. De siste prognosene viser at det i 2018 er behov for å bosette 4.400 flyktninger inkludert 150 enslige mindreårige. Årsaken til redusert behov for bosetting er at færre søker asyl i Norge.

IMDi ber Kristiansand om å bosette 85 flyktninger i 2018, hvorav 3 plasser er forbeholdt enslige mindreårige, og hvor Bufetat kan disponere 1 plass til enslige mindreårige under 15 år. IMDi ber videre om fleksibilitet i fordelingen av plasser til enslige mindreårige over eller under 15 år dersom alderssammensetningen i denne aldersgruppen endrer seg. Tallene inkluderer ikke familiegjenforening.

For 2016 var anmodning og vedtak om bosetting i Kristiansand 200 personer. Kommunen har frem til nå bosatt 190 personer og regner med å nå måltallet for 2016. En så stor reduksjon i antall bosatte flyktninger utgjør en stor økonomisk utfordring for alle tjenester som omhandler flyktninger. Dersom det over tid blir stor reduksjon i asyltilstrømmningen, vil det medføre en kraftig nedbygging av kommunens tjenester for denne brukergruppen.

Rådmannen har innarbeidet IMDi's anmodning i forslag til handlingsprogram for 2018 – 2021.

Forslag til vedtak

Formannskapet imøtekommer anmodningen fra IMDi om bosetting av 85 flyktninger i 2018, hvorav 3 plasser er forbeholdt enslige mindreårige.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Svein Ove Ueland
Kst. Oppvekstdir.

Vedlegg:
Anmodningsbrev fra IMDi om bosetting av flyktninger i 2018

Bakgrunn for saken:

Kristiansand kommune har mottatt brev fra IMDi med anmodning om bosetting av flyktninger for 2017.

I 2016 og 2017 bosatte norske kommuner ca. 20.000 og 13.000 flyktninger. De siste prognosene viser at det i 2018 er behov for å bosette 4.400 flyktninger inkludert 150 enslige mindreårige. Årsaken til redusert behov for bosetting er at færre søker asyl i Norge.

IMDi ber Kristiansand om å bosette 85 flyktninger i 2018, hvorav 3 plasser er forbeholdt enslige mindreårige, og hvor Bufetat kan disponere 1 plass til enslige mindreårige under 15 år. IMDi ber videre om fleksibilitet i fordelingen av plasser til enslige mindreårige over eller under 15 år dersom alderssammensetningen i denne aldersgruppen endrer seg. Tallene inkluderer ikke familiegjennforening.

Kommunen stiller seg positivt til å etterkomme IMDi's anmodning om bosetting for 2018.

En så stor reduksjon i bosetting har store økonomiske konsekvenser for kommunen.

På grunn av høy bosetting i 2016 og 2017 har kommunen nå ca. 540 deltakere i introduksjonsprogrammet. Det er det høyeste antallet deltakere som kommunen har hatt noen gang. Samtidig som man har et høyt antall deltakere i programmet, må det i 2018 og spesielt i 2019 planlegges nedbemanninger innen alle kommunens tjenester som innbefatter flyktninger og asylsøkere. Det er viktig i denne perioden å ha stort fokus på de deltakerne som er i introduksjonsprogrammet at de følges opp og får god opplæring slik at de får gode muligheter til å komme i utdanning- og eller jobb.

Rådmannen har innarbeidet IMDi's anmodning og de økonomiske konsekvensene av redusert bosetting i forslag til handlingsprogram for 2018 – 2021.

Kommunens bosetting de 6 siste årene:

År	Anmodning/ Mottak	Antall enslige mindreårige
2013	180	10
2014	200	20
2015	190	21
2016	256	37
2017	200	10
2018	85	3