

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2015-2019) d. 13-12-2016

Mødedato Tirsdag d. 13. december 2016 kl. 14:00

Mødested Formannskapssalen

Indholdsfortegnelse

Program for møtet.....	3
Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 08.11.16.....	4
Flytting av driftsmidler til investeringsbudsjettet.....	5
Plan for de kommunale legetjenestene i Kristiansand kommune.....	7
Rullering av Boligsosial handlingsplan, 2017-2020.....	17

MØTEINNKALLING TIL HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 13.12.2016 kl. 14.00

Sted: Bystyresalen / Formannskapssalen

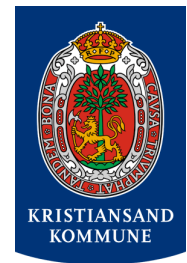
Innkalling gjelder bare medlemmer. Varamedlemmer møter etter særskilt innkalling.
Forfall medels snarest til Politisk sekretariat tlf. 38 24 34 79 / 98 28 79 38

PROGRAM FOR MØTET:

- Kl. 14.00 – 14.30** **Orientering om Boligsosial Handlingsplan ved rådgiver Hilde Engenes**
- Kl. 14.30 – 15.00** **Arbeidsgiverpolitikk ved rådgiver Tove Merethe Næss**
- 15.00 – 15.30** **Forebygging av selvmord i Kristiansand kommune. Hvordan foregår arbeidet og hvordan er det implementert i kommunens planer ved psykolog i Oppfølgingstjener Kenneth Haugjord og rådgiver Øystein Endresen**
- Kl. 15.30 – 16.00** **Pause**
- Kl. 16.00** **Behandling av sakskart**

SAKSKART			Side
63/16	201600011-68	Program for møtet	
64/16	201600011-67	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 08.11.16	
65/16	201613779-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Flytting av driftsmidler til investeringsbudsjettet	
66/16	201614280-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Plan for de kommunale legetjenestene i Kristiansand kommune	
67/16	201614955-1	<u>Bystyresak:</u> Rullering av Boligsosial handlingsplan, 2017-2020	

Viggo Lütcherath
Leder (sign.)



Dato 2. desember 2016
Saksnr.: 201600011-67
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
13.12.2016

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 08.11.16

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte
08.11.16.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 08.11.16

Dato 27. oktober 2016
Saksnr.: 201613779-1
Saksbehandler Inger Ingebretsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
13.12.2016

Flytting av driftsmidler til investeringsbudsjettet

Sammendrag

Det er ønskelig å flytte midler fra driftsbudsjettet på Jegersberg Gård over til investeringsbudsjettet. Dette gjøres for å kunne ta nødvendige investeringer til «Hundedagis» og «Kafé Stallen». Finansiering kommer fra midler på bundne fond som ligger i driftsbudsjettet og er knyttet til overskudd på tiltaket i 2014 og 2015. Midlene er mottatt fra andre enn Kristiansand kommune og hvor det er føringer for bruk av midlene.

Det foreslås å opprette følgende nye investeringsprosjekter:

Prosjekt	Foreslås dekket av	Beregnet kostnad
Hundedagis Jegersberg Gård	driftsmidler på bundne fond	1 530 000
Kafé Stallen Jegersberg Gård	driftsmidler på bundne fond	385 000
Sum nye prosjekter		1 915 000

Forslag til vedtak

[Saken tas til orientering](#)

Wenche P. Dehli
Helse og sosialdirektør

Inger Ingebretsen
Virksomhetsleder oppfølging

Bakgrunn for saken:

Jegersberg gård er et rehabiliterings- kompetansesenter som ble etablert i mai 2013. Fellesskap og kvalifisering for et liv i samfunnet er hovedmålsettingen. Jegersberg gård skal utvikle næringsdrift for å kunne skape gode arbeidsplasser til beboerne samt å skape næring som gir inntekt til gården.

Viser til sak i Bystyret 25 03 2015, sak 2010406862-10, hvor det ble gjennomført en oppfølging i etterkant av revisjonsrapporten vedrørende Jegersberg gård.

Jegersberg gård har i 2014 og 2015 hatt overskudd på driften og midlene er blitt overført til bundne driftsfond. Dette utgjør i dag ca. 3.2 mill. Jegersberg gård har startet opp ulike næringskonsepter. Hovednæringene har vært stall, «hundedagis» og servicegruppe.

Oktober 2016 ble byggetrinn 2 ferdigstilt. Det er i den forbindelse behov for å styrke næringsdelen slik at vi kan sikre gode arbeidsplasser til beboerne. Samtidig er det viktig for gården å ha næringsdrift som kan gi Jegersberg nødvendig inntekt. Viser til i bystyresaken hvor det er budsjettert med inntekt på 1 500 000 for 2017 og 1 600 000 for 2018.

Det foreslås investering på to områder:

1. «Hundedagis»

Ved Jegersberg gård har det vært drevet «Hundedagis» i tre år. Det har vært gode resultater både for dyr, mennesker og økonomien. Her har vi hatt en årlig inntjening ca. 120 000,-. Det er i dag begrensninger i bemanning på Jegersberg og det påvirker antall hunder og omsetning. Vi har fornøyde kunder og pr i dag operer vi med venteliste for å ta i mot nye hunder.

Vi ønsker å utvide kapasiteten opp til 20 hunder. Dette ønsker vi å gjøre for å dekke et behov, men også at vi ser at dette er gode arbeidsplasser for beboerne.

«Hundedagis» vil flytte ut fra låven og bort til luftegården som er i det vestlige hjørne av gården av eiendommen.

Det er også et ønske at vi etter hvert også skal kunne tilby hundefrisør og stell, lydighetstrening og mosjonstrening.

Beregnet investeringsbehov: 1 530 000,-

2. Kafe`

Låven på Jegersberg gård har lokale som står ubrukt. Lokalene er ryddet i 2016 med tanke på å etablere en kafe` med tilhørende møterom / konferanserom.

Kafe`en kan benyttes av lokalbefolkningen som bor og ferdes i området, samtidig som vi ønsker at lokalet kan benyttes til konferanser både internt i kommunen og til samarbeidsparter. Beliggenheten gjør det attraktivt for tur og friluftsfolk å stoppe for en matbit og en kaffe. Kurs og konferanse er et marked vi kan jobbe med, og ta grupper opp til 30 personer. Forretningsmøter, konfirmasjoner, bursdager og markeringer vil være aktuelt.

Beregnet investeringsbehov kr 385 000,-

Dato 29. november 2016
Saksnr.: 201614280-1
Saksbehandler Lisbeth Bergstøl

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
13.12.2016

Plan for de kommunale legetjenestene i Kristiansand kommune

Sammendrag

Administrasjonen fremlegger med dette en orienteringssak i forhold til de kommunale legetjenestene. En redegjør for status for legetjenestene, fremtidige utfordringer og forslag til utvikling og forbedring av tjenestene.

Administrasjonen har arbeidet med å lage en egen plan for de kommunale legetjenestene. Underveis i planprosessen har en imidlertid sett betydningen og nødvendigheten av å tydeliggjøre at legetjenestene inngår som en integrert del av kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester. I forbindelse med rullering av helse- og omsorgsplan for kommunen, som pågår nå, har en vurdert det hensiktsmessig å ta inn legetjenestene som en del av denne. En tydeligere integrering av legetjenesten som et sentralt element i primærhelsetjenesten er også i tråd med nasjonale føringer. En vil gjøre tilsvarende grep når det gjelder fysioterapitjenesten. Denne vil også bli omtalt i helse- og omsorgsplanen.

Kommunen har ansvar for primærhelsetjenesten, herunder fastlegetjenester til befolkningen. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester inneholder blant annet bestemmelser om helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes av kommunen eller private som har avtale med kommunen. Tjenestene omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Etter loven skal kommunen tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, som helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste, samt svangerskaps- og barselomsorgstjenester.

Kommunen skal ha legevakt, heldøgns medisinsk akuttberedskap og medisinsk nødmeldetjeneste, samt fastlegeordning.

I de kommunene hvor det ligger fengsler skal kommunen ha tilbud om helse- og omsorgstjenester for de innsatte. Dette er tilfellet i vår kommune.

Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert og verdig tjenestetilbud. Kommunen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene.

Loven krever at kommunen skal ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunelegen skal være medisinskfaglig rådgiver for kommunen.

Loven sier at kommunen skal sørge for bevilgninger som er nødvendige for å yte tjenester og sette i verk tiltak kommunen har ansvaret for etter loven.

I ASA 4310 mellom KS og Den norske legeforening står det i punkt 6.2: «Kommunen skal utarbeide plan for legetjenesten i kommunen. Planen skal rulleres og forelegges Samarbeidsutvalget (LSU) til vurdering og uttalelse». Dette vil bli ivare tatt i rullert helse- og omsorgsplan for Kristiansand kommune.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret tar saken til orientering.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Lisbeth Bergstøl
Virksomhetsleder Behandling- og rehab.

Bakgrunn for saken

Administrasjonen fremlegger med dette en orienteringssak i forhold til de kommunale legetjenestene. En redegjør for status for legetjenestene, fremtidige utfordringer og forslag til utvikling og forbedring av tjenestene.

Administrasjonen har arbeidet med å lage en egen plan for de kommunale legetjenestene. Underveis i planprosessen har en imidlertid sett betydningen og nødvendigheten av at legetjenestene inngår som en integrert del av kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester. I forbindelse med rullering av helse- og omsorgsplan for kommunen, som pågår nå, har en vurdert det hensiktsmessig å ta inn legetjenestene som en del av denne. En tydeligere integrering av legetjenesten som et sentralt element i primærhelsetjenesten er også i tråd med nasjonale føringer. En vil gjøre tilsvarende grep når det gjelder fysioterapitjenesten. Denne vil også bli omtalt i helse- og omsorgsplanen.

Kommunen har ansvar for primærhelsetjenesten, herunder fastlegetjenester til befolkningen. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester inneholder blant annet bestemmelser om helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes av kommunen eller private som har avtale med kommunen. Tjenestene omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Etter loven skal kommunen tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, som helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste, samt svangerskaps- og barselomsorgstjenester.

Kommunen skal ha legevakt, heldøgns medisinsk akuttberedskap og medisinsk nødmeldetjeneste, samt fastlegeordning.

I de kommunene hvor det ligger fengsler skal kommunen ha tilbud om helse- og omsorgstjenester for de innsatte. Dette er tilfellet i vår kommune.

Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert og verdig tjenestetilbud. Kommunen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene.

Loven krever at kommunen skal ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunelegen skal være medisinsk faglig rådgiver for kommunen.

Loven sier at kommunen skal sørge for bevilgninger som er nødvendige for å yte tjenester og sette i verk tiltak kommunen har ansvaret for etter loven.

I ASA 4310 mellom KS og Den norske legeforening står det i punkt 6.2: «Kommunen skal utarbeide plan for legetjenesten i kommunen. Planen skal rulleres og forelegges Samarbeidsutvalget (LSU) til vurdering og uttalelse».

Dette vil bli ivare tatt i rullert helse- og omsorgsplan for Kristiansand kommune.

Planarbeidet rettet mot legetjenestene har avdekket et stadig tydeligere behov for samordning og best mulig utnyttelse av de faglige ressursene. Dette har en sikret ved kontinuerlig gjennomføring av tiltak det siste to årene. De langsiktige strategiene for å videreføre denne utviklingen av legetjenestene vil sikres i helse- og omsorgsplanen.

Tiltak som er gjennomført

Ved legevakten har en etter har etter tilsyn og pålegg vært nødt til å gjøre umiddelbare endringer og forbedringer, og en har fått styrket budsjettet på grunn av dette. Det er iverksatt et forsøksprosjekt med fast ansatte såkalte «kjøreleger» på kvelds- og nattestid. Disse har hovedansvar for utrykning og hjemmebesøk, samt oppfølging til sykehjemmene, Valhalla helsesenter og Kløvertun. Tjenesten organiseres via legevakten.

Kommunen har også i denne perioden opprettet en egen avdeling for øyeblikkelig hjelp (ØHD) ved Valhalla helsesenter, noe som har gitt mulighet for forbedringer og endringer både i institusjonslegetjenesten og legevaktstjenesten.

En har styrket rådgiverressursen i Virksomhet behandling og rehabilitering og har med dette fått mulighet til tettere oppfølging og dialog med kommunens fastleger. Det brukes i dag i overkant av en stilling som rådgiver og merkantil til oppfølging av fastlegetjenesten. En ser allerede nå at samarbeidet er betydelig forbedret. Rådgiver og virksomhetsleder gjennomfører årlige besøk ved alle byens legesentre, og begge deltar aktivt i Lokalt samarbeidsutvalg (LSU) og møter sammen med kommuneoverlegen i Allmennlegeutvalget (ALU).

Sykehjemslegetjenesten er styrket gjennom etableringen av kjørelegestillingene, samarbeid med kommunal øyeblikkelig hjelp avdelingen (ØHD), og tilknytning til det medisinskfaglige miljøet ved Valhalla helsesenter. En har også økt enkelte stillingsbrøker ved sykehjemmene noe. Totalt har en det siste året styrket sykehjemslegetjenesten med 0,5 stilling.

Sentrale utviklingstrekk og nasjonale føringer

I årene framover vil det bli flere eldre, flere av de aller eldste og flere pasienter som vil lide av mer enn en kronisk sykdom, de er multimorbide. Flere med alvorlig sykdom vil bo utenfor sykehjem, og det vil være begrensede pleieressurser tilgjengelig. Beboerne på sykehjemmene vil være sykere. I dag er gjennomsnittsalder ved innleggelse i sykehjem 83 år, pasientene har 7-9 forskjellige diagnoser og beboerne lever i snitt i ett år etter innleggelsen.

Fremover vil det være flere personer med alvorlige rus- og psykiske lidelser som vil ha behov for omfattende kommunale helse- og omsorgstjenester fordi de lever lengre. Overføringen av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til de kommunale helse- og omsorgstjenestene vil fortsette. Det er usikkert i hvor stor grad innføring av avstandsbehandling med telemedisin, velferdsteknologi, forebygging, mer effektiv rehabilitering og andre endringer i arbeidsmetodene, kan dempe presset på tjenestene. Omfanget av pleie og omsorg fra familie og andre frivillige vil sannsynligvis ikke øke fra dagens nivå. Dette innebærer en relativ nedgang i denne type bistand fordi det blir flere med behov for hjelp.

Nasjonalt er det et mål at helsetjenestene skal innrettes slik at de skal utjevne sosiale forskjeller, og det skal satses mer på forebygging og helsefremming. Økt grad av utrygghet omkring helse i befolkningen (helseangst), kan gi større etterspørsel etter allmennlegetjenester. Økt tendens til å sykeliggjøre alminnelige tilstander kan virke i samme retning. Lett tilgang på tester og målinger i egen regi kan gi behov for helsefaglig kompetanse for avklaring og videre undersøkelser. Overdiagnostikk og overbehandling er et økende problem, samtidig har enkelte grupper i befolkningen et underforbruk av lege- og helsetjenester. Til sammen betyr det at vi i dag ikke har et likeverdig helsetilbud til alle.

Legene er sentrale i den kommunale helsetjenesten, som fastleger og ansatte i kommunale stillinger som sykehjemsleger, fengselsleger og helsestasjonsleger. Kommunen har også en gruppe samfunnsmedisinere som er rådgivere innenfor en rekke lovpålagte områder som beredskap, smittevern, miljørettet helsevern, folkehelsearbeid, forskning, fagutvikling, rus- og psykiske lidelser, akuttmedisin og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Både allmennleger og ansatte i omsorgstjenestene må være forberedt på å gi gode helsetjenester til mange flere pasienter med multimorbiditet. Dette vil sette store krav til effektivt samarbeid mellom tjenestene. Så lenge det ikke er funnet effektiv forebygging og behandling av demens, vil antallet pasienter med demens øke kraftig. Det er ventet en fordobling i antall fra 2010 til 2040, de fleste av disse vil bo hjemme.

Primærhelsetjenestemeldingen (Melding til Stortinget 26(2014-2015)) beskriver en kommunehelsetjeneste som på mange områder er «siloorganisert». De forskjellige delene av helsetjenesten samarbeider ikke godt nok. Meldingen skisserer en rekke tiltak som skal bedre på dette. Tre hovedprinsipper skal ligge til grunn: Bedret kompetanse, bedret ledelse

og teamorganisering, bl.a. såkalte primærhelseteam. Primærhelseteamene skal ha hovedansvar for helsetjenestene til en avgrenset gruppe av befolkningen, Det er usikkert hvorledes teamene skal finansieres og organiseres og hvilken rolle fastlegene er tiltenkt. De er derfor ikke nærmere drøftet i denne planen. En vil følge opp dette arbeidet i plan- for helse- og omsorgstjenester, og en har fått ressurser til å utrede etableringen av primærhelseteam i vår kommune. Dette arbeidet er planlagt å starte opp medio 2017.

Legetjenestene i Kristiansand

Fastlegetjenesten

Alle innbyggere i Norge har rett til å ha en fastlege. Alle har rett til å bli satt opp på liste hos en allmennpraktiserende lege med driftsavtale med kommunen. Fastlegen skal dekke sine pasienters behov for allmennlegetjenester, både innenfor somatisk medisin, psykiatri og rusmedisin og medvirke til forebyggende oppgaver.

Kommunens og legenes roller er beskrevet i fastlegeforskriften. Kommunen har et overordnet ansvar for kvalitet og brukersikkerhet i fastlegeordningen. Det er ikke utviklet egnede verktøy for avgivelse av data til bruk i kvalitetsarbeidet. Kommunen ønsker å engasjere seg mer i arbeidet med kvalitet i fastlegetjenesten, og følger det sentrale arbeidet med dette tett.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom kommune og fastleger, mellom fastleger og andre tjenesteytere og mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten. Kommunen har en egen dedikert rådgiverressurs som har ansvar for mye av dette arbeidet. Virksomhet behandling og rehabilitering har de administrative ansvaret for legetjenestene i kommunen.

Kristiansand har i dag avtaler med 78 fastleger, fordelt på 18 legesentre. De fleste jobber fulltidspraksis med åpningstid mer enn de avtalefestede 28 timene i uka. Gjennomsnittlig listelengde er 1194. Det er ledig plass på rundt 30 lister til enhver tid.

I dag er samtlige fastleger i kommunen private næringsdrivende. De yter legetjenester gjennom en individuell avtale med kommunen. Når en fastlege inngår fastlegeavtale med kommunen, er det fire forskjellige funksjoner som skal dekkes:

- Fastlegearbeid på kontoret og nødvendige sykebesøk til egne pasienter.
- Inntil 20 % annet legearbeid på sykehjem, helsestasjoner etc.
- Daglegevakt.
- Legevaktt på kveld, natt og helg.

Primærhelsemeldingen gir signaler om sterkere kommunal styring og ledelse også av denne tjenesten. I dag foretar administrasjonen årlige besøk ved hvert legesenter, og gir tilbud om individuelle samtaler ved behov.

Målet for både forvaltningen av fastlegeavtalene og arbeidsgiverrollen til kommunen er å utnytte og utvikle kompetansen til allmennlegene mest mulig optimalt, slik at befolkningen får en best mulig helsetjeneste. Kommunen har ansvar for kvaliteten på det samlede helsetilbudet til befolkningen, herunder fastlegetjenesten. Vi har i dag et godt samarbeid med fastlegene individuelt, og vi benytter også Allmennlegeutvalget (ALU) og Lokalt Samarbeidsutvalg (LSU) på en god måte. En har også et godt og etablert samarbeid med legenes tillitsvalgte.

Fastlegenes ansvar og betydning i forhold til den enkelte pasient trekkes frem i alle de førende dokumenter som omhandler den kommunale helsetjenesten.

Samhandlingsreformen, primærhelsemeldingen, forskrift om akuttmedisinsk kjede er dokumenter som fremholder fastlegenes ansvar og betydning.

Fastlegene skal samhandle med mange faggrupper, og det er forventet at de skal delta i ansvarsgrupper, på møter med NAV og andre som er engasjert rundt felles pasienter. De skal også samarbeide tverrfaglig i egen praksis, med helsesekretærer og andre.

Primærhelsemeldingen betoner viktigheten av dette samarbeidet trekker frem viktigheten av samarbeid med for eksempel sykepleiere, fysioterapeuter, psykologer.

Kristiansand kommune har de siste årene opprettet en ny fastlegehjemmel pr år. Gjennomsnittlig listelengde og befolkningens behov for legetjenester har stort sett vært stabilt. Begge disse forutsetningene er i ferd med å endres. Yngre leger ønsker kortere lister og mer ordnet arbeidstid. Utviklingen i sykdomspanorama og behovet for samarbeid med andre helse- og omsorgstjenester er tidkrevende og begrenser antallet pasienter den enkelte lege kan klare å gi gode legetjenester.

Dersom forslagene i primærhelsemeldingen skal gjennomføres, vil det bli behov for flere fastleger. For å møte denne utviklingen, må fastlegekapasiteten økes med mer enn en hjemmel pr. år i årene framover. Det er ikke mulig å foreslå eksakt hvor mye ny kapasitet som må legges inn. Dette må justeres i takt med endringer i oppgaver, organisering og rammebetingelser. Kommunens nye kostnader ved opprettelse av en ny hjemmel påløper seg til ca. 34 000 kroner pr hjemmel pr år. Dette skal dekke diverse kompensasjoner og godtgjørelser som ikke det statlige tilskuddet dekker.

Behov for nye fastlegehjemler vil vurderes og beregnes i forbindelse med rullering av handlingsprogrammet årlig.

Nye fastlegehjemler er til nå blitt plassert på eksisterende legesentre, og legene starter med en pasientliste uten pasienter.

Kommunen skal i følge avtaleverket søke råd i allmennlegeutvalget (ALU) og lokalt samarbeidsutvalg (LSU) når nye hjemler skal etableres. Det har til nå vært enighet om følgende prinsipper for etablering av nye hjemler: Geografi, antall ledige listeplasser totalt og i bydelene, utviklingen i pasienttall i de hjemlene som sist er etablert og at alle fastleger skal arbeide i legesentre med minst tre, helst flere leger. Inntil videre vil en følge disse prinsippene ved etablering av nye hjemler.

Allmennmedisinsk offentlig arbeid

I tillegg til fastlegetjenesten, har kommunen ansvar for allmennmedisinsk offentlig arbeid. Kristiansand kommune har leger i sykehjem, ved Kløvertun og Valhalla helsesenter, ved helsestasjoner, ved flyktningehelsetjenesten, i fengselet og ved Lillebølgen.

Legetjenesten ved sykehjem

Denne tjenesten er hjemlet i sykehjemsforskriften, som sier at hvert sykehjem skal ha lege med ansvar for den medisinske behandlingen. Kristiansand har 23 fastleger i bistilling som utfører til sammen 3,06 årsverk i kommunens 11 ordinære sykehjem.

I tillegg har vi en sykehjemsoverlege som har ansvar for rådgivning, veiledning og faglig oppfølging av sykehjemslegene.

Legedekningen har vært stort sett uendret de senere årene, men ble nylig økt med 0,5 stilling. Dette gjør at kommunen nærmer seg gjennomsnittlig legedekning i sykehjemmene i de ti største kommunene i landet (ASSS- kommunene).

Beboerne på sykehjemmene er blitt betydelig mer syke og skrøpelige med alvorlige somatiske sykdommer og demens. De fleste har mellom 7 og 9 diagnoser. Gjennomsnittlig liggetid er nå under ett år.

Sykehjemslegene har rapportert om stort arbeidspress, med akutte oppgaver i tillegg til de rutinemessige besøkende ved sykehjemmene. Det har vært vanskelig å få tid til pårørendesamtaler, fagutvikling og kvalitetssikring.

I forbindelse med omlegging av legetjenestene ved legevakten, og videreutvikling av Valhalla helsesenter har en styrket sykehjemlegetjenesten. Ansvar for oppfølging av sykehjemsbeboerne og pasienter ved Kløvertun og Valhalla utenom dagtid er lagt til faste stillinger som «kjøreleger» ved Legevakten.

I plan for helse- og omsorgstjenester vil en skissere hvordan en skal arbeide videre med kvalitetsutvikling av sykehjemslegetjenestene. Pr i dag oppgir legene at de får gjennomført de oppgavene som fremgår av kommunens instruks for sykehjemsleger. En vil allikevel

jobbe videre med kvalitetsheving, blant annet i form av mer kontakt med beboere og pårørende og mer aktiv deltagelse i fagutvikling og kvalitetssikring ved institusjonene.

Rehabilitering blir i stor grad et kommunalt ansvar i årene framover, dermed vil Kløvertun Rehabiliteringssenter måtte styrkes, også legefaglig. En har pr i dag 0,8 stilling knyttet til Kløvertun. Dette er ikke tilstrekkelig. Stilingen må økes til 100 %, slik at en kan ha lege tilstede hver dag.

Pasientene ved Kløvertun er i likhet med beboere på de andre kommunale institusjonene, sykere og skrøpeligere enn tidligere. Dette krever god samhandling med kompetansemiljøet ved Valhalla. Sykehjemsoverlegen har også ansvar for Kløvertun, og en må videreutvikle dette samarbeidet. En ser at det i fremtiden vil være behov for lege med erfaring og kompetanse innen rehabiliteringsfeltet.

Helsestasjonslegetjenesten

22 fastleger i bistillinger dekker til sammen vel to årsverk som leger ved helsestasjonene på de tre familiens hus. Dette gir svært små stillingsbrøker, og begrenset mulighet for legene til å bli en del av det faglige miljøet ved familiens hus. Legene er ansatt i helse- og sosialsektoren, men de har sin arbeidsplass i oppvekstsektoren. Legene blir stort sett bare brukt til helsekontroller av barna. En har et ønske om å få større stillinger, fordelt på færre leger. Det er satt i gang et arbeid med dette.

Ny nasjonal faglig retningslinje for skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom har nettopp vært til høring. Høringssvaret konkluderer med at legeressursen i skolehelsetjenesten må økes på bakgrunn av retningslinjen, men en har ikke konkretisert dette ytterligere. Dersom retningslinjene blir vedtatt, må en sammen med Oppvekst vurdere behovet for økte ressurser.

Helsetjenester til flyktninger og asylsøkere

Kommunen har ansvar for helsetjenester til flyktninger og asylsøkere. Gyldengården helsesenter har i dag først og fremst ansvar for førstegangskontrollen av nyankomne flyktninger og asylsøkere i ordinært mottak.

Det er satt i gang et eget arbeid med å vurdere behovet for legetjenester innenfor disse tjenestene.

Mandatet for dette arbeidet er å beskrive hovedutfordringene som en ser i arbeidet knyttet til de aktuelle målgruppene: asylsøkere (barn og voksne), bosatte flyktninger og familiegjenforente, samt bosatte enslige mindreårige.

I tillegg skal en beskrive hva som er hovedutfordringene når det gjelder det tverrsektorielle samarbeidet og samarbeidet med eksterne aktører på feltet.. I tillegg skal det foreslås tiltak som sikrer nødvendig samarbeid rundt de ulike målgruppene og tiltak for å utvikle det fremtidige helsetilbudet til de ulike målgruppene. Arbeidet skal ferdigstilles innen utløpet av juni 2017.

Legevakt og akuttmedisinsk kjede

Det blir store endringer i legevaktarbeidet og den akuttmedisinske kjede framover. Det pågår et omfattende utviklings- og kvalitetssikringsarbeid ved legevakten. Ny akuttforskrift og andre sentrale pålegg krever omlegging av bemanningsstruktur og håndtering av pasienter som oppsøker legevakten.

Legevaktens lokaler er selv etter ombygging for små med tanke på fremtidig utvikling. Utredningen av etablering av et helsehus vil ta opp i seg legevaktens fremtidige behov. Organisatorisk ligger legevakten under samme ledelse som de øvrige legetjenestene i kommunen, og jobber tett opp mot det medisinske fagmiljøet ved Valhalla helsesenter.

Legevakten prøver nå ut en ordning med fast ansatte leger til å bemanne dag- og nattevaktene. Dette er gjennomført på mange av de andre store legevaktene og erfaringene er gode.

Ordningen med at Kristiansand legevakt tilbyr legevakt tjenester til andre kommuner er videreført til 2020. Kristiansand har avtale med Søgne, Songdalen, Lillesand, Vennesla, Birkenes og Iveland.

Kommuneoverlegetjenesten

Kommuneoverlegen har lovpålagte oppgaver innen beredskap, folkehelse, smittevern, miljørettet helsevern og medisinsk faglig rådgiving til kommunens administrasjon og øvrig helse- og omsorgstjeneste.

Ved siden av kommuneoverlegen er det fem rådgivere (assisterende kommuneoverleger/medisinsk faglig rådgiver) som dekker spesialområdene psykisk helse, sykehjemsmedisin, legevakt- og akuttmedisin, forskning og utvikling, folkehelsearbeid. Dette utgjør 1,7 stillinger i tillegg til kommuneoverlegen. I løpet av få år blir det stor utskiftning i teamet og en må da ta stilling til hvorvidt en skal rekruttere samfunnsmedisinere med tilsvarende kompetanse som den som fins i teamet i dag.

Det er behov for mer omfattende rådgiving innen eldremedisin, både til fastlegene og til sykehjemmene. Det foreslås derfor å styrke teamet med lege med spesiell geriatrik eller indremedisinsk kompetanse, kombinert med stilling ved Valhalla helsesenter.

I Kristiansand er det en fastlege som behandler mange av de utviklingshemmede. Når denne legen om noen år trer ut av sin praksis, faller denne spesialkompetansen bort. Som alle andre innbyggere i kommunen, står også denne brukergruppen fritt til å velge fastlege.

En vurderer derfor å opprette en kommunal bistilling der en tilsetter en fastlege med kompetanse og interesse for fagfeltet. Legen bør gis anledning til å skaffe seg spesialkompetanse. Oppgavene vil være medisinsk faglig rådgivning til både til pasientenes fastleger og til kommunalt ansatte som yter tjenester til denne gruppen brukere.

Leger i samfunnsmedisinske stillinger bør være spesialister i samfunnsmedisin, og kommunen ønsker å legge til rette for videreutdanning for ikke-spesialister.

Dette er tiltak som vil følges opp i plan for helse- og omsorgstjenester.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Det er i stor grad kommunens fastleger som etterspør spesialisthelsetjenester på vegne av kommunens innbyggere.

Fastlegene henviser pasientene til undersøkelser og utredninger, og en ser en tendens til at pasientene i større grad enn tidligere selv etterspør behandling og undersøkelser. Politisk er det gitt klare signaler om en styrket pasientrolle. Pasientenes rettigheter trekkes frem og fokuseres på, og pasientene skal i større grad enn tidligere tas med i beslutninger som angår deres helse. Ny teknologi gir tilgang til informasjon om sykdom, og en ser at dette øker etterspørselen etter helsetjenester både i og utenfor spesialisthelsetjenesten.

Fastlegene er uten tvil helt sentrale i arbeidet med gode og sammenhengende pasientforløp. Rollen vil bli enda tydeligere når en etablerer primærhelseteam.

Fastlegene deltar i ansvarsgrupper og faglige møter rundt sine pasienter, og er helt avhengige av god samhandling og kontakt med de øvrige helse- og omsorgsarbeiderne. I tillegg arbeider de tett opp mot NAV, spesielt i forhold til sykemeldte.

Fastlegene er også svært sentrale i samhandlingen med spesialisthelsetjenesten. Det er i kommunene og hos fastlegene pasientene lever mesteparten av sitt liv, og det er derfor viktig at fastlegene er godt kjent med, og involvert i behandlingsopplegget når pasientene er innlagt. Det er viktig at fastlegene er kjent med planlagt oppfølging, hvilken behandling

pasienten har fått og hvem som skal følge opp hva etter utskrivning. Dette er blitt enklere å forholde seg til etter at en fikk mulighet for elektronisk kommunikasjon via helsenett. I den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal en nå implementere systemer for pasientforløp, der en via sjekklister og standardiserte rutiner sikrer at helse- og omsorgspersonell tar kontakt med fastlegen for samarbeid og videre oppfølging. Innføringen av årlig legemiddelgjennomgang sikrer rutinemessig kontakt mellom hjemmetjenesten og legene i forhold til felles pasienter. Erfaringene med legemiddelgjennomgang er så langt svært positive i vår kommune.

Den kommunale legetjenesten er underlagt samarbeidsavtalene kommunen har med helseforetaket. Fastlegene er gjort spesielt oppmerksomme på avtalen om oppgave- og ansvarsfordeling mellom sykehus og kommune, avtalen om prosedyrer for innleggelse av pasienter i sykehus, samt avtalen som regulerer samhandlingen rundt utskrivningsklare pasienter som har behov for kommunale tjenester.

Fastlegene samarbeider daglig med spesialisthelsetjenesten rundt enkeltpasienter. Dette samarbeidet fungerer godt i det daglige, men kan forbedres. Kommunen vil delta aktivt i forbedringsarbeidet sammen med representanter for fastlegene.

Viktige elementer som skal utredes ytterligere i helse- og omsorgsplanen

Tverrfaglig samhandling/ primærhelseteam

Primærhelsemeldingen understreker viktigheten av god samhandling mellom fastlegetjenesten og de øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene. Etablering av primærhelseteam er lansert som en mulig løsning på dette. En venter på en tydeligere presisering og tydeliggjøring av hvordan primærhelseteamene er tenkt å fungere. Kristiansand har fått midler fra Fylkesmannen til å utrede etablering av primærhelseteam i kommunen, og planen er å starte dette arbeidet forsommeren 2017.

Rekruttering til kommunale legestillinger og fastlegehjemler

Kommunen jobber aktivt med å rekruttere kompetente og interesserte leger til de kommunale bistillingene. Andre kommuner har etablert større og faste stillinger som sykehjemsleger. En vil i plan for helse- og omsorgstjenesten utrede denne muligheten i Kristiansand.

Kvalitetsarbeid i fastlegetjenesten

Som ansvarlig for fastlegetjenesten har kommunen ansvar for å på se at tjenesten er av god kvalitet. Fastlegeadministrasjonen gjennomfører i dag årlige besøk til byens legesentre, der en blant annet har fokus på sentrale punkt i fastlegeavtalen. Dette arbeidet skal videreføres og forbedres. En har kontakt med Senter for kvalitet i legetjenesten (SKIL) som arbeider med å utvikle gode kvalitetssikringssystemer for fastlegetjenesten.

Kommunale stillinger for fastleger/ etableringsstillinger

En vil vurdere å opprette kommunale fastlegestillinger som kan kombineres med andre kommunale legeoppgaver.

Etablering av helsehus

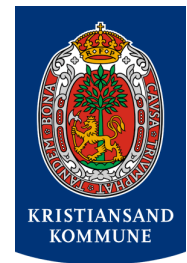
Arbeidet med utredning av et kommunalt helsehus er så vidt igangsatt, og helse- og omsorgsplanen vil utdype dette arbeidet ytterligere. Legevakten vil i løpet av få år trenge større og mer hensiktsmessige lokaler, og en ser for seg en etablering av et helsehus der både legevakt, øyeblikkelig hjelp- tilbud, korttids/ rehabiliteringsplasser, kommunalt responscenter for trygghetsteknologi, telemedisinsk sentral og fastlegekontor kan legges.

Kommuneoverlegetjenesten

Sammensetningen av kommuneoverlegekollegiet og hvilken kompetanse og omfang denne tjenesten skal ha, må utredes videre. Demografiske endringer, endret tjenestetilbud og overføring av oppgaver innen rehabilitering- psykisk helse og rusfeltet vil kunne påvirke sammensetning av kommunelegekollegiet.

Administrasjon av de kommunale legetjenestene

Ansvar for dette er lagt til Virksomhet behandling og rehabilitering. Dette fungerer greit, og synes som en logisk plassering av ansvaret da mange av de tunge medisinske tjenestene ligger i denne virksomheten. Arbeidet med oppfølging av legetjenestene er krevende, og en bruker i dag mer enn de øremerkede ressurser til dette. En økning av ressursene til arbeidet med legetjenestene må vurderes og stipuleres.



Dato 2. desember 2016
Saksnr.: 201614955-1
Saksbehandler Hilde Engenes

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Oppvekststyret
Kommunalutvalget
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

13.12.2016
13.12.2016
17.01.2017
18.01.2017
01.02.2017

Rullering av Boligsosial handlingsplan, 2017-2020

Sammendrag

Boligsosial handlingsplan er rullert i forbindelse med kommunens deltakelse i Husbankens nasjonale utviklingsprogram for boligsosialt arbeid, som har pågått i perioden 2013-2016. Arbeidet har vært tverrsektorielt, med forankring i rådmannens ledergruppe.

Boligsosial handlingsplan, 2017-2020 er førende for satsinger og prioriteringer i arbeidet rettet mot vanskeligstilte på boligmarkedet. Planen beskriver tiltak som må gjennomføres i perioden, for å redusere omfanget av vanskeligstilte på boligmarkedet og sikre at flere opplever å ha gode, stabile boforhold.

Hovedmål og innsatsområder i planen korresponderer med den nasjonale strategien for boligsosialt arbeid, «Bolig for velferd» 2014-2020. Kommunen har søkt deltakelse i Husbankens nye kommuneprogram for å følge opp regjeringens satsinger gjennom å implementere Boligsosial handlingsplan, 2017-2020.

Tiltakene i planen er utarbeidet på bakgrunn av det lokale utfordringsbildet som både er fremkommet gjennom programarbeidet og i arbeidet med Eierskapsmeldingen for Kristiansand Boligselskap KF. Tiltak som Bystyret har vedtatt i forbindelse med oppfølging av eierskapsmeldingen er innarbeidet i planen. Hovedutfordringene som er identifisert i kommunens boligsosiale arbeid er i stor grad knyttet til samhandling og koordinering samt utfordringer relatert til å løse bolig- og tjenestebehov.

Forslag til vedtak

1. Bystyret tar saken til orientering og tilslutter seg planens hovedanbefalinger
2. Tiltak prioriteres og iverksettes i forbindelse med rullering av handlingsprogrammet hvert år
3. Planen oppdateres og justeres i tråd med vedtatt handlingsprogram for 2017-2020

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:
Utkast til Boligsosial handlingsplan, 2017-2020

Boligsosial handlingsplan er rullert i forbindelse med kommunens deltakelse i Husbankens nasjonale utviklingsprogram for boligsosialt arbeid, som har pågått i perioden 2013-2016. Arbeidet har vært tverrsektorielt, med forankring i rådmannens ledergruppe.

Boligsosial handlingsplan, 2017-2020 er førende for satsinger og prioriteringer i arbeidet rettet mot vanskeligstilte på boligmarkedet. Planen beskriver tiltak som må gjennomføres i perioden, for å redusere omfanget av vanskeligstilte på boligmarkedet og sikre at flere opplever å ha gode, stabile boforhold. Kommunen har søkt deltakelse i Husbankens nye kommuneprogram for å følge opp regjeringens satsinger gjennom implementering av Boligsosial handlingsplan, 2017-2020.

Om Boligsosial handlingsplan – formål, målgruppe og hovedvirkemidler i arbeidet

Boligsosial handlingsplanen skal beskrive **utfordringsområder** og finne frem til **virkningsfulle tiltak**. Målgruppen for planen er innbyggere som av ulike grunner er vanskeligstilt på boligmarkedet:

«Vanskeligstilte på boligmarkedet er personer og familier som ikke har mulighet til å skaffe seg og/eller opprettholde et tilfredsstillende boforhold på egen hånd. Disse befinner seg i en eller flere av følgende situasjoner:

- *er uten egen bolig*
- *står i fare for å miste boligen sin*
- *bor i uegnet bolig eller bomiljø»*

(Nasjonal strategi: Bolig for velferd, 2014-2020)

Vanskeligstilte på boligmarkedet er en sammensatt gruppe. Årsaken til behovet for bistand er variert og sammensatt. Derfor kreves det differensierte tiltak i det boligsosiale arbeidet, både når det gjelder boliger og tjenester. Kommunen må ha tiltak både på strategisk og operativt nivå:

De operative oppgavene innenfor det boligsosiale arbeidet handler om å gi råd og veiledning, skaffe egnede boliger, vurdere og tildele økonomisk støtte, iverksette bo- og nærmiljøtiltak og å gi oppfølging og tjenester i hjemmet.

De strategiske oppgavene handler om å sette langsiktige mål, utvikle tiltak og virkemidler for å nå disse målene, sette av faglige og økonomiske ressurser til arbeidet, og avgjøre hvor og av hvem de ulike operative oppgavene skal løses.» (Bolig for velferd,)

Hovedvirkemidlene i kommunens boligsosiale arbeid:

- Kommuneplanlegging som bidrar til å utvikle differensierte boområder
- Kommunal eiendomsutvikling som bygger opp under behovet for differensiert boligforsyning
- Oversikt over bolig- og tjenestebehov
- Differensierte utleieboliger til vanskeligstilte
- Differensierte tjenester til vanskeligstilte
- Virkemidler for å benytte potensialet i det private leiemarkedet
- Husbankens individrettede låne- og tilskuddsordninger med tanke på selveie

Det er mange aktører som tilsammen har ansvar for de ulike strategiske og operative oppgavene. Et arbeid som er godt forankret og koordinert, på tvers av sektorer er derfor en vesentlig faktor for å lykkes i det boligsosiale arbeidet.

Hovedutfordringer

De sentrale utfordringene som er kommet frem i rulleringsarbeidet, er knyttet til samhandling og koordinering, bolig- og tjenestebehov

Utfordringer med **tversektoriell samhandling og koordinering**:

- Det boligsosiale arbeidet fremstår fragmentert både på det strategiske og operative nivået
- Det er behov for større grad av koordinering og integrering av boligsosiale hensyn og behov i kommunens overordnede arbeid med bolig- og arealutvikling
- Kommunens boligsosiale handlingsplan og boligprogram er ikke koordinert ved årlig rulling av handlingsprogrammet
- Rolle – og ansvarsfordeling mellom bestiller (Helse- og sosialsektoren) og ansvarlig for erverv og drift av kommunal boligmasse til vanskeligstilte (Boligselskapet) er ikke tilstrekkelig avklart og strukturert
- Det er behov for felles oppfatning og forståelse av målgruppens utfordringer og behov
- Mangelfull koordinering av arbeidet rundt enkeltbrukere som bor i kommunale boliger

Utfordringer med **samhandling og koordinering i HS sektoren**:

- Svakheter knyttet til oversikt og vurderinger av bolig- og tjenestebehov
- Uavklarte ansvarsforhold når det gjelder planlegging og gjennomføring av vedtatte boligetableringer
- Uklar rolle- og ansvarsfordeling mellom bestiller og utfører av tjenester

Utfordringer knyttet til boligbehov

- Den kommunale boligmassen er ikke i tilstrekkelig grad tilpasset målgruppene
- Det mangler plan for langsiktig utvikling av den kommunale boligmassen
- Det er lavere sirkulasjon i kommunal boligmasse enn ønskelig
- Behovet for midlertidig bolig (såkalt nødbolig) holder seg på et uønsket høyt nivå

Utfordringer knyttet til tjenestebehov

- Tjenestetilbudet er ikke tilstrekkelig tilpasset behovet for praktisk oppfølging i bolig
- Manglende rammebetingelser og virkemidler for å gi tjenester til brukere med omfattende helse- og atferdsproblematikk, som ikke ønsker eller evner å ta imot oppfølging
- Vurdering av tjenestebehov sees ikke tilstrekkelig i sammenheng med boligbehov

Hovedmål og innsatsområder

På bakgrunn av utfordringsbildet angir planen **innsats på prioriterte områder** for å nå følgende **hovedmålsettinger** (i tråd med den nasjonale strategien) i det boligsosiale arbeidet:

- Hovedmål 1. Alle skal ha et godt sted å bo i et trygt bomiljø
- Hovedmål 2. Barn og unge skal sikres gode boforhold i et trygt bomiljø
- Hovedmål 3. Alle med behov for tjenester skal få hjelp til å mestre boforholdet
- Hovedmål 4. Den offentlige innsatsen skal være helhetlig og effektiv

I tilknytning til hovedmålene er det i planen pekt på innsatsområdene som er viktige å prioritere innsatsen inn mot, for å løse utfordringene og nå målsettingene.

Hovedanbefalinger knyttet til å løse boligsosiale utfordringer i perioden

I tilknytning til hvert innsatsområde er det utformet hovedtiltak. Disse er detaljert i en tiltaksmatrise (vedlegg til planen) som er utgangspunkt for arbeidsdokumentet som vil bli rullert årlig. På samme måte er det utarbeidet en boligbehovmatrise for perioden. Også denne vil bli rullert årlig i forbindelse med handlingsprogrammet, og rullering av kommunens Boligprogram. Boligbehovmatrisen som foreligger er utarbeidet på bakgrunn av rådmannens forslag til handlingsprogram for perioden 2017-2020.

Rådmannen anbefaler at administrasjonen oppdaterer og justerer planen i tråd med vedtatt handlingsprogram for 2017-2020

Særskilte forhold ved samhandling og koordinering

Planen peker særlig på tiltak som kan **avklare og tydeliggjøre roller og ansvarsområder** og bidra til at det etableres **systematisk samarbeid** på tvers av sektorer. Dette gjelder både på operativt og strategisk nivå

Særskilte forhold vedrørende boligbehov

Den kommunale boligmassen til vanskeligstilte er et viktig virkemiddel i arbeidet. Gjennomgang viser at volumet virker tilstrekkelig, men boligmassen er ikke tilstrekkelig differensiert og tilpasset behovet i målgruppene. Tiltak som kan endre denne situasjonen er derfor prioritert. Kommunens serviceboligmasse til eldre er gjennomgått og tilpasses den reduserte etterspørselen, vurdert opp mot fremtidige behov. Dette åpner også for muligheter når det gjelder salg eller utleie til andre målgrupper.

Integreringsarbeidet vil fortsatt legge stor vekt på å sikre egnede boforhold ved bosetting for å forhindre at flyktninger blir vanskeligstilt på boligmarkedet. Kommunen skal i løpet av 2017 utarbeide plan for strategisk innsats innen flykning- og integreringsfeltet (kommunal planstrategi 2017-2020) Kommunen er oppmerksom på at områder i byen har et sterkere innslag av innbyggere med annen etnisk bakgrunn enn norsk. I tråd med kommuneplanen er en opptatt av å utvikle gode, sammensatte bomiljø og sikre variert boligtilbud i alle boområder- både med hensyn til størrelse og pris. Dette er også viktige hensyn når kommunen selger eller kjøper boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet. Siden kommunen i så stor grad bruker det private utleiemarkedet i bosettingsarbeidet, vil dette også bidra til at flyktninger blir bosatt over store deler av kommunen- der det er utleiemuligheter. Utleiemulighetene for denne målgruppen har åpnet seg opp i flere bydeler, som følge av endringene i arbeidsmarkedet. Sammensatt bomiljø og andre hensyn som fremmer integrering, vil man også kunne vektlegge ved avtalt selvbosetting hvor kommunen godkjenner leieforholdet som den enkelte skaffer seg. Kommunen har ellers ikke virkemidler som kan regulere bosettingsmønsteret. Hjelp til selvstendighet og normalisering har erfaringsmessig vært viktige prinsipper i et velfungerende integreringsarbeid. Tildeling av

kommunal bolig er et nødvendig virkemiddel for en forholdsvis liten andel av målgruppen, (om lag 10 % av kommunale utleieboliger tildeles målgruppen) men for flertallet vil dette virke passiviserende og ikke bidra til god integrering. Situasjonen på boligmarkedet overvåkes tett når det gjelder eventuelle endringer i flyktningsituasjonen.

Innenfor neste fireårsperiode er **behovet for bemannede boliger** beregnet slik det fremkommer i rådmannens forslag til handlingsprogram. Det er kun innenfor målgruppen personer med kognitiv funksjonsnedsettelse, herunder psykisk utviklingshemmede at det er behov for volumøkning i bemannet boligmasse. I rådmannens forslag til handlingsprogram legges det opp til å øke antallet boliger til denne målgruppen med 9 nye boenheter i perioden. Kommunen vil i tillegg til dette, som en følge av arbeidet med å dimensjonere tilbudet i tråd med kjente behov, etablere 10 nye boenheter ved Hovedgårdstunet. Dette får en til gjennom omdisponering av eksisterende boligmasse. De nye boenhetene er enkeltstående leiligheter, ikke bofellesskap. De har svært sentral beliggenhet og det er tilgjengelig personal gjennom døgnet. En har vurdert dette som et faglig godt tilbud til den delen av målgruppen som ikke har behov for eller ønsker å bo i ordinære bofellesskap, men som har behov for heldøgntjenester. Mulighetene ligger også godt til rette for å utvikle sosialt fellesskap og aktivitet.

Boligbehovet til målgruppen må sees i nær sammenheng med tjenestebehovene som utredes og beskrives i fagplanen Tjenester til personer med kognitiv funksjonsnedsettelse (Ferdigstilling på nyåret 2017) Ved avdekking av nye behov i målgruppen vil nye tiltak bli vurdert i forbindelse med rullering av handlingsprogrammet våren 2017.

Særskilte forhold vedrørende tjenestebehov

Tjenestetilbudet når det gjelder oppfølging til personer som har utfordringer med å skaffe eller opprettholde et godt boforhold, er ikke tilstrekkelig tilpasset behov i målgruppene. Planen skisserer derfor tiltak som i stor grad handler om metode- og tiltaksutvikling. Men det er også avdekket behov for denne type tjenester utover ordinær arbeidstid og gjennom økt grad av ambulant virksomhet. Tiltak som utvikler behovskartlegging hvor en vurderer bolig- og tjenestebehov i en sammenheng, er også viktig i denne sammenhengen.