

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2015-2019) d. 08-03-2016

Mødedato Tirsdag d. 08. marts 2016 kl. 14:00

Mødested Formannskapssalen, fellesmøte med oppvekststyret

Indholdsfortegnelse

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 09.02.16.....	3
Kriminalitetsforebyggende plan.....	4
Melding om Kristiansand kommunes kunnskapsgrunnlag for strategisk utvikling av fremtidsrettede	8
Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dekningsgrad og tilgjengelighet.....	11



Dato 23. februar 2016
Saksnr.: 201600011-12
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
08.03.2016

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 09.02.16

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 09.02.16.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 09.02.16

Dato 5. februar 2016
Saksnr.: 201411920-8
Saksbehandler Johanne M. Benitez Nilsen

Saksgang

Oppvekststyret
Helse- og sosialstyret
Kulturstyret
Kommunalutvalget
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

16.02.2016
08.03.2016
09.03.2016
08.03.2016
09.03.2016
16.03.2016

Kriminalitetsforebyggende plan

Sammendrag

Kriminalitetsforebygging er en sentral samfunnsoppgave som krever samarbeid på tvers av etater, profesjoner og forvaltningsnivåer. En omforent plattform som bidrar til å gi retning i det kriminalitetsforebyggende arbeidet er nødvendig i et område hvor det er mange interessenter og aktører. Først når retningen er tydeliggjort, målsettingen er definert og kursen er staket ut har man mulighet for å samordne felles ressurser og innsats i riktig retning. Det har tidligere ikke vært utformet en kriminalitetsforebyggende plan for Kristiansand kommune slik som denne planen som nå fremmes for politisk behandling. Planen bidrar til å utforme en felles politikk på et område hvor det ellers har hatt en noe utydelig retning. Planen gjelder fra 2016 – 2020.

Planen er en overordnet strategisk plan som skal gi retning for fremtidig prioritering i det kriminalitetsforebyggende arbeidet i Kristiansand i tett samarbeid med politiet. De prioriterte innsatsområdene i planen er;

- Barne- og ungdomskriminalitet
- Vold i nære relasjoner
- Vold i det offentlige rom
- Radikalisering og voldelig ekstremisme
- Hverdagskriminalitet
- Arbeidslivs kriminalitet

Forslag til vedtak

1. Bystyret vedtar kriminalitetsforebyggende plan for 2016-2020.
2. Bystyret ber rådmannen følge opp innsatsområdet for vold i nære relasjoner med en egen veileder, med umiddelbar oppstart.

Tor Sommerseth
Rådmann

Ragnar Evensen
Teknisk direktør

Vedlegg:
Kriminalitetsforebyggende plan «Sammen om en tryggere hverdag»

Bakgrunn for saken

Den kriminalitetsforebyggende planen baserer seg på følgende politiske vedtak fra henholdsvis Bystyret juni 2014 og Formannskapet desember 2014.

- «*Det foreslås at kommunen i felleskap med politiet utarbeider en veileder til forebygging av radikaliserings og voldelig ekstremisme. Veilederen bør godkjennes av politirådet og sendes til orientering i bystyret/formannskapet. Det bør vurderes om Kristiansand kommune skal utarbeide en kriminalitetsforebyggende handlingsplan hvor forebygging av radikaliserings og ekstremisme kan inngå som et av flere prioriterte områder*» (Enstemmig vedtak Formannskapet 03.12.2014 SAK 133/14)
- «*Bystyret ber om at det utarbeides ny handlingsplan for vold i nære relasjoner i Kristiansand. Dette arbeidet må gjøres i tett samarbeid med frivillige organisasjoner og politiet. Det vurderes i planarbeidet om handlingsplanen skal utvides til å gjelde hele Knutepunkt Sørlandet, hvor Kristiansand inviterer de øvrige kommunene til deltakelse.*» (Enstemmige vedtak Bystyret 18.06.2014 SAK 131/14)

To politiske vedtak – en plan

Både kriminalitetsområdet «vold i nære relasjoner» og «radikaliserings og voldelig ekstremisme» er områder som kommunen har et særlig ansvar for å forebygge. Selv om vedtakene omhandler ulike fagspesifikke områder og dermed ulikt utfordringsbilde kan virkemiddelapparatet og samarbeidsaktørene sies å være mange av de samme. De utgjør begge store samfunnsutfordringer som best løses i et nært samarbeid mellom en rekke kommunale aktører, politiet og andre statlige aktører, frivillig sektor og næringsliv m.m. Det er også viktig å se sammenhengen mellom enkelte forskjellige typer kriminalitet, da en del av disse, henger tett sammen og gjerne er en konsekvens eller en følge av annen kriminalitet. Ofte er det heller ikke klare grenseoppganger mellom ulike kriminalitetsformer det være seg vold i nære relasjoner, voldelig ekstremisme eller andre kriminalitetsformer som barn og ungdoms kriminalitet.

Formannskapets vedtak av 3.desember 2014 har rådmannen fulgt opp med en veileder for radikaliserings og voldelig ekstremisme som ble vedtatt februar 2015. I samme vedtak ble rådmannen bedt om å vurdere en overbyggende kriminalitetsforebyggende plan på området. Rådmannen har vurdert det som nødvendig å sikre en mere helhetlig tilnærming til det kriminalitetsforebyggende arbeidet enn det som har vært praktisert tidligere. Målet er at tiltakene som settes i gang i Kristiansand kommune skal være et ledd i en helhetlig strategi, slik at man unngår fragmenterte tiltak som i verstefall virker konkurrerende og motstridende.

Bystyrets vedtak vedrørende *vold i nære relasjoner* er blitt grundig gjennomgått i administrasjonen. Rådmannen har besluttet å innarbeide bystyrets vedtak i arbeidet med den overbyggende kriminalitetsforebyggende planen med bakgrunn i de utfordringene som preger denne formen for vold. Formannskapet ble orientert om dette strategiske grepet allerede september 2015 under midtveisorienteringen.

Hovedutfordringen med vold i nære relasjoner er at kriminalitetsformen i liten grad blir avdekket. Det er en voldsform som holdes skjult og mangler synlighet. Det har lenge vært rettet kritikk til samfunnet for ikke å ha tatt denne kriminalitetsformen på alvor. Den har blitt sett på som et privat anliggende mer enn et kriminelt forhold. Ved å løfte frem dette området som en sentral del i en kriminalitetsforebyggende plan, løftes området frem som en kriminalitetsform på lik linje med all annen kriminalitet. Vold i nære relasjoner inngår dermed i en overbyggende plan godt forankret i administrasjonsledelsen og i politirådet.

Kommunens erfaring med forrige handlingsplan for vold i nære relasjoner fra 2007 var at planen ble særlig knyttet til et fagfelt (barnevernsfeltet) og var i stor grad ukjent for resten

av tjenesteapparatet. Dersom man skal komme i inngrep med et av de mest alvorligste samfunnsproblemene i vårt samfunn må vold i nære relasjoner angripes fra flere hold noe som vektlegges i den kriminalitetsforebyggende planen. Rådmannen foreslår at detaljeringen av relevante strategier for dette innsatsområdet konkretiseres i en oppfølgende veileder for vold i nære relasjoner. En slik veileder vil inneholde konkrete tiltak, samarbeidsrutiner, rolleavklaring, metodiske grep både i forebyggingssporet, men også i akutte saker som oppstår og oppfølging av mer langvarig karakter. Særlig viktig er det at veilederen bidrar til å synliggjøre hvordan ulike samfunnsaktører kan avdekke vold i nære relasjoner.

Bystyrets vedtak følges dermed opp i en to-trinns prosess hvor den kriminalitet forebyggende planen er første trinn i prosessen. Den kriminalitetsforebyggende planen bereder dermed grunnen for en operativ veileder og bidrar til at veilederen hviler på en bredere forankring og fundament enn den ville gjort uten det grundige forarbeidet.

En unik plan

Det er mye å hente i å sikre en bedre samkjøring og koordinering av tiltak på tvers av kriminalitetsområder. En bedre koordinering vil kunne bidra til større utnyttelse av tilgjengelige ressurser, slik at tiltakene som igangsettes samvirker i et koordinert samspill. Innen det kriminalitetsforebyggende arbeidet finnes det mange ulike tiltak både på individ, gruppe og systemnivå. Ofte er det ikke mangel på tiltak, men manglende samkjøring og koordinering av eksisterende tiltak som er utfordringen. Roller som er uavklarte, tiltak som er ukjente og samarbeidsarena som man ikke kjenner til er typiske utfordringer når mange samfunnsaktører skal bidra.

«Kriminalitetsforebygging i for stor grad er preget av enkelttiltak og prosjekter heller enn en helhetlig systematisk tilnærming, noe som kan føre til at politiet ikke fanger opp signaler om begynnende kriminalitet i tide og dermed i mindre grad forhindrer rekruttering av nye unge kriminelle»

Riksrevisjonens rapport 2013.

En tydelig politikk og retning på arbeidet er avgjørende for å få den totale ressursen til å dra i samme retning. Ved å tydeliggjøre mål og visjon for det kriminalitetsforebyggende arbeide i kommunen, vil man bedre kunne sikre at den tilgjengelige ressursen koordineres og samkjøres mot det definerte målet. Det er det denne planen handler om.

Flere kommuner har erfaring med å utarbeide en forebyggende plan for barn og ungdomskriminalitet. Det er også en lang rekke kommuner som har utarbeidet egne fagspesifikke planer og veiledere innen vold i nære relasjoner og/eller radikaliserings og voldelig ekstremisme. Det er imidlertid ikke kjent at andre kommuner har utarbeidet en overordnet kriminalitetsforebyggende plan slik Kristiansand foreslår. I så måte er denne planen en unik plan også nasjonalt sett. Kommunen har rådført seg med andre storbyer gjennom storbynettverket og fått tilbakemelding om at denne måten å systematisere det forebyggende arbeidet på er av interesse også for andre byer. Særlig nytenkende er det å innlemme feltet for arbeidslivskriminalitet i en forebyggende kommunal plan. Dette området har tradisjonelt sett ikke vært en del av SLT sitt virkeområde og heller ikke hatt fokus i det kriminalitetsforebyggende arbeidet i Kristiansand.

6 innsatsområder

Vold i nære relasjoner og radikaliserings og voldelig ekstremisme utgjør to av totalt seks innsatsområder i planen. I tillegg er innsatsområder barn og ungdomskriminalitet, vold i det offentlige rom, hverdagskriminalitet og arbeidslivskriminalitet.

Valg av innsatsområder er gjort med bakgrunn i kunnskap om områder som skaper utrygghet og frykt i befolkningen og i arbeidslivet. Det har vært avgjørende for valg av innsatsområder at kommunen faktisk har en sentral rolle og mulighet til å bidra i forebyggingsarbeidet.

Gjennom innsatsområdene gis det en tydelig prioritering og retning på videre ressursinnsats i planperioden.

Innsatsområdene skal gjennom tre hovedstrategier; *kunnskap, tidlig innsats, samarbeid og koordinering*, bidra til å oppnå det overordnede målet med planen som er å redusere den totale kriminaliteten. Innsatsområdene harmonerer godt med politiets prioritering og inngår derfor som sentrale innsatsområder også i den inngåtte politirådsavtalen fra 2015.

Proessen

Arbeidet har vært organisert som et prosjekt der administrativ ledelse i kommunen og politiledelsen har utgjort styringsgruppe. Kriminalitetsforebyggende koordinator har vært prosjektleder og styrt prosessen sammen med en bredt sammensatt prosjektgruppe fra ulike kommunale enheter, politi og kriminalomsorgen. Arbeidet er i tillegg forankret i Politirådet og dermed forankret i politisk ledelse. I tillegg er formannskapet orientert om planen og satsingsområdene i flere omganger.

Prosjektgruppen har vært opptatt av å sikre en god og bred forankring og eieforhold til planen allerede fra starten og har derfor involvert en hel rekke aktører i ulike deler av prosessen. Siden forebygging av kriminalitet er et felt som kun løses i samarbeid med en hel rekke samfunnsaktører har prosjektgruppen vært opptatt av en bred involvering.

Gjennom en god forankring har prosjektgruppen også sikret innspill til planen og sikret at forslag til strategier er basert på utfordringer og definerte behov. Det har vært gjennomført workshops og flere oppfølgingsmøter/dialogmøter. Følgende aktører har bidratt i prosessen i tillegg til en rekke kommunale aktører:

- Offentlige aktører; kriminalomsorgen; friomsorgen, konfliktrådet, politiet, arbeidsgiverkontrollen, Økokrim, Skatteetaten, UDI, Arbeidstilsynet, Videregående skoler, NAV, Sykehuset, SUF-etat, Rvts, IMDI, Familiesenter, Familiekontor
- Ulike stiftelser, frivillige organisasjoner, brukergrupper og foreninger; Røde Kors, Alternativ til vold, Stiftelsen Arkivet, KUP, Natteravnere, Stiftelsen Wayback Kristiansand, Krisesenter, Lunar Sister og kompis grupper, Amatheia, Muslimske union Agder Kvinnesenter, Abelo, Blå Kors, RIO, A-larm
- Representanter fra næringslivet; Kvadratur foreningen, LO/NHO, Håndverkerforeningen, Entreprenørforeningen

I tillegg til å ha deltatt i prosessen har de nevnte aktørene fått den kriminalitetsforebyggende planen til høring og dermed fått mulighet til å gi skriftlige innspill i slutfasen. Selve prosessen i utarbeidelsen av den kriminalitetsforebyggende planen har vært viktig i seg selv da arbeidet har bidratt til å igangsette refleksjoner, samarbeid, avklaring og ikke minst en felles forståelse av utfordringsbildet. Verdien av den kriminalitetsforebyggende planen har derfor flere dimensjoner.

Oppfølging av planen

Den kriminalitetsforebyggende planen er først og fremst en kommunal plan ettersom det er politikerne i Kristiansand som skal vedta planen. Planen foreslås vedtatt for 4 år av gangen. Planen er utarbeidet i tett samarbeid med politiet og godt forankret i politiledelsen. Politiet er tydelige på at prioriteringene i den kriminalitetsforebyggende planen for Kristiansand kommune også vil få konsekvenser for hvordan det lokale politiet prioriterer ressursene.

Planen er en overordnet plan med forslag til strategier knyttet til hvert innsatsområde. Strategiene beskriver hva som er viktige grep i forebyggingsarbeidet, ikke hvordan det skal utføres konkret. Det er gjennom de ulike fagplaner og virksomhetsplaner utformingen av tiltakene skjer. Strategiene følges opp i ordinær drift og gjennom tiltak som prioriteres i forbindelse med utarbeidelse av kommunens handlingsprogram og virksomhetsplaner.

Dato 17. februar 2016
Saksnr.: 201602409-1
Saksbehandler Janne B. Brunborg

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Bystyret

Møtedato
08.03.2016
16.03.2016

Melding om Kristiansand kommunes kunnskapsgrunnlag for strategisk utvikling av fremtidsrettede tjenester på helse- og omsorgsfeltet - «Speilmelding 2030»

Kristiansand kommune hadde behov for å utarbeide en sammenstilling av utfordringsbildet på helse- og omsorgsfeltet, i et langsiktig kommunalt perspektiv. Dette var særlig med tanke på strategisk planlegging som sikrer bærekraftig utvikling når det gjelder de store demografiske endringene. Fremtidsrettet organisasjons- og tjenesteutvikling forutsetter god kjennskap til hva fremtiden innebærer av muligheter og utfordringer. Store omstillingsbehov krever inngående kunnskap om handlingsrommet og hvilke områder som må vurderes med hensyn til prioritering og ressursinnsats på kort og lengre sikt.

Melding om Kristiansand kommunes kunnskapsgrunnlag for strategisk utvikling av fremtidsrettede tjenester på helse- og omsorgsfeltet - «Speilmelding 2030» identifiserer sentrale utviklingstrekk og angir strategiske utviklingsområder som er relevant for fremtidig planlegging. Meldingen er en sammenstilling av kunnskap som er relevant for utfordringsbildet på helse- og omsorgsfeltet. Meldingen har et langsiktig perspektiv med tanke på bærekraftig utvikling når store demografiske endringer gjør seg gjeldende.

Ordføreren ønsker en politisk debatt i Bystyret basert på fremtidens utfordringer innenfor helse og omsorgsfeltet. Debatten skal ta utgangspunkt i kunnskapsgrunnlaget i «Speilmelding 2030» og hvordan man kan sikre utvikling av fremtidsrettede tjenester.

Meldingen fremlegges uten forslag til vedtak.

Bystyrets synspunkter forutsettes fremmet som skriftlige merknader og vil fremkomme av protokollen.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

Melding om Kristiansand kommunes kunnskapsgrunnlag for strategisk utvikling av fremtidsrettede tjenester på helse- og omsorgsfeltet - «Speilmelding 2030»

<https://www.kristiansand.kommune.no/globalassets/politikk-og-administrasjon/samfunnsutvikling/meldinger/speilmelding-2030.pdf>

Bakgrunn for saken

Sammendrag

Den kraftige veksten i andelen eldre i befolkningen, kombinert med relativt færre i yrkesaktiv alder er de to faktorene som vil gi kommunen den største utfordringen frem mot 2030 og 2040. Dette forholdet uttrykker samfunnets *aldersbæreevne*. En svekkelse i denne vil gi *rekrutteringsutfordringer* og det vil påvirke verdiskapningen og velferdsutviklingen i samfunnet. Sterk vekst i antall eldre betyr isolert sett flere med behov for omfattende helse- og omsorgstjenester. «Eldrebølgen» kommer som beregnet og er ikke en bølge, men starten på en utvikling som gir varig endring i befolkningssammensetningen. Denne situasjonen krever nye former for samhandling på tvers av sektorer i kommunen, i regionen og mellom forvaltningsnivå.

Utjevning av ulikhet i helse og tiltak rettet mot fattigdomsproblematikk kan bidra til at kommunen bedrer sine muligheter til å håndtere de demografiske utfordringene. Gjennom systematisk prioritering av innsats kan gapet mellom det økte behovet for tjenester og den fremtidige mangelen på personell bli mindre.

Næringsutvikling og bærekraftig regionsutvikling er svært viktig med tanke på hvilke rammebetingelser den kommunale tjenesteutviklingen vil få fremover. Rekrutterings- og sysselsettingssituasjonen i regionen vil også være avgjørende for hvor store prioriteringsutfordringene blir i kommunen.

Kommunen vil få økte og mer komplekse *prioriteringsutfordringer* knyttet til rollen som samfunnsaktør. Omfattende vekst i behov og etterspørsel etter tjenester på helse- og omsorgsfeltet kan true det brede samfunnsansvaret kommunen har. Fremtidig bærekraft i det totale helsetilbudet til befolkningen bør derfor gjøres til et hovedhensyn i nasjonal planlegging.

Kommunens hovedoppdrag slik det følger av samhandlingsreformen, er å *øke innsatsen i folkehelsearbeidet og sikre mer helsefremming og forebygging*. Dette oppdraget er i liten grad sikret gjennom økonomiske insitamenter. Det er avhengig av kontinuerlig prioritering i den enkelte kommune. Det har vært stort fokus på overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommuner. Når kommunene trekkes i retning av behandlingstunge oppgaver, viser erfaring og forskning at dette kan ta oppmerksomhet og vri ressurser bort fra helsefremmende tiltak og tidlig innsats. Endringer som kan gi slike utilsiktede konsekvenser må synliggjøres slik at disse kan hindres. Felles kunnskapsgrunnlag og omforent forståelse av utfordringsbildet lokalt mellom helseforetak og kommuner kan bidra til dette. Ulike endringsfaktorer som påvirker forvaltningsnivåene må sees i sammenheng med tanke på å utforme et helhetlig helsetilbud til befolkningen.

For å kunne håndtere den demografiske utviklingen er det en forutsetning å lykkes med strategier og tiltak som gjør at befolkningen *kan bo trygt og godt hjemme så lenge som mulig, slik at behov for omfattende omsorgstiltak utsettes*. Kostnadsutfordringen tilsier at behovet for økte investeringer bør dempes og veksten i personellintensive tjenester må reduseres. Helse- og omsorgstjenestene må planlegges ut fra analyser og kunnskap om hvilken dimensjonering og sammensetning av hjemmetjenester, institusjonsplasser, korttidsplasser, omsorgsboliger og andre tilrettelagte boligtilbud som vil gi den beste bærekraften.

Teknologi som kan forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse, kvalitet og forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon vil være særdeles viktig for videre utvikling av tjenester og arbeidsprosesser. Et sentralt utviklingstrekk vedrørende teknologiutviklingen både nasjonalt og internasjonalt er rask utvikling, krav til utradisjonelle samarbeidsformer og krevende styrings- og forankring prosesser. Dette vil utfordre kommunen i å finne nye strukturelle samarbeidsarenaer for utviklingsarbeid og implementering. Arenaene må sikre

deltakelse fra sentrale aktører på feltet: brukere og pårørende, sykehus, private aktører, forsknings- og utviklingsmiljøer.

En må sikre innovasjonsstrategier i kommunen som bidrar til økt utprøving og implementering av teknologi som kan bidra til økt trygghet og styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen og kunne være en støtte til pårørende.

Meldingen viser at fremtidsrettet kommunal planlegging av helse- og omsorgstilbudet til befolkningen i langt større grad må sees i sammenheng med arealutvikling, byplanlegging og utvikling av lokalsamfunn med gode bomiljø. Boligplanlegging må ta hensyn til utviklingen i familiestruktur og andre faktorer med tanke på å motvirke ensomhet og bygge opp under innbyggernes selvstendighet og ressurser. Det er viktig at kommunen planlegger for et aldrende samfunn ved å tilrettelegge infrastruktur og sikre innbyggerne bo-muligheter i sitt nærmiljø gjennom et livsløp. På denne måten kan en sikre trygghet og tilhørighet for flere eldre, slik at ensomhet motvirkes.

Det blir viktig å sikre potensialet og bærekraften som ligger i *utviklingen av lokalsamfunn, nærmiljøarbeid, frivillighet* og etablering av samfunnsstrukturer som støtter opp om eldres evne til å bruke egne ressurser

Kristiansand kommunes viktigste *fortrinn innenfor helse- og omsorgsfeltet, med tanke på å håndtere den demografiske utfordringen, er knyttet til kostnadseffektiv omsorgstjeneste.* Tjenesten er kjennetegnet ved god utnyttelse av tiltakskjeden og strategisk utvikling av hjemmebaserte tjenester over lang tid. Kristiansand har tilstrekkelig volum og kvalitet på sine basistjenester. Helse- og sosialsektoren har prioritert utviklingsarbeid og etablert en kultur for endring. Det er utviklet spesialiserte tjenestetilbud og nye modeller innenfor flere av de helsefaglige områdene der utfordringene vil gi seg stort utslag i fremtiden. Det er også utviklet gode samhandlingsstrukturer med omkringliggende kommuner, sykehus og universitet.

Fortrinnene kommunen har må bevares parallelt med at krevende omstillings- og utviklingsarbeid gjennomføres. Dette forutsetter at kommunen må ha en *organisering, ledelse og kompetanse som er tilpasset behovet for innovasjon og gjennomføringskraft.* Kommunereformens intensjon om å skape nye og mer robuste enheter må sees i nær sammenheng med de nye strukturenes muligheter til å *gi økt bærekraft til helse- og omsorgsfeltet.* Dette representerer en stor innovasjonsprosess. Det gir unik mulighet til å bygge de nye kommunene slik at de mest mulig offensivt kan løse fremtidas hovedutfordringer. Dette må skje som en del av en god regionsutvikling.



Dato 4. februar 2016
Saksnr.: 201513403-2
Saksbehandler Svein Ove Ueland

Saksgang
Oppvekststyret
Helse- og sosialstyret

Møtedato
16.02.2016
08.03.2016

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dekningsgrad og tilgjengelighet

Sammendrag

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er i perioden 2014 – 16 styrket betydelig ved bruk av statlige tilskuddsmidler. Dekningsgrad og tilgjengelighet er som følge av dette økt. Selv om skolehelsetjenesten på barneskolene er prioritert med fire nye årsverk ved fordeling av styringsmidlene i 2016 er det fremdeles en underdekning i barneskolene i forhold til normtall. Underdekningen er på ca. 8 årsverk.

På grunn av ulikheter i skolenes elevtall vil det være ulikheter i tilstedeværelse og tilgjengelighet fra skolehelsesøster.

Forslag til vedtak

[Redegjørelsen tas til etterretning](#)

Arild Rekve
Oppvekstdirektør

Wenche P Dehli
Helse- og sosialdirektør

Bakgrunn for saken

I forbindelse med Bystyrets behandling av HP 2016 – 2019 ble følgende verbalforslag vedtatt:

Det er lagt inn en styrking av skolehelsetjenesten i perioden. Helse- og sosialstyret, og oppvekststyret, ber begge om å få en redegjørelse om dagens status i dekningsgrad og tilgjengelighet. Det bes om at redegjørelsen også inkluderer også hvordan det vil arbeides mot å oppnå normen for helsesøsterdekning i 2016.

Redegjørelse

Regjeringen bevilget i 2014, 2015 og 2016 midler til styrking av helsestasjon og skolehelsetjeneste. Målet var at kommunen skulle prioriterer midlene for å komme opp mot minstenormstall i denne tjenesten. Minstenormtall er definert av Helsedirektoratet og gir føring for hva man anser som forsvarlig bemanning, jf. krav om forsvarlige helsetjenester i Helse- og omsorgsloven.

Antall fødsler / elever per hele helsesøsterårsverk.

	Normtall Helsedir.	Status før opptrapping	Status 31.12.2015	Status etter styrking 2016
Helsestasjon	65 fødsler	95	75	67
Skolehelse barneskole	300 elever	905	568	438
Skolehelse ungdomsskole	550 elever	588	501	501
Skolehelse vgs.	800 elever	1097	705	660

Kommentarer til tabellen:

- Ved hjelp av midlene er tilstedeværelsen i skolehelsetjenesten økt. På grunn av ulikheter i skolenes elevtall vil det være ulikheter i tilstedeværelse og tilgjengelighet fra skolehelsesøster.
 - Skolehelsetjenesten i barneskole: Tjenesten er styrket gjennom opptappingsperioden, men er særskilt prioritert i 2016, og styrket med 4 årsverk. Der fremdeles et stort avvik i barneskole i forhold til minstenormstall. Avviket tilsvarer ca. 8 årsverk.
 - Skolehelsetjenesten i ungdomsskole: Bemanningen er noe over minstenorm, det gir en lettere tilgjengelig skolehelsetjeneste for elevene.
 - Skolehelsetjenesten i videregående skole: Bemanning over minstenorm. Det er helsesøstre til stede på de fleste skolene hver ukedag. Ungdomshelse er et viktig satsingsområde for å hindre frafall og fremme god helse og forebygge uførhet blant unge. Vi må av den grunn fortsatt ha stort fokus på å fange opp ungdommer i risiko.
- Helsestasjonstjenesten: Det er tilnærmet minstenormbemanning for helsestasjon, underdekning på 0,5 stilling. Noen av de eksisterende stillinger har spesialfunksjoner slik som ICDP (foreldreveiledning), Forsterket helsestasjon og Friskus (overvekt)

I tillegg til styrkingen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom statlige midler, er svangerskapsomsorgen / jordmortjenesten er styrket med 2,4 årsverk i kommunens handlingsplan for 2016 - 19. Det er meldt behov for økning i stillinger fra fysioterapeut og lege i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

I statsbudsjettforliket høsten 2015 ble det lagt inn ytterligere 100 millioner kroner til styrking av helsestasjon og skolehelsetjenesten. Disse midlene er lagt inn som belønning til kommuner som har brukt midlene etter tiltenkt formål og fordeles etter søknad. Kristiansand kommune vil søke på disse midlene til en ytterligere styrking av skolehelsetjenesten i barneskole samt til styrking av fysioterapi og legedekning på helsestasjonen.