

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 22-09-2015

Møtedato Tirsdag d. 22. september 2015 kl. 14:00

Møtested Formannskapssalen

Innholdsfortegnelse

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 16.06.15.....	3
Helse- og sosialsektoren 2.tertial rapport.....	5
Brukerundersøkelse ved NAV Kristiansand.....	8
Høringsuttalelse vedrørende fritt rehabiliteringsvalg.....	11
Høringsuttalelse - Veileder om tvangstiltak ovenfor personer med rusmiddelproblemer etter helse- c	15
Høring - nytt kommunalt pasient- og brukerregister.....	19
Orientering om oppdrag fra Helsedirektoratet om etablering av nasjonalt responscenter.....	23
Orienteringssak: Regional samhandlingsmelding for rus- og psykisk helsefeltet.....	25
Asylsøkere, ordinære plasser og plasser for enslige mindreårige.....	29
Anmodning om bosetting av flyktninger for 2015/16 og plantall 2017-19 i Kristiansand kommune..	36

Sak 29/15: Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 16.06.15

Vedlegg

Protokoll Helse- og sosialstyret 25.08.2015



Dato 11. september 2015
Saksnr.: 201500014-37
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
22.09.2015

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 16.06.15

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 25.08.15.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 25.08.15

Sak 30/15: Helse- og sosialsektoren 2.tertial rapport

Vedlegg

Helse og sosialsektorens 2. tertialrapport 2015.pdf

Dato 14. september 2015
Saksnr.: 201505680-3
Saksbehandler Ragne Karine Eklind og Sturle Fjelland

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
22.09.2015

Helse- og sosialsektoren 2.tertial rapport 2015

Sammendrag

Rapporten inneholder status pr. 31.8.2015 på forventet driftsresultat for året, investeringsprosjekt, disposisjonsfond, sykefravær, periodemål og utenlandsreiser.

Rapporten vil følge som uttrykt vedlegg til kommunens samlede rapport som sluttbehandles i bystyremøte 28. oktober 2015.

Det er krevende å prognostisere resultatet for 2015. Det er flere usikkerhetsfaktorer som vil bli fulgt tett de siste månedene av året. Sektoren har fått et ekstra tilskudd til ressurskrevende brukere på 10,0 mill. kr som er et restoppgjør for 2014. Denne inntekten medfører at sektorens samlede prognose for 2015 er på 11,3 mill. kr. Tabellen som følger illustrerer hvordan prognosen fordeler seg på de ulike virksomhetene.

Virksomhet	Prognose 2015
Service og forvaltning	-900 000
NAV	-3 100 000
Oppfølging	-2 500 000
Behandling og rehabilitering	-3 000 000
Omsorgssentre	2 800 000
Helsefremming og innovasjon	4 500 000
HS direktør	3 500 000
Merinntekt ressurskrevende brukere	10 000 000
Sum helse- og sosialsektoren	11 300 000

En av de største økonomiske utfordringene for sektoren i 2015 er aktivitet knyttet til hjemmesykepleie. Det har vært en stor økning i antall brukere og gjennomsnittlig antall timer per måned. Det har også vært en økning i antall trykkesalarmer.

En annen stor utfordring er økonomisk sosialhjelp. Prognosen for økonomisk sosialhjelp er på -6,3 mill. kr. Årsaken til at dette tallet ikke er høyere skyldes at tjenesten har blitt styrket av midler fra integreringstilskuddet.

Det er også forventet et underskudd på -2 mill. kr på bolig innenfor UH, psykisk helse og rus. Videre har legevakten lenge hatt utfordringer og det er satt i gang systematiske forbedringstiltak. I år forventes det likevel et underskudd på -2,5 mill. kr.

Innenfor tjenesten «brukerstyrt personlig assistanse» (BPA) er det forventet et overskudd på 3,3 mill. kr. Dette grunnet økte lovpålagte rettigheter som enda ikke har gitt utslag i antall brukere/forbruk.

For de sentrale konti hos HS Dir. forventes samlet sett et overskudd på 3,5 mill. kr hvor blant annet medfinansiering i forbindelse med samhandlingsreformen og Igalo-midler bidrar på den positive siden.

Det er negative avvik knyttet til to investeringsprosjekt i sektoren som rådmannen foreslår å dekke. Dette gjelder HMS tiltak i Løkkeveien og tilbakestilling av tomt for nødboliger i Marvika.

Sektoren har et sykefravær på 9,3 % pr. juni 2015 mot 9,6 % pr. juni i 2014. Det viser også en klar nedgang fra første kvartal i år. Sektoren har systematiske tiltak for å redusere sykefraværet.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret tar den fremlagte saken til orientering
2. Helse- og sosialstyret vedtar de omtalte budsjettreguleringer

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Sturle Fjelland
Økonomirådgiver

Sak 31/15: Brukerundersøkelse ved NAV Kristiansand

Vedlegg

Brukerundersøkelsen 2014 kontorsammenlikning.pdf

Brukerundersøkelsen 2014 NAV_Kristiansand.pdf



Dato 7. september 2015
Saksnr.: 201509564-2
Saksbehandler Andreas Stangenes

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
22.09.2015

Brukerundersøkelse ved NAV Kristiansand

Sammendrag

Brukerundersøkelser er en viktig del av NAVs resultatoppfølging. Siden 2006 har det årlig blitt gjennomført undersøkelser rettet mot personbrukere. Undersøkelsen dekker alle NAVs personbrukergrupper. Formålet med undersøkelsene er å kartlegge brukernes tilfredshet med NAV og utviklingen over tid og å gi brukerne anledning til å gi tilbakemelding om NAV-kontoret. Dette er viktig informasjon som bidrar til utviklingen av det enkelte NAV-kontor, til forbedringsarbeid og styringen av NAV. Materialet brukes også i direktoratet til resultatoppfølging og analyser.

Siste brukerundersøkelse i Vest-Agder ble gjennomført 13.-31. oktober 2014. Helse- og sosialstyret vil bli orientert om resultatet av kommende brukerundersøkelser.

Forslag til vedtak

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

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Elisabeth Engemyr
NAV leder

Vedlegg:

1. Brukerundersøkelse 2014 sammenligning på kontornivå
2. Brukerundersøkelse 2014 Fylkesnivå

Bakgrunn for saken

Undersøkelsen ble besvart av brukerne på publikumspc-er på NAV-kontoret, og foregår ved at brukeren besvarer en rekke påstander på en skala fra 1 (helt uenig) til 6 (helt enig).

På landsbasis viser resultatene fra årets undersøkelse stabilitet på flere områder. Flere av indikatorene på tilfredshet med NAV har ikke endret seg fra i fjor. I undersøkelsen er det tre overordnede spørsmål som beskriver brukernes fornøydhetsgrad med NAV. Spørsmålene dreier seg om hvor fornøyd eller misfornøyd brukerne er med den service de har fått hos NAV helhetlig sett, i hvilken grad de opplever at NAV innfrir forventningene, og hvor stor tillit de har til NAVs arbeid.

Spørsmålet "Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med den service du har fått hos NAV helhetlig sett" er brukt som et mål på brukernes fornøydhetsgrad totalt. Gjennomsnittscoren for hele landet er nå på 4,4. Det ligger på samme nivå som i 2013. For Kristiansand er scoren 4,1 i 2013 og 4,0 i 2014.

Undersøkelsen inneholder fem spørsmål som fanger opp temaene service, respekt og informasjon. NAV har tradisjonelt scoret høyere på spørsmål om respekt og service enn informasjon. Denne utviklingen fortsetter fremdeles i 2014. Det har vært en mindre økning i gjennomsnittscore på tre av de fem spørsmålene.

Mens brukertilfredsheten har gått noe opp på fylkesnivå i Vest-Agder fra 2013 til 2014, har det vært motsatt utvikling for NAV Kristiansand, og kontoret skårer lavest av kommunene i fylket på flere av indikatorene. Fra 2013 til 2014 har tilfredsheten blant brukerne blitt svakt redusert og ligger i spennet 3,4 til 4,4. Undersøkelsen viser positiv utvikling på indikatorer som «Veileder har gode kunnskaper om lover og regler som gjelder min sak», «Veileder fikk meg til å se nye muligheter».

Det er relativt få brukere som deltok i undersøkelsen i 2014. Kun 177 deltok, som er tilnærmet en halvering i forhold til 2013-undersøkelsen. I tillegg kan resultatet være noe påvirket av at NAV Kristiansand i perioden rundt undersøkelsen gjennomførte omorganisering av kontoret.

Brukerundersøkelsen 2014 er behandlet som sak i Brukerrådet ved NAV Kristiansand.

Helse- og sosialstyret vil bli orientert om resultatet av kommende brukerundersøkelser.

Sak 32/15: Høringsuttalelse vedrørende fritt rehabiliteringsvalg

Vedlegg

Vedtak FORMAN, 23092015, Sak 95/15, Høringsuttalelse vedrørende fritt rehabiliteringsvalg

Høring - fritt rehabiliteringsvalg - til HS-styret.pdf

Høringsnotat - fritt rehabiliteringsvalg - til HS-styret.pdf



Dato 8. september 2015
Saksnr.: 201507746-2
Saksbehandler Ole Geir Gitlestad

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
22.09.2015
23.09.2015

Høringsuttalelse vedrørende fritt rehabiliteringsvalg

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet at retten til fritt behandlingsvalg også skal omfatte private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionale helseforetak. Endringen innebærer også at rehabilitering senere kan fases inn i den nye godkjenningsordningen, som er en del av fritt behandlingsvalg. Endring i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven § 2-4, femte ledd (fritt behandlingsvalg) innebærer at pasienter med rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste gis mulighet til å velge rehabilitering hos private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med et regionalt helseforetak. Retten til fritt behandlingsvalg skal bidra til bedre utnyttelse av den totale kapasiteten i spesialisthelsetjenesten, redusere ventetider og øke valgfriheten for pasientene.

Kristiansand kommune støtter Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endring i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven da det vil gi pasientene større valgmuligheter. Helse- og sosialdirektøren har noen innspill på høringen i forhold til hvorvidt foreslått modell i realiteten vil øke valgfriheten for pasientene. Rehabiliteringsområdet er et uavklart fagfelt i forhold til ansvars- og oppgavefordeling mellom forvaltningsnivåene. I sentrale styringsdokumenter legges det opp til at kommunene vil få et større ansvar for rehabilitering i fremtiden. Kristiansand kommune mener at utnyttelse av kapasitet og derav ventetidsproblematikk vil være vanskelig å måle i et fagområde som i stor grad er uavklart mellom forvaltningsnivåene.

Forslag til vedtak

Formannskapet tar høringsuttalelse fra Kristiansand kommune vedrørende endringer i pasient- og brukerrettighetsloven – fritt behandlingsvalg i private rehabiliteringsinstitusjoner til etterretning.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:
Høring – fritt rehabiliteringsvalg.
Høringsnotat – fritt rehabiliteringsvalg

Bakgrunn for saken

Det vises til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 26.06. 2015 om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven ved å oppheve unntaket i § 2-4 femte ledd. Høringsfrist er 28. september 2015.

Retts til vurdering

Det er to rettslige faser i et pasientforløp. Først vurderingsperioden hvor retten til vurdering har to hovedformål:

- 1) Spesialisthelsetjenesten skal raskt vurdere å prioritere henvisningene slik at alvorlig syke pasienter sikres rask helsehjelp.
- 2) Gi en rask tilbakemelding til pasient og henvisende lege om hvordan pasientens problemer blir tatt hånd om.

Andre rettslige fase hvor vurderingen kan ende opp i at pasientene gis rett til videre utredning eller til behandling.

Retts til nødvendig helsehjelp

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd gir pasienter rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. I begrepet «nødvendig helsehjelp» ligger det at ut fra en individuell vurdering av behov, har pasienter krav på nødvendig helsehjelp av forsvarlig standard. Hva nødvendig helsehjelp er vanskelig å angi presist. Omfang og nivå må vurderes konkret, og det avgjørende vil være pasientens behov ut fra en faglig vurdering. Pasienten skal tildeles en rett til nødvendig helsehjelp dersom en helsefaglig vurdering tilsier at pasienten har behov for spesialisthelsetjenester. Det er altså ikke pasientens egen oppfatning av behov som avgjør om vedkommende har rett eller ikke, men en konkret individuell helsefaglig vurdering av behov.

Selv om pasienten har rettskrav på nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, betyr det ikke at vedkommende har krav på en spesiell type tjeneste eller helsehjelp på et bestemt nivå. Det er spesialisthelsetjenesten som må vurdere og beslutte hva slags helsehjelp som skal tilbys, ut fra det tilbudet og de ressursene som foreligger.

I kravet til «nødvendig helsehjelp» ligger det også at det må foreligge et rimelig forhold mellom kostnadene ved utredning eller behandling og den forbedringen av pasientens helsetilstand den eventuelle helsehjelpen kan antas å gi. Helsehjelpen skal være dokumentert effektiv, og det skal foreligge vitenskapelig dokumentasjon for at pasientens tilstand kan forbedres som følge av behandling i spesialisthelsetjenesten. Kravet om en kost/ nytte – vurdering fremkommer i prioriteringsforskriften.

Spesialisthelsetjenesten står ikke helt fritt. Det skal tas hensyn til pasientens ønsker og synspunkter. Forsvarlighetskravet innebærer at dersom en bestemt type tjeneste er eneste alternativ for å yte et forsvarlig tilbud til pasienten, har vedkommende pasient også et rettskrav på den bestemte tjenesten.

Pasienter med rett til behandling i spesialisthelsetjenesten har krav på å få vite fristen for når vedkommende skal få nødvendig helsehjelp. Denne fristen gjelder ikke bare behandling, men også utredning. Når helsehjelpen settes i gang skal pasienten ha et forsvarlig pasientforløp.

Retts til fritt behandlingsvalg

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 gir pasienter rett til fritt behandlingsvalg. Pasienten har rett til å bestemme hvor henvisningen skal sendes og hvor helsehjelpen skal finne sted. Retten gjelder alle pasienter som blir henvist til spesialisthelsetjenesten, og gjelder i utgangspunktet hele landet. Retten skiller ikke på institusjonstype, og gjelder i utgangspunktet alle typer virksomheter. Det er et vilkår at virksomheten som velges kan gi pasienten det tilbudet vedkommende har behov for. Retten gjelder i forbindelse med planlagt undersøkelse og/ eller behandling i spesialisthelsetjenesten. Pasienten kan bruke retten på

de ulike fasene i forløpet av helsehjelpen. Vurdering og behandling kan foregå på ulike steder. I øyeblikkelig hjelp- situasjoner har ikke pasienten rett til å velge.

Valgretten omfatter bare virksomheter som har rett til å tildele pasient- og brukerrettigheter. Det vil si at virksomheten kan vurdere henvisningen og gi pasienten rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste. Alle offentlige helseforetak har i utgangspunktet denne kompetansen. For private virksomheter må kompetansen til å tildele pasient- og brukerrettigheter være delegert fra et regionalt helseforetak. Virksomheten kan også gis slik kompetanse i forskrift, jfr pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 åttende og niende ledd.

Hovedregelen er at pasienter skal prioriteres likt, uavhengig av bosted. Det er ett unntak fra dette: De regionale helseforetakene har plikt til å sørge for tilbud til innbyggerne innen egen helseregion. Det betyr at helseforetaket kan nedprioritere og /eller avvise pasienter fra andre helseregioner for å først oppfylle sitt sørge-for-ansvar for innbyggerne i egen helseregion.

Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten har altså rett til å velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet helsehjelpen ytes. Retten gjelder alle offentlige virksomheter, og private virksomheter som enten har avtale med et helseforetak eller er godkjent etter forskrift med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 4 -3.

Helse- og omsorgsdepartementets vurderinger og forslag

Retten til fritt behandlingsvalg skal bidra til bedre utnyttelse av den totale kapasiteten i spesialisthelsetjenesten, redusere ventetider og øke valgfriheten for pasientene. Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten skal selv kunne velge hvor han eller hun vil behandles blant godkjente virksomheter.

Omtrent halvparten av pasientene som i dag får rehabilitering på en privat rehabiliteringsinstitusjon er henvist fra fastlegen. Det er også mulig å få rehabilitering i private rehabiliteringsinstitusjoner ved henvisning fra øvrig spesialisthelsetjeneste. Pasienten vurderes da til å være i et forløp i spesialisthelsetjenesten, og trenger ikke ny rettighetsvurdering for å behandles i rehabiliteringsinstitusjonen.

I dag er det slik at rehabilitering i sykehus er omfattet av fritt behandlingsvalg, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 første og andre ledd. Det er imidlertid ikke en rettighet for pasientene å velge fritt blant de private rehabiliteringsinstitusjonene som har avtale med et regionalt helseforetak eller er godkjent, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 femte ledd.

Det skisseres flere modeller for fritt valg. Departementets anbefalte modell er at pasienten foretar sitt valg via en nettside, der søket avgrenses noe ved at pasienten får aktuelle noen tillegsspørsmål for å spesifisere/tydeliggjøre behovet. Pasienten vil da få valgmuligheter mellom institusjoner som gir relativt like tilbud og som er faglig relevante for pasienten.

Sak 33/15: Høringsuttalelse - Veileder om tvangstiltak ovenfor personer med rusmiddelproblemer etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10.

Vedlegg

Vedtak FORMAN, 23092015, Sak 96/15, Høringsuttalelse - Veileder om tvangstiltak ovenfor personer med rusmiddelproblemer etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10.

11-1624-9 Høringsbrev - utkast til IS-2355 Veileder om tvangstiltak oven....pdf

11-1624-9 Høringsutkast - Veileder om tvangstiltak ovenfor personer medpdf



Dato 25. august 2015
Saksnr.: 201507813-4
Saksbehandler Bernt E. Klokkervold

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
22.09.2015
23.09.2015

Høringsuttalelse - Veileder om tvangstiltak ovenfor personer med rusmiddelproblemer etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10.

Sammendrag

Helsedirektoratet har sendt på høring et utkast til veileder for tvangstiltak ovenfor personer med rusmiddelproblemer etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10.

Veilederen erstatter "Handlingsveileder i bruk av tvang overfor rusmiddelmisbrukere etter sosialtjenestelover §§ 6-2, 6-2a og 6-3" fra år 2000.

Formålet med veilederen er å bidra til en mer enhetlig og riktigere bruk av tvang ved å gi anvisning på hvordan bestemmelsene i helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 10 skal forstås og anvendes. Veilederen innebærer ingen endring i gjeldene regelverk om adgangen til å fatte vedtak om tvangsbehandling. Helsedirektoratet ber om kommentarer til veilederen generelt, og spesielt med hensyn til bistandsteam og deres forankring.

Administrasjonen støtter i sitt forslag til hørings svar Helsedirektoratets forslag til ny veileder

Forslag til vedtak

1. Kristiansand kommune støtter forslaget til ny veileder om tvangstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10.
2. Kristiansand kommune vil anbefale at ansvaret for etablering av bistandsteam bør ligge til helseforetaket.
3. Kristiansand kommune vil foreslå at veilederen anbefaler at det innenfor hver helseregion lages en oversikt på hvilke behandlingstilbud som skal kunne ta imot og tilby avtaler om frivillig tilbakehold.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche Pedersen Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:
Høringsbrev
Utkast til veileder

Bakgrunn for saken

Gjennom evalueringen (Uni Rokkansenteret, rapport 2/2010) av regelverket vet man at det er betydelige variasjoner i rettsanvendelsen mellom ulike kommuner, som ikke kun kan forklares ut fra andel personer med rusmiddelproblemer. Det er også utfordringer knyttet til samhandling mellom tjenestenivåer og variasjoner i kvaliteten på gjennomføring av tvangsvedtak.

Forslaget til veileder gir en ryddig og grundig gjennomgang av flere forhold knyttet til tvangsvedtak etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 10. Den har et særlig fokus på brukermedvirkning og frivillighet som et grunnleggende prinsipp.

Administrasjonen vurderer denne veilederen som et godt hjelpemiddel med tanke på å benytte mulighetene som ligger i lovverket når det gjelder tvang på en bedre og mer hensiktsmessig måte.

Forslaget til veileder har en god oppbygging. De mer prinsipielle sidene ved bruk av tvang som brukermedvirkning og samhandling på tvers av tjenestenivåer innleder veilederen. De mer instrumentelle kapitlene om selve planleggingen, beslutningen og gjennomføringen av tvangsvedtak kommer etter dette. Den inneholder også gode eksempler og forslag til maler for ulike skjema til bruk i saksbehandlingen.

Forslaget har som nevnt et sterkt fokus på brukermedvirkning, også ved bruk av tvang. Det anbefales å involvere brukeren i alle faser av et tvangsbehandlingsforløp. Brukeren skal så langt det er mulig informeres om at kommunen vurderer og eventuelt utreder mulighetene for tvang. Tidligere erfaringer har vist at de som legges inn på bakgrunn av et midlertidig vedtak uten å være informert på forhånd, har en mer negativ erfaring med oppholdet. Behandlingseffekten blir dermed også dårligere enn der hvor brukeren har vært involvert i saksgangen og i det minste vært informert underveis. Det anbefales også at pårørende involveres ut fra individuelle forutsetninger.

Forslaget til veilederen er basert på det gamle regelverket for tvangstiltak under gjennomføring av institusjonsopphold, men vil ta opp i seg ny forskrift om gjennomføring av rusomsorgen som skal ferdigstilles høsten 2015. Den nye forskriften gir adgang til rusmiddeltesting ved opphold etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3, også ved midlertidige vedtak. Tidligere måtte vedtak om rusmiddeltesting treffes av fylkesnemnda. Denne forskriften har vært til høring tidligere i år og Kristiansand kommune har sendt hørings svar som ble behandlet i Helse- og sosialstyret 21.4.2015 (sak 13/15) og Formannskapet 22.4.2015 (sak 48/15). Kristiansand kommune stilte seg positiv til de foreslåtte endringene.

I avsnittet om tilbakehold i institusjon på grunnlag av samtykke, § 10.4 har veilederen som utgangspunkt av bestemmelsen er i aktiv bruk på en fullgod måte. Dette er ikke alltid tilfelle. En vil foreslå at veilederen her anbefaler at det innenfor den enkelte helseregion lages en oversikt som viser hvilke institusjoner som skal kunne ta imot og tilby avtaler om frivillig tilbakehold og at disse lager en presentasjon om hvordan dette utføres i praksis.

Helsedirektoratet ber i høringsbrevet spesielt om tilbakemelding om hvilket nivå som bør ha ansvar for etablering av bistandsteam. Bistandsteam beskrives som et rådgivende samarbeidsorgan for tjenestene ved vurdering og gjennomføring av en tvangssak. De bør være flerfaglig sammensatt og bestå av representanter fra både kommune og spesialisthelsetjenesten. Kommunens representant kan også representere andre samarbeidende kommuner. Bistandsteamene skal gi gode forutsetninger for samarbeid og brukermedvirkning. Tanken er også at bistandsteamene vil kunne opparbeide kompetanse og erfaring som spesielt små kommuner med liten erfaring med tvangssaker vil kunne dra nytte av.

Etter administrasjonens vurdering bør ansvaret for etablering av bistandsteam ligge hos helseforetaket i samarbeid med kommunene i regionen. Bistandsteamene bør være forankret i samarbeidsavtalene mellom helseforetaket og kommunene.

Sak 34/15: Høring - nytt kommunalt pasient- og brukerregister

Vedlegg

Vedtak FORMAN, 23092015, Sak 97/15, Høring - nytt kommunalt pasient- og brukerregister

Høring - nytt kommunalt pasient- og brukerregister

Høringsnotat



Dato 28. august 2015
Saksnr.: 201507923-2
Saksbehandler Jan Helge Lislevand

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato

22.09.2015
23.09.2015

Høringsuttalelse vedrørende nytt kommunalt pasient- og brukerregister

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring forslag til endring i helseregisterloven for å opprette et nytt kommunalt pasient- og brukerregister. Videre foreslår departementet enkelte mindre endringer i helsepersonelloven.

Kristiansand kommune støtter forslaget til opprettelse av et nytt kommunalt pasient- og brukerregister slik det er beskrevet i høringen. Forslaget synes å forenkle framskaffelsen av gode data for arbeidet med systematisk kvalitetsforbedring av helse- og omsorgstjenestene. Et kommunalt pasient- og brukerregister vil kunne gi svar på en rekke viktige spørsmål. F. eks. gjennom tilgang til data om forbruk, variasjoner i forbruk og ytelser av helse- og omsorgstjenester hos pasienter med en bestemt sykdom. Videre fremskaffe data om forskrivning av medikamenter, henvisningspraksis, bruk av diagnostiske tester, geografisk inndeling osv. Registeret vil bli en nyttig datakilde for å styrke oppfølgingen av det kommunale folkehelsearbeidet og utarbeide gode kvalitetsindikatorer i tjenestene. Forslaget med at opplysninger fra helprivat finansierte helse- og omsorgstjenester skal inngå i registret er viktig for å gi et komplett bilde av befolkningens helse, skape grunnlag for gode helseanalyser, kvalitetsforbedringsarbeid og forskning. For å skape et mest mulig komplett register, uten skjevheter i deltagelsen, bør reservasjonsretten mot registrering og behandling av opplysninger være minimale. Personvernet mot regulering og bruk av data ivaretas gjennom helseregisterloven. Direkte personidentifiserende kjennetegn (fødselsnummer) lagres kryptert og separert fra helseopplysningene. Departementet opplyser at etablering av registeret ikke skal øke rapporteringsbyrden for helsepersonellet i tjenestene, og over tid er målet å hente opplysningene gjennom automatisk datafangst fra fag- og pasientjournal-systemer.

Forslag til vedtak

Formannskapet støtter Kristiansand kommunes høringsuttalelse til opprettelse av et pasient- og brukerregister.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

Høring – nytt kommunalt pasient- og brukerregister.

Høringsnotat – nytt kommunalt pasient- og brukerregister og enkelte endringer i helsepersonelloven.

Bakgrunn for saken

Det vises til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 07/2015 vedrørende opprettelse av nytt kommunalt pasient- og brukerregister. Høringsfrist er 1. oktober 2015.

Bedre kunnskap og åpenhet om kvaliteten i de kommunale helse- og omsorgstjenestene vil være et nyttig tilskudd til den kontinuerlige kvalitetsforbedringen av tjenestene.

Helsemyndighetene må ha kunnskap om hva som gir gode tjenester og hva som er gode måter å organisere og finansiere helse- og omsorgstjenestene på. De som skal yte tjenestene må ha kunnskap om pasientene og brukerne, tiltakene, resultatene og forløpene for å evaluere og forbedre sin virksomhet.

Helse- og omsorgsdepartementets forslag

Departementet foreslår å opprette et nytt kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Registeret skal gjøre det mulig å hente ut gode data og dermed øke kunnskapen om kvalitet i helse- og omsorgstjenestene, til beste for pasienter og brukere, og gi kunnskap om tjenestene fungerer etter hensikten, om de oppnår ønsket effekt og hva som er gode måter å organisere og finansiere helse- og omsorgstjenestene på. KPR vil gjøre det mulig å følge pasientforløpene og samhandlingen internt i en kommune. Ved sammenstilling av opplysninger fra KPR med opplysninger fra Norsk pasientregister, vil en kunne følge pasientforløp og samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. KPR skal bidra med slik kunnskap og samtidig gi pasienter og brukere innsyn i tjenestenes aktiviteter og resultater.

Departementet mener at dagens to viktige registre og rapporteringsløsninger innen den kommunale helse- og omsorgstjeneste bør samles, utvides og samordnes under overbygningen av ett KPR. Det nye registeret skal etableres med utgangspunkt i registrene:

- Oppgjørssystemet for kontroll og utbetaling av helserefusjon (KUHR)
- Det nasjonale helseregisteret for individbaserte pleie- og omsorgstjenester (IPLOS)

Det er i 2015 bevilget 30 mill. kroner til å dekke etableringen av KPR. I foreløpig plan legges det opp til at KPR skal ferdigstilles i løpet av 2017. Utgiftene til driften av KPR skal dekkes innenfor dagens budsjettammer. Helsedirektoratet har ansvar for IPLOS, og KUHR driftes i NAV.

Lovverket

Det kommunale pasient- og brukerregisteret som helhet foreslås hjemlet i helseregisterloven § 11 om lovbestemte registre. Helseregisterloven gjelder for behandling av helseopplysninger til statistikk, helseanalyser, forskning, kvalitetsforbedring, planlegging, styring og beredskap i helse- og omsorgsforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten. KUHR er i dag hjemlet i folketrygdloven, men departementet foreslår at KUHR også hjemles i pasientjournalloven § 11. Dette betyr konkret at oppgavene for kontroll og utbetaling skal følge pasientjournallovens regelsett. Ved at KPR også knyttes til pasientjournalloven er det mulig å ivareta oppgavene knyttet til forvaltning av kontroll og utbetaling på en god måte innen rammen av KPR.

Personvern

Det opplyses at helseregisterloven, pasientjournalloven og forskrifter vil bli utarbeidet ved opprettelse av det nye registeret og skal sikre at innsamling og bruk av helseopplysningene foretas på en etisk forsvarlig måte, ivaretar den enkeltes personvern og brukes til individets og samfunnets beste.

Opplysninger med direkte personidentifiserende kjennetegn skal lagres kryptert i registeret, og separert fra helsedataene. Opplysningene til KPR skal i utgangspunkt innsamles uten samtykke fra den registrerte og uten at den registrerte kan reservere seg mot registrering i

registeret som sådan. Reservasjonsrett mot registrering av enkeltopplysninger og/eller for bruk av opplysningene til enkelte formål vil bli vurdert i forskriftsarbeidet.

Nytteverdi for Kristiansand kommune

Folkehelseloven gir fra 2012 kommunene et klarere ansvar for folkehelse og samtidig sikre at folkehelsearbeidet blir kunnskapsbasert, systematisk og langsiktig. Loven skal sikre at helseforskjeller som følger av sosiale ulikheter utjevnes, og i kapittelet om sosiale ulikheter i den nye folkehelsemeldingen fastslås at «det er betydelige sosiale ulikheter i helse og levevaner i den norske befolkningen». Et pasient- og brukerregister vil være et nyttig verktøy til å styrke oppfølgingen av det kommunale folkehelsearbeidet.

Kvalitetsindikatorer er statistikk som gir informasjon om kvalitet i tjenesten. Åpenhet om kvalitetsindikatorer er viktig for både pasienter, brukere, helsetjenesten og helsemyndighetene. Helsetjenesten bruker dette i sitt forbedringsarbeid gjennom å følge trender og sammenligne seg med andre kommuner. Pasient- og brukerregisteret blir en viktig datakilde for å utvikle gode kvalitetsindikatorer for Kristiansand kommune.

Departementet har spesielt bedt høringsinstansene om å kommentere følgende

1. *Departementets utgangspunkt er at foreliggende forslag til hjemmelsgrunnlag for KPR åpner for at opplysninger fra helprivat finansierte helse- og omsorgstjenester, der pasientene/brukerne betaler hele kostnaden, kan inngå i registeret. Hvorvidt disse helse- og omsorgstjenestene skal inngå i KPR, vil bli vurdert nærmere i tilknytning til revisjonen av Norsk pasientregisterforskriften, der problemstillingen er parallell.*

Kristiansand kommune er positive til at opplysninger fra helprivat finansierte helse- og omsorgstjenester, som ikke mottar refusjon fra Folketrygden eller har avtale med kommune eller fylkeskommune, skal inngå i registeret. Innenfor deler av helsetjenesten utgjør helprivate tjenester et stort og økende volum, og registerdata vil ikke være av god nok kvalitet om ikke helprivat virksomhet plikter å avgi data. Registeret muliggjør et mer komplett bilde av befolkningens helse, og gir bedre grunnlag for gode helseanalyser, kvalitetsforbedringsarbeid og forskning.

2. *Det at opplysninger til KPR skal samles inn uten den registrertes samtykke er et inngrep i den enkeltes rett til selv å bestemme over opplysningene. En reservasjonsrett vil avhjelpe dette. En reservasjonsrett for enkelte datavariabler og/eller for bruk av opplysninger til enkelte formål vil derfor bli utredet og vurdert nærmere i arbeidet med forskriften for KPR. Departementet mener en slik definert og avgrenset reservasjonsrett vil kunne avhjelpe de personvernulemper en registrering og behandling av opplysninger i KPR medfører.*

En reservasjonsrett kan, på samme måte som et krav om samtykke, bety at registreringene i KPR ikke blir komplette. Manglende kompletthet og skjevheter i deltagelsen kan gjøre kunnskapen vi får ut av registeret mangelfull. Dette kan få følger for kunnskapsgrunnlaget for kvalitetsforbedring av helsetjenestene og for pasientsikkerheten. Kristiansand kommune mener derfor at muligheten for å kunne reservere seg mot behandling av opplysninger i KPR bør være minimale, men personvernet må ivaretas.

Kommunene bruker allerede i dag en god del ressurser på IPLOS- registeret. Helse- og omsorgsdepartementet opplyser at det er et mål at registeret ikke skal medføre økt rapportering og i fremtiden er det tenkt at mye av datafangsten vil kunne skje gjennom automatisk rapportering. Kristiansand kommune mener det er meget viktig at datafangsten fra fag- og pasientjournalssystemet i størst mulig grad skjer automatisk og ikke medfører økt bruk av personalressurser.

Sak 35/15: Orientering om oppdrag fra Helsedirektoratet om etablering av nasjonalt responscenter

Vedlegg

Vedtak FORMAN, 23092015, Sak 98/15, Etablering av et midlertidig nasjonalt responscenter for digitale trygghetsalarmer

201508259-1 Innvilger tilskudd til etablering av nasjonalt responscenter for digitale tryggh 15794251_1_1.pdf

Kunngjøring.pdf



Dato 8. september 2015
Saksnr.: 201508259-6
Saksbehandler Roger Nodeland

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato

22.09.2015
23.09.2015

Etablering av et midlertidig nasjonalt responscenter for digitale trygghetsalarmer

Helsedirektoratet har gitt Kristiansand kommune i oppdrag å etablere et midlertidig nasjonalt responscenter (alarmmottak) for digitale trygghetsalarmer. Oppdraget består i å etablere en bemannet kommunal tjeneste for mottak av alarmer. Samt etablere en nasjonal rammeavtale for kjøp av digitale trygghetsalarmer.

For tiden arbeider Helsedirektoratet med å utarbeide tekniske anbefalinger til nasjonal IKT-arkitektur, men dette vil ikke være klart før i slutten av 2017. Intensjonen med oppdraget Kristiansand har påtatt seg er å etablere et midlertidig enkelt tilbud for de kommuner som, i påvente av de nasjonale anbefalinger og føringer som kommer, ønsker å ta i bruk digitale trygghetsalarmer uten unødvendige investeringer.

Oppdragets innhold og intensjon sammenfaller med Kristiansand kommunes behov for utskiftning og utvikling av eksisterende teknologi og tjeneste for trygghetsalarmer.

Etter at kommunen bekreftet oppdraget har det dukket opp problemstillinger som utfordrer gjennomføring av oppdraget i sin opprinnelige form. Det er derfor behov for enkelte avklaringer omkring oppdragsbeskrivelsen og utførelsen av denne. Kristiansand kommune har en god og konstruktiv dialog med Helsedirektoratet, men som en følge av problemstillingene kan oppdraget bli justert.

Kostnader knyttet til etablering av tilbudet avhenger av form og omfang. Rådmannen vil synliggjøre kostnader i sitt forslag til Handlingsprogram.

Forslag til vedtak

[Formannskapet tar saken til orientering.](#)

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg: Tildelingsbrev fra Helsedirektoratet og Kunngjøring fra Helsedirektoratet

Sak 36/15: Orienteringssak: Regional samhandlingsmelding for rus- og psykisk helsefeltet



Dato 11. september 2015
Saksnr.: 201402153-13
Saksbehandler Janne B. Brunborg

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
22.09.2015

Orienteringssak: Regional samhandlingsmelding for rus- og psykisk helsefeltet

Sammendrag

I forbindelse med arbeidet med Sørlandet Sykehus utviklingsplan 2030 avgav Kristiansand kommune høringsuttalelse som ble behandlet i formannskapet 12 nov 2014. En understreket der viktigheten av å opprettholde et kraftfullt sykehusstilbud i regionen som best ivaretar det totale helsetilbudet til befolkningen på Agder. Det spesialiserte helsetilbudet må utvikles slik at det best støtter opp om en bærekraftig regional utvikling som tar hensyn til de forhold som påpekes i PWC sine samfunnsmessige konsekvensanalyser og som underbygges av Terramar og MENONs rapport (2014)

Kommunen uttrykte særskilt bekymring for retningsendringen som fremkom innenfor rus og psykisk helsefeltet. Da Utviklingsplan 2030 ble behandlet i foretaksstyret til SSHF 05.02.2015 ble følgende vedtatt: *"Større endringer i tilbudet innen psykisk helse skal skje i god samhandling med kommunene og brukerne. Styret ber direktøren ta initiativ til en felles plan for SSHF og kommunene i Agder på feltet psykisk helse og rus."*

Dette vedtaket har blitt behandlet i Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg (OSS). Det er nå enighet om å utarbeide en felles regional Samhandlingsmelding for rus og psykisk helsefeltet som skal være et felles grunnlag for en bærekraftig utvikling av dette feltet i regionen.

Helse – og sosialdirektøren anser meldingsarbeidet og prosesser forbundet med dette som svært viktig for utvikling av felles plattform i regionen innenfor rus og psykisk helsefeltet. Dette arbeidet vil i tillegg gi grunnlag for strategiske innspill i nasjonale prosesser. Kunnskapsgrunnlaget i Kristiansand kommunes speilmeldingsarbeid, de nylig rullerte fagplanene innenfor rus og psykiskhelsefeltet vil danne et viktig grunnlag fra Kristiansand kommune i dette arbeidet. En vil i helse- og sosialsektoren prioritere ressurser til dette arbeidet innenfor eksisterende rammer.

Forslag til vedtak

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

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Janne B. Brunborg
Saksbehandler

Bakgrunn for saken

I forbindelse med arbeidet med Sørlandet Sykehus utviklingsplan 2030 avgav Kristiansand kommune høringsuttalelse som ble behandlet i formannskapet 12 nov 2014.

En understreket der viktigheten av å opprettholde et kraftfullt sykehusstilbud i regionen som best ivaretar det totale helsetilbudet til befolkningen på Agder. Det spesialiserte helsetilbudet må utvikles slik at det best støtter opp om en bærekraftig regional utvikling som tar hensyn til de forhold som påpekes i PWC sine samfunnsmessige konsekvensanalyser og som underbygges av Terramar og MENONs rapport (2014)

Kommunen uttrykte særskilt bekymring for retningsendringen som fremkom innenfor psykisk helse og rusfeltet. I forbindelse med prosesser i arbeidet med «Speilmeldingen» utarbeidet Kristiansand kommune en felles høringsplattform som det ble gitt tilslutning til fra alle kommunesammenslutningene i regionen. I høringsplattformen fremkommer følgende hovedelement:

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

- *De radikale forslagene om kursendring og reduksjon av sengeplasser innen psykisk helsevern og TSB har ikke i tilstrekkelig grad vært gjenstand for analyser av konsekvenser for ulike pasientgrupper. Den faglige forankringen er svak. Dagens aktivitetsnivå fremskrives, ikke i første rekke med bakgrunn i analyser av fremtidens utfordringsbilde, men med utgangspunkt i forventninger om en lavere driftsramme frem mot 2030. Risikoen for under- og feildimensjonering av tilbudet synes stor.*
- *Bruk av ambulante tiltak øker risiko for ulikhet i helsetilbudet i regionen. Rus- og psykisk helsefeltet er særskilt utsatt for dette. Det er heller ikke anskueliggjort at sykehuset vil ha behov for økte ressurser til å styrke samarbeidet og den faglige bistanden til kommunene.*
- *Kristiansand kommune hadde gjerne sett at tilbudet til barn og unge ble viet større oppmerksomhet i Utviklingsplanen. Pårørendeperspektivet er også berørt i svært liten grad.*

Da Utviklingsplan 2030 ble behandlet i foretaksstyret til SSHF 05.02.2015 ble følgende vedtatt:

”Større endringer i tilbudet innen psykisk helse skal skje i god samhandling med kommunene og brukerne. Styret ber direktøren ta initiativ til en felles plan for SSHF og kommunene i Agder på feltet psykisk helse og rus.”

Dette vedtaket har blitt behandlet i Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg (OSS) møte 06.02.2015 og 27. 05.2015. Det er nå enighet om å utarbeide en felles samhandlingsmelding for psykisk helse og rusfeltet som skal være et felles grunnlag for å utvikle en bærekraftig utvikling av dette feltet i regionen.

Det er nedsatt en partsammensatt arbeidsgruppe som skal fremlegge forslag til prosess som skal omfatte følgende elementer: mandat, prosjektorganisering, ressursinnsats, informasjonsstrategi og tidsperspektiv for arbeidet. Det vil være avgjørende for arbeidet i denne samhandlingsmeldingen at en sikrer ryddige prosesser og nødvendig forankring både i sykehus og i kommuner og en tydelig brukermedvirkning.

Det pågår omfattende prosesser både regionalt og nasjonalt når det gjelder utvikling innenfor helse- og omsorgsområder. Disse prosessene må sees i sammenheng med dette arbeidet. Rus og psykisk helsefeltet er områder der det særskilt er varslet endringer når det gjelder innretning og ansvarfordeling. Særskilt vil nasjonal helse- og sykehusplan, primærhelsemeldingen og forslag om oppgaveoverføringer til større kommuner i forbindelse

med kommunestrukturen være viktige elementer. Kunnskapsgrunnlaget som foreligger i Kristiansand kommunes Speilmelding 2030 vil også være et viktig fundament for arbeidet.

Foreløpig har OSS vedtatt følgende:

1. Det engasjeres en prosjektleder-/koordinator for arbeidet.
2. Det opprettes en koordinerende administrativ arbeidsgruppe for prosessen som ledes av prosjektleder-/koordinator.
3. Det opprettes et fagutvalg for rus og psykiatri som er underlagt koordineringsgruppen i prosessen.
4. Tidsrammen for arbeidet
Fase 1 (ut 2015):
 Innhente og sammenstille fakta/beskrive et felles utfordringsbilde.
Fase 2 (01.01. - 30.06 2016)
 Utarbeide et strategisk dokument som angir utviklingsretning
Fase 3 (30.06. - 31.12.2016)
 Tiltaksdel.
5. Kostnader tilknyttet prosjektet fordeles 50/50 på hhv SSHF og kommuner
6. Prosessen ivaretas av nåværende arbeidsgruppe inntil koordinerende arbeidsgruppe er etablert og prosjektleder-/koordinator er på plass.
7. Partene må forankre dette vedtaket i egen organisasjon før endelig beslutning. Kommunene må avklare og forankre vedtaket i de fem kommuneregionene fram til neste OSS – møte i september.

Styret i Knutepunkt Sørlandet ble informert om arbeidet og spleiselaget av leder av helse-sosial og omsorgsnettverket og gav sin tilslutning til arbeidet i møte 4. sept. 2015.

Vurdering:

Helse – og sosialdirektøren anser meldingsarbeidet og prosesser forbundet med dette som svært viktig for utvikling av felles plattform i regionen innenfor rus og psykisk helsefeltet. Det vil også gi grunnlag for strategiske innspill i nasjonale prosesser. Kunnskapsgrunnlaget i Kristiansandkommunes speilmeldingsarbeid, de nylig rullerte fagplanene innenfor rus- og psykisk helsefeltet vil danne et viktig grunnlag fra Kristiansand kommune i dette arbeidet. En vil i helse- og sosialsektoren prioritere ressurser til dette arbeidet innenfor eksisterende rammer.

Sak 37/15: Asylsøkere, ordinære plasser og plasser for enslige mindreårige

Vedlegg

Vedtak OPPVEK, 22092015, Sak 46/15, Asylmottak – plasser i ordinært mottak og plasser for enslige mindreårige

Vedtak FORMAN, 23092015, Sak 99/15, Asylmottak – plasser i ordinært mottak og plasser for enslige mindreårige



Dato 8. september 2015
Saksnr.: 201510126-1
Saksbehandler Birgith Ness

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Oppvekststyret
Formannskapet

Møtedato

22.09.2015
22.09.2015
23.09.2015

Asylmottak – plasser i ordinært mottak og plasser for enslige mindreårige

Sammendrag

Staten ved UDI (Utlendingsdirektoratet) har ansvaret for å stille til disposisjon tilstrekkelig antall plasser i statlig mottak for asylsøkere. Kommuner har ikke anledning til å reservere seg mot etablering av statlig mottak. En plass i statlig mottak er et tilbud til personer som har søkt asyl i Norge. UDI utlyser drift av plasser i statlig mottak for asylsøkere gjennom en tilbudskonkurranse i henhold til Lov om offentlige anskaffelser. I perioder med asylankomster ut over antatte prognoser kan det være aktuelt med direktekjøp av mottaksplasser for en kortere periode.

På grunn av høye asylankomster de siste månedene har UDI nå lyst ut 1500 ordinære mottaksplasser i Region Sør. De ber nå om tilbud på mottak med 120 -200 ordinære plasser og tilbudet skal inneholde et eller to opsjonstrinn på 30 plasser. (dvs 30/60 i tillegg til 120 – 200).

Det ankommer mange enslige mindreårige asylsøkerne i alderen 15 -18 år og UDI etablerer egne mottak for denne gruppen. Tilbydere, driftsoperatører, av statlig mottak kan være kommuner, organisasjoner og private. Det er ønskelig fra statens side med en blanding av forskjellige typer driftsoperatører.

Kristiansand kommune har siden 1988 drevet alle typer statlig asylmottak, og Rådmannen foreslår å legge inn tilbud på drift av statlig mottak for asylsøkere når UDI lyser ut plasser eller etterspør mottaksplasser. Utlysningen av konkurranser blir offentliggjort på den nasjonale portalen for offentlige anskaffelser i Norge (DOFFIN).

Kostnadene knyttet til driften av mottaket dekkes i sin helhet gjennom de kontraktfestede overføringene fra UDI. Fordelen med at kommunen selv er driftsoperatør er at en kan påvirke og styre driften og omfanget på en annen måte enn om en annen part er driftsoperatør.

Kristiansand kommune har lang og god erfaring fra mange års drift av statlig mottak i Kristiansand. Kommunen har bygget opp og ned kapasitet alt etter hvilket behov UDI har hatt og har i perioden 2008 – 2014 hatt flere forskjellige avtaler med UDI. Pr. dags dato driver kommunen et ordinært mottak med 180 plasser og ei tilrettelagt avdeling med 20 plasser. Vi har pt ingen tilbud til enslige mindreårige asylsøkere.

Mottaksdriften involverer et bredt tilfang av kommunale tjenester som Kongsgård skolesenter, Tolketjenesten, Gyldengården helsesenter, Barneverntjenesten og Forvaltningstjenesten. Disse tjenestene må kommunen yte uavhengig av hvem som er driftsoperatør for et statlig mottak. Kommunens utgifter knyttet til tjenestene dekkes ved vertskommunal kompensasjon fra UDI, samt andre tilskudd.

Anbefaling:

Forslag til vedtak

Formannskapet anbefaler at Kristiansand kommune ved Virksomhet Service og forvaltning/Service tjenester kan legge inn tilbud på drift av og fullmakt til å forhandle:

- opp til 180 ordinære plasser, inklusiv opsjonsplasser, i statlig mottak for asylsøkere
- opp til 35 plasser, inklusiv opsjonsplasser, i statlig mottak for enslige mindreårige asylsøkere

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Arild Rekve
Oppvekstdirektør

Vedlegg:

Vertskommunens forpliktelser

<http://www.udiregelverk.no/no/rettskilder/udi-rundskriv/rs-2011-025/>

Vertskommunal kompensasjon, satsene

<http://www.udiregelverk.no/no/rettskilder/udi-rundskriv/rs-2011-025/rs-2011-025v1/>

Bakgrunn for saken

Asylankomstene til landet har økt kraftig de siste månedene og UDI trenger mottaksplasser og har lagt ut konkurranse om tilbud på levering av 1500 ordinære plasser i statlig mottak i Region sør. De ber nå om tilbud på mottak med 120 -200 plasser og tilbudet skal inneholde et eller to opsjonstrinn på 30 plasser. Det ankommer mange enslige mindreårige asylsøkerne i alderen 15 -18 år og UDI etablerer egne mottak for denne gruppen. Et mottak for denne gruppen har 25 -30 plasser og muligens opsjon på 10 plasser.

Utlysninger av tilbudskonkurransen blir offentliggjort på den nasjonale portalen for offentlige anskaffelser i Norge (DOFFIN), og det er vanligvis korte frister på å legge inn tilbud.

Driften av statlig mottak i dag.

Kristiansand kommune har drevet statlig mottak siden 1988 med et lite opphold mellom 1996 – 98, der en kun drev transittmottak. Kommunen har tilpasset seg de behov UDI måtte ha og har bygd opp og ned kapasitet etter svingninger i asylankomstene.

Mottaket består i dag av Kristiansand statlig mottak med 180 plasser i ordinær avdeling og en Tilrettelagt avdeling med 20 plasser.

I perioden 2008 – 2015 har kommunen hatt følgende avtaler med UDI:

Type plasser	Antall plasser	Tidsrom
Ordinært mottak	200 plasser	Januar 2008 – januar 2013
Ordinært mottak	180 plasser	Januar 2013 – pågår
Ordinært mottak	50 tilleggs plasser	August 2008 – januar 2011
Ordinært mottak	20 - 36 tilleggs plasser	Oktober 2013 – januar 2015
Enslige mindreårige mottak	25 plasser	Desember 2008 – oktober 2010
Tilrettelagt avdeling	20 plasser	Desember 2009 - pågår
Interkommunal avdeling	195 plasser, herav 75 i Kristiansand	Februar 2009 – desember 2014

Maks kapasitet etter en mulig utvidelse:

Type	Pr. september 2015	Mulig utvidelse	Maks kapasitet
Ordinære plasser	180 plasser	Opp til 180 plasser	360 plasser
Tilrettelagte plasser	20 plasser	0	20 plasser
Enslige mindreårige	0 plasser	Opp til 35 plasser	35 plasser

Alle avtaler om drift av statlig mottak kan sies opp med 3 måneders varsel.

Alle kostnader forbundet med driften av mottaket dekkes gjennom kontrakten med UDI, både kommunens kostnader til administrasjon, mottakets oppfølging av beboerne, husleie og ytelser til beboerne.

Kristiansand statlig mottak har mange ulike boenheter til asylsøkerne på forskjellige adresser, og mottaket drives etter en såkalt desentralisert modell. Ved å bruke flere ulike boenheter av varierende størrelse oppnår en å kunne tilby alle en så normal bosituasjon som mulig. I tillegg har en stor fleksibilitet til å justere antall beboere i forhold til varierende ankomsttall. Varierte boligløsninger gir også gode muligheter til å skjerme beboere som har behov for det.

Statlig mottak – innhold

Statlig mottak skal være et nøkternt men forsvarlig botilbud til personer som har søkt asyl i Norge. UDI stiller en rekke krav til driften i mottaket der det legges vekt på aktivitet og mobilisering av den enkelte asylsøkers ressurser. Alle mottaksbeboere er pliktig til å delta i informasjonsprogram der viktige samfunnsområder gjennomgås, de får et tilbud om å delta på 250 timer norskopplæring og barn i grunnskolealder har rett til skolegang. Asylsøkere som er over 16 år, men under 18 år, og som har lovlig opphold i landet, har etter opplæringslovens § 4A-1 også rett til grunnskoleopplæring. Som et demokratibyggende tiltak er mottaket pålagt å ha et beboerråd som bindeledd mellom beboerne og de ansatte i forhold til innholdet av aktiviteter i mottaket.

Videre driver mottaket en rekke forskjellige aktiviteter som barne- og ungdomsgrupper, kvinnegruppe, manngruppe, sportslige aktiviteter, turer og andre tiltak. Alle barn og ungdom i Kristiansand statlig mottak blir kartlagt i forhold til egne fritidsinteresser, og på bakgrunn av dette er de blitt med på organiserte fritidstilbud som eksempelvis fotball, dans, karate og lignende. Hensikten med disse tiltakene er å gi barna en så normalisert og verdig livssituasjon som mulig, tross den usikkerheten asylsøkerne opplever.

Utfordringen i driften av mottaket er knyttet til at selve søkeprosessen for de av asylsøkerne som ikke får opphold, med eventuell anke og nemndbehandling i Utlendingsnemnda og påfølgende uttransportering eller frivillig hjemreise kan strekke ut i tid. Kristiansand statlig mottak har et løpende samarbeid med Politiet på flere områder. Asylsøkere som begår hærverk eller opptrer truende anmeldt til politiet. Det er ikke toleranse for kriminelle handlinger begått i mottaket. Mottakets ansatte skal i henhold til UDI sine rutiner bistå politiet i deres arbeid, for eksempel i forbindelse med uttransportering av asylsøkere med endelig avslag og utreisefrist.

UDI fører tilsyn med at driften av mottaket foregår i henhold til kravspesifikasjonen, og gir pålegg om tiltak der mottaket ikke drives etter forutsetningene. Generelt kan det sies at statlig mottak i Kristiansand har hatt gode tilbakemeldinger på hvordan oppgaven løses.

Et mottak med ordinære plasser er bemannet med mottaksleder med lederkompetanse, flyktingemedarbeidere med relevant høyskoleutdanning, miljøarbeidere/vaktmester med relevant fagkompetanse og økonomimedarbeider med kompetanse på økonomi.

Et mottak for enslige mindreårige asylsøkere er et døgnbemannet bo og omsorgstilbud. Ungdommene har rett til skoleplass og mottar ytelser til livsopphold og andre nødvendige ytelser etter gjeldende regelverk. Fylkesmannen oppnevner en representant for hver beboer. Representanten skal ivareta den mindreåriges interesser i asylsaken og ellers utføre de oppgaver som tilkommer en verge i henhold til annen lovgivning. UDI stiller en rekke krav til driften i et EMA der det legges vekt på aktivitet, omsorg, struktur og mobilisering av den enkelte asylsøkers ressurser.

Et mottak for enslige mindreårige asylsøkere bemannes med leder med lederkompetanse, flyktingemedarbeidere med relevant høyskoleutdanning og miljøarbeidere med relevant fagkompetanse og økonomimedarbeider med kompetanse på økonomi. Psykologfaglig kompetanse skal være tilknyttet mottaket.

Kristiansand kommune – forslag om å legge inn tilbud på drift av statlig mottak

Kommuner har ikke anledning til å reservere seg mot etablering av statlig mottak.

Fordelen med at Kristiansand kommune selv er driftsoperatør er at en kan påvirke og styre driften og omfanget på en annen måte enn en har mulighet til dersom driftsoperatør er en annen part. Kommunen må konkurrere med andre aktører i en åpen tilbudskonkurranse, der det tilbudet som kommer best ut i pris og kvalitet blir foretrukket. En har altså ingen fordel av å være kommunal driftsoperatør sammenlignet med andre når det kommer til å konkurrere om tilbudet.

Kommunale tjenester – vertskommunekompensasjon

Beboere i et asylmottak er berettiget til kommunale barneverntjenester, skole, helsetjenester og tolk. Asylsøkere med endelig avslag har begrensede rettigheter til helsehjelp, og skal ikke tilbys norskopplæring.

Tjeneste	Beboer i statlig mottak
Barneverntjenesten	Rett til ordinære tjenester
Grunnskole	Alle barn har rett til grunnskole. Denne finansieres ved eget tilskudd til kommunen
Helsetjenester Gyldengården Helsesenter Fastleger etc.	Asylsøkere har rett til helsetjenester. Asylsøkere med endelig avslag har begrensede rettigheter.
Voksenopplæring, norsk	Asylsøkere har rett til 250 t norskopplæring. Dette finansieres ved eget tilskudd.

For å kompensere kommunens utgifter utbetales det vertskommunekompensasjon.

Fra UDIs rundskriv **RS 2011-025**:

1. Tilskudd til vertskommuner for asylmottak eller omsorgssenter

Vertskommunetilskuddet skal dekke kommunens gjennomsnittlige utgifter til helse, barnevern, tolk, barnehageplass for 4-5 årskull og administrasjon i forbindelse med at det drives et statlig mottak i kommunen. Satsene fastsettes i forbindelse med statsbudsjettet.

Følgende satser gjelder fra:	1.1.2015
Grunnsats per kommune per år	492 592
Sats per ordinær/transittmottaksplass per år	7 560
Sats per plass for enslige mindreårige per år	13 965
Sats per forsterket plass per år	128 385
Sats per plass i omsorgssenter per år	34 444
Barnehagetilskudd pr barn pr måned	11 114
Særskilt tilskudd per måned for medfølgende barn	25 180
Særskilt tilskudd per måned for enslige mindreårige	12 590

For Kristiansand kommune er vertskommunekompensasjon i 2015: grunnsats, 20 plasser i forsterket avdeling og 180 plasser i ordinært mottak; årlig vertskommunekompensasjon kr. 4,4 mill. Et EMA på 30 plasser vil øke vertskommunekompensasjonen med kr 0,4 mill. I tillegg til vertskommunekompensasjonen kommer tilskudd til barnehageplass for 4 – 5 åringer, grunnskoletilskudd, tilskudd til norskopplæring for asylsøkere og særskilte tilskudd.

Vurdering

Drift av statlig mottak for asylsøkere er en oppgave av stor samfunnsmessig betydning. Kommuner har ikke anledning til å reservere seg mot etablering av statlig mottak. Kristiansand kommune har lang erfaring med å drifte mottak. I kommunen er det etablert gode strukturer med tanke på tverrfaglig samhandling og tverrsektoriell innsats. Kommunen har god kompetanse på området både når det gjelder drift og faglig innhold i mottakstilbudet.

Det anbefales at Kristiansand kommune ved Virksomhet Service og forvaltning/Service-tjenesten får anledning til å legge inn tilbud på drift av plasser i statlig mottak og fullmakt til å forhandle:

- opp til 180 ordinære plasser, inklusiv opsjonsplasser, i statlig mottak for asylsøkere
- opp til 35 plasser, inklusiv opsjonsplasser, i statlig mottak for enslige mindreårige asylsøkere

Sak 38/15: Anmodning om bosetting av flyktninger for 2015/16 og plantall 2017-19 i Kristiansand kommune

Vedlegg

Vedtak OPPVEK, 22092015, Sak 47/15, Anmodning om bosetting av flyktninger for 2015/16 og plantall 2017-19 i Kristiansand kommune

Bosetting av flyktninger med bakgrunn i dagens flyktningkris.pdf

Anmodning om bosetting av flyktinger 2015-2016.pdf



Dato 2. september 2015
Saksnr.: 201509695-2
Saksbehandler Elisabeth Engemyr

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Oppvekststyret
Formannskapet

Møtedato

22.09.2015
22.09.2015
23.09.2015

Anmodning om bosetting av flykninger 2015/2016 og plantall 2017 – 19 i Kristiansand kommune

Sammendrag:

Kristiansand kommune har mottatt brev fra IMDi vedrørende økt bosetting i 2015 og vedta plantall for perioden 2016 – 2019. Kristiansand bes om i tillegg til vedtatt kvote på 180, å bidra med å bosette ytterligere minst 30 flykninger i 2015 og minst 230 flykninger i 2016, hvorav 20 er enslige barn og unge. I tillegg må det påregnes familiegjenforeninger.

I forbindelse med statsråd Hornes henvendelse til kommunene i april i år, ble saken lagt frem for politisk behandling. Det var stor enighet om at kommunen skulle bidra med ekstra bosetting. Anmodningen som kommunen har fått fra IMDi er et færre antall flykninger enn forespørselen fra statsråden. Grunnen til dette er at Kristiansand over mange år har tatt en høy andel bosetting av flykninger. IMDi forventer nå at andre kommuner tar sin andel av bosettingen.

Forslag til vedtak:

1. Kristiansand kommune imøtekommer IMDi's anmodning og er innstilt på å ta imot ytterligere 30 ekstra flykninger i 2015. Årets mottak finansieres innenfor sektorenes ordinære rammer inkludert ekstraordinært integreringstilskudd.
2. For perioden 2016 – 2019 legges følgende plantall til grunn (i samsvar med IMDi's anmodning).

2016: 230 personer herunder 20 enslige barn og unge.

2017: 230 personer herunder 20 enslige barn og unge.

2018 –
2019: 215 personer pr. år herunder minst 20 enslige barn og unge.
3. For perioden 2016 – 2019 forventer Kristiansand kommune at integreringstilskuddet økes slik at det er i samsvar med kommunens utgifter fastsatt at Beregningsutvalget.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Arild Rekve
Oppvekstdirektør

Vedlegg:

1. Anmodningsbrev fra IMDi
2. Politisk sak vedrørende anmodning fra statsråd Horne

Bakgrunn for saken:

Med bakgrunn i henvendelse fra statsråd Horne i april 2015 ble Kristiansand kommune bedt om å gi tilbakemelding på antall flykninger som kommunene kan bosette i løpet av 2015 og 2016 i tillegg til allerede vedtatte planer. Den ekstra anmodningen var følgende:

- 1) 2015 – 43 flykninger fra norske mottak og 59 syria-flykninger -102 tilsammen
- 2) 2016 – 75 syria-flykninger

Vedtak i formannskapet 27. mai:

1. Kristiansand kommune er innstilt på å medvirke til en nasjonal dugnad for å kunne løse den utfordringen som 5200 bostedsklare samt 2000 overføringsflykninger innebærer angående bosetting og integrering i norske kommuner.
2. Kommunen forventer at staten stiller nødvendige økonomiske ressurser til disposisjon for å dekke kommunens ekstraordinære kostnader.
3. Bystyret vil ta stilling til i hvilket omfang kommunen vil medvirke når endelig anmodning fra IMDi foreligger og statens økonomiske medvirkning er endelig avklart.

Aktuell sak:

Kristiansand kommune har mottatt brev fra IMDi om bosetting og vedtak for plantall fra 2015 – 2019. Kristiansand bes om å bidra med å bosette ytterligere minst 30 flykninger i 2015 og minst 230 flykninger i 2016, hvorav 20 er enslige barn og unge. For 2017 er plantallet minst 230 nyankomne flykninger hvorav 20 er enslige barn og unge. For 2018 – 2019 er plantallet minst 215 nyankomne flykninger pr. år, hvorav 20 av disse er enslige barn og unge. I tillegg må det påregnes familiegjenforeninger.

Økningen i bosettingsbehovet skyldes delvis at en høyere andel asylsøkere har beskyttelsesbehov som gjør at de får innvilget oppholdstillatelse. Samtidig øker antallet overføringsflykninger som kommer til Norge etter at Stortinget har vedtatt å ta imot 8000 syrere over 3 år, fordelt på 2000 i 2015 og 3000 i hvert av årene 2016 og 2017.

Oversikt over anmodning:

År	Anmodning	Mottak av flykninger	Enslige mindreårige	Faktisk bosatt inklusiv gjenforeninger
2013	180	140	10	253
2014	200	180	10 + 10	289
2015 (ekstra)	180 + 30(ekstra)	160 + 30	20	
2016	230	210	20	
2017	230	210	20	
2018	215	195	20	
2019	215	195	20	

Ved utgangen av juni i år ventet 5228 flykninger med oppholdstillatelse på å flytte fra asylmottak til en kommune. En femtedel av dem har ventet i mer enn ett år etter innvilget opphold. Lang ventetid er spesielt belastende for barn. 645 av de som venter på bosetting er barn i familier, hvorav 410 har bodd på asylmottak i mer enn ett år fra de søkte om oppholdstillatelse.

Anmodningen er langt lavere enn det kommunen ble forespeilet i brevet fra statsråden i april. (102 personer) IMDi begrunner dette med at Kristiansand kommune over lengre tid har bosatt flere flykninger enn folketallet skulle tilsi, og at de nå anmoder kommuner som ikke har gjort det om å gjøre en ekstra innsats. Anmodningen om bosetting av flykninger i

Kristiansand kommune er basert på oppdaterte prognoser og plantall for årene 2015 – 2019, og på samarbeidsavtalen mellom staten og KS.

Stortinget har besluttet å innføre et ekstratilskudd ved bosetting av flykninger i 2015. For kommunen vil det utgjøre i underkant av 1,5 mill. kroner dersom vi mottar anmodningen fra IMDi. (Kr. 50.000 pr. flyktning)

Opplæring

Deltakerantallet på Kongsgård skolesenter (KSS) er i dag det høyeste noensinne. Også på Mottaksskolen er elevtallet svært høyt. Dette innebærer at senteret har et plassbehov allerede. Som en midlertidig løsning kan KSS utvide skoledagen og gjøre enkelte andre tilpasninger for å håndtere situasjonen. Til tross for tilpasninger vil det store antallet introduksjonsdeltakere gjøre det svært utfordrende å tilby alle et heldagstilbud. En konsekvens av anmodningen fra IMDi er at kapasiteten må økes på mer permanent basis. Kommunen har vært i dialog med Entra Eiendom for å sondere muligheten for å utvide eksisterende leieforhold ved at det etableres et nybygg i området.

Plassbehovet gjelder i hovedsak klasserom, arbeidsrom for lærere og arealer som er egnet til å gi opplæring for mindre grupper av deltakere med særskilte behov.

I byggeperioden må noe ekstern leie påregnes.

Økte leiekostnader vil bli innarbeidet ved rullering av HP 2016-19. Et nybygg kan ventes ferdigstilt i løpet av første halvår 2017.

Økte lønnskostnader og driftskostnader for øvrig forutsettes dekket av statlige tilskudd til opplæring og økt integreringstilskudd.

Enslige mindreårige

På bakgrunn av fjorårets forutsetninger, ble det i handlingsprogram 2015-2018 forutsatt en nedtrapping av antall enslige mindreårige. Oppvekstsektorens rammer for 2016-18 ble som følge av dette redusert.

På bakgrunn av anmodning fra IMDi, vedtok Formannskapet 15.04. 2015 å omgjøre 5-10 ordinære vedtaks plasser til bosetting av enslige mindreårige. I tillegg ligger det i anmodningen nå en årlig bosetting av 20 enslige mindreårige fram til 2019.

I arbeidet med rådmannens forslag til handlingsprogram for 2016-19 er det lagt til grunn de økonomiske konsekvensene av formannskapets vedtak om økt mottak av enslige mindreårige flytninger. Det innebærer økte utgifter på 5-7 mill. kr hvert år i perioden i forhold til vedtatt handlingsprogram 2015-18. Rådmannen har i tillegg innarbeidet økte leie for Kongsgård skolesenter anslått til 2 mill. kr, for å kunne håndtere det økte mottaket av flytninger de siste årene og forespurt antall fra IMDi. Det er videre lagt inn de økonomiske konsekvensene av ytterligere mottak av 10 enslige mindreårige flytninger f.o.m. 2016 på 1,5 mill. kr årlig.

For øvrig legges det til grunn at økt integreringstilskudd fordeles mellom de aktuelle tjenestene i HS sektoren og oppvekstsektoren. Det vil være behov for å styrke bemanningen ved introduksjonsavdelingen, samt andre fagområder i helse- og sosialsektoren.

Integreringstilskuddet skal i utgangspunktet dekke kommunens faktiske utgifter i en 5 årsperiode. Beregninger fra Beregningsutvalget viser at kommunen bruker i overkant av 50 000 kr. pr flykning i en 5 års periode.

Bosetting:

Så langt i år har kommunen bosatt ca.110 flykninger hvorav 30 er overheng fra 2014. Vi har plan for de resterende 76 personene som vi har vedtatt å bosette. I tillegg har vi så langt i år bosatt 50 familiegjenforeninger.

For å nå anmodningen om 30 ekstra flykninger må kommunen bosette 106 flykninger høsten 2015. Det vil bli satt inn ekstra ressurser slik at vi klarer å bosette flest mulig i 2015. Av disse 30 flykningene ønsker vi å ta imot ca. 15 overføringsflykninger(OFF) og 15 personer fra statlige mottak.

