

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 29-05-2012

Møtedato Tirsdag d. 29. maj 2012 kl. 14:00

Møtested Rådhuset

Indholdsfortegnelse

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 17. april til godkjenning.....	3
Retningslinjer for tildeling av salgs- og skjenkebevillinger i kristiansand kommune 2012 - 2016.....	4
Forslag til lokale retningslinjer - røyking ved uteservering.....	19
Kristiansand kommunes tiltak overfor rusmiddelavhengige - oppfølging av sak i Helse- og sosialsty	23
Kommunale frivilligsentraler i Kristiansand.....	28
1. Tertialrapport 2012 - helse- og sosialsektoren.....	38



Dato: 18.05.2012
Saksnr.: 201201676-17
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
29.05.2012

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 17. april til godkjenning

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 17. april godkjennes.

Tor S. Utsogn
leder

Carol Reinertsen
Hovedutvalgssekr.

Trykte vedlegg: helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 17. april



Dato: 30.03.2012
Saksnr.: 201203498-7
Arkivkode E: U63
Saksbehandler: Kim Henrik Gronert

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

17.04.2012
18.04.2012
25.04.2012

Retningslinjer for tildeling av salgs- og skjenkebevillinger i Kristiansand kommune 2012 - 2016

Sammendrag:

Organisasjonsdirektøren fremmer forslag til retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger i Kristiansand kommune for bystyreperioden 2011-2015 (bevillingsperioden 01.07.2012-30.06.2016), og retningslinjer for sanksjoner. Det fremmes ikke forslag til endringer i forskrift 12.03.2008 om skjenketider for øl, vin og brennevin i Kristiansand kommune. Erfaringene i perioden har vært gode med dagens åpningstider. Det er heller ikke foreslått endring i salgstider for øl/rus-brus fra dagligvareforretninger.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2008-2012, utgjør kommunens samlede strategi på rusfeltet. Alkoholpolitisk strategi er integrert i planen (og berører alle satsingsområder). Den delen av alkoholpolitikken som danner grunnlaget for kommunens retningslinjer vedrørende salgs – og skjenkebevillinger, omtales i kapittel tre.

Det foreslås enkelte sentrale endringer i retningslinjene. Hovedgrepet som foreslås er å innføre et system for tildeling av prikker i stedet for dagens system med advarsler for overtredelser av vilkår for bevillingen. Fordelen med innføringen av et slikt system er å sikre forutsigbarhet for bransjen samtidig som kommunen får større fleksibilitet i forhold til valg av sanksjoner. Systemet redegjøres nærmere for nedenfor.

Hovedlinjene i forslaget er hentet fra Bergen kommune. De har hatt et prikkssystem siden 2004, og har gode erfaringer med det.

Det foreslås endringer i teksten i forhold til reglene for uteservering. Poenget med dette, er å synliggjøre den gjeldende praksisen. Aktuelle problemstillinger her er at det stilles krav om at bevillingshaver har alle tillatelser i orden når det gjelder utearealet og man ønsker også å

presisere hva som skal gjelde i forhold til musikk og annen støy i forbindelse med uteservering.

Øvrige endringer i retningslinjene er foreslått for å klargjøre og presisere innholdet. Forslaget som nå legges frem til politisk behandling er i stor grad basert på dagens retningslinjer.

Forslagene til retningslinjer har vært ute på høring, og følgende instanser har fått høringsbrevet:

Eksterne høringsinstanser:

Agder politidistrikt
NHO Agder – Kristiansand
Næringsforeningen
Kvadraturforeningen
Meny - Ultra, Region Sør
Arbeidstilsynet

Interne høringsinstanser:

Kristiansand kommune, Fritidsetaten ;v/ Barn og unges rep.
SOFOT
Helse- og sosialdirektørens stab,
Vegard Vige, kommunelege

Det er innkommet merknader fra Agder politidistrikt, NHO Agder og Arbeidstilsynet. Fra bransjen har man mottatt en uttalelse fra Rune Kaarbø, Bakgården bar. I tillegg er det avholdt et møte med representanter fra Sofot og Vegard Vige (kommuneoverlegen), hvor forslaget var gjenstand for drøftelse, notat fra dette møte er vedlagt. Høringsuttalelsene følger saken vedlagt.

Forslag til vedtak:

1. Retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger samt retningslinjer for sanksjoner for bystyreperioden 2011 - 2015 vedtas slik de er gjengitt i saksfremstillingens nr III.

Tor Sommerseth
Rådmann

Kristin Tofte Andresen
Organisasjonsdirektør

Trykte vedlegg:

Gjeldende retningslinjer, vedtatt av bystyret 12.03.08, sak nr. 49/08.
Retningslinjer for sanksjoner ved overtredelse av alkoholoven – vedtatt 12.03.08
Høringsuttalelse fra Arbeidstilsynet Sør-Norge datert 13.03.12
Notat fra møte med Sofot og kommuneoverlegen 14.03.12
Høringsuttalelse fra Rune Kaarbø, Bakgården og president NBF datert 19.03.12
Høringsuttalelse fra Agder Politidistrikt datert 22.03.12
Høringsuttalelse fra NHO Agder datert 22.03.12

Bakgrunn for saken :

I. Innledning

Etter alkoholloven er det bystyret som har myndighet til å gi bevillinger til salg og skjenking av alkohol. Med virkning fra 1. juli 2005 ble alkoholloven § 1-12, om at sakene kun kan delegeres til formannskapet, opphevet. Dette innebærer at de ordinære delegasjonsbestemmelsene i kommuneloven kommer til anvendelse. I møte 6. desember 2006 delegerte bystyret myndighet etter alkoholloven til rådmannen. Rådmannen har videredelegert myndigheten til organisasjonsdirektøren. Det er således organisasjonsdirektøren som har myndighet til å gi bevillinger, og til å sanksjonere ved overtredelse av reglene for salg og skjenking.

Tildeling av bevillinger skjer for valgperioden, av praktiske grunner til 30. juni i året etter kommunevalget, dvs. nå frem til 30. juni 2012. (Alle bevillinger utløper 30. juni 2012, og alle må søke på nytt for neste valgperiode.) Bakgrunnen for dette er at det nyvalgte bystyret skal stå fritt i å velge sin salgs- og skjenkepolitikk.

Bystyret har 13.02.08 gitt retningslinjer for bevilling til salg og skjenking av alkohol samt sanksjonsregler.

Som det fremgår av sammendraget foran, har organisasjonsdirektøren foreslått visse endringer i retningslinjene som bystyret nå bes ta stilling til.

II. Merknader til de enkelte bestemmer i forslaget til nye retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger i Kristiansand kommune for bevillingsperioden 01.07.12 - 30.06.16

Her følger kommentarer til enkelte av paragrafene der hvor det er større endringer i forhold til gjeldende retningslinjer. Det er foretatt en redigering av nummereringen til de enkelte paragrafene og det er også lagt til nye/endrede overskrifter.

Til pkt. 3 Definisjoner

Dette punktet er tatt inn for at retningslinjene skal ha samme begrepsbruk som man finner i alkoholloven.

Til pkt. 5 Skjenkebevilling

På bakgrunn av signaler som administrasjonen har mottatt, foreslås det at man tar vekk de kravene som har vært stilt for å gi bevilling til alkoholgruppe 3 (brennevin).

Prinsippet om at nye bevillinger tildeles spisesteder opprettholdes (rimelig omfang av matservering). Ved vurdering av en søknad om bevilling skal det legges vekt på stedets karakter, målgruppe og meny slik som tidligere. Det vises her til kommentarene fra NHO Agder. Organisasjonsdirektøren viser til at man har positive erfaringer knyttet til det å beholde kravet om matservering av et rimelig omfang, som bidrar til å holde de mer useriøse aktørene ute av markedet og man oppfatter at det er tilslutning til dette prinsippet i dagens bystyre.

Den eneste presiseringen som gjøres, er at foretak som har som hovedmålgruppe personer under 20 år, må påregne at de ikke vil få bevilling til alkoholgruppe 3.

Til pkt. 7 Uteservering

Det foreslås en omskrivning av dette punktet. Det er blant annet sett hen til ordlyd som andre sammenlignbare kommuner har. De forslagene som fremmes er også i tråd med nåværende praksis og Organisasjonsdirektøren ønsker å synliggjøre praksisen ved å ta det inn i retningslinjene.

Ordningen med at bevillingshaver skal dokumentere at han har lovlig tilgang til uteserveringsarealet, f. eks med en kopi av leieavtalen for uteserveringsarealet, er et eksempel på gjeldene praksis.

Erfaringer fra andre kommuner, vi skal her vise til Bergen kommune, er at et relativt stort antall bevillingshavere ikke hadde inngått leiekontrakt med grunneier for arealene som ble disponert til uteservering. Når noen driver uteservering uten å ha gyldig leiekontrakt er dette er element som fører til konkurransevridding mellom bevillingshaverne og store inntektstap for grunneieren. En gjennomgang i 2012 fra Bergen kommune, viser at det ikke var inngått leiekontrakter for en verdi av tett opp til en million kroner.

Det har i løpet av de siste årene ved flere tilfeller blitt synliggjort at musikk og øvrig lyd i forbindelse med uteservering, skaper problemer for naboene. Det synes som fornuftig å si noe retningslinjene i forhold til bruk av støy etter 23.00. Det vises ellers til en ny veileder som er utarbeidet av Helsedirektoratet, Musikkanlegg og helse, IS-0327.

Til pkt. 12 Reaksjoner ved overtredelse av alkoholloven

Ny tekst er en presisering og henvisning til retningslinjene for sanksjoner

Til pkt. 13 kontroller med salgs- og skjenkesteder

Ny siste setning er en presisering av ansvar i forhold til hvem som skal ha ansvaret for å gjennomføre evaluering av rusmiddelpolitikken og tilhørende retningslinjer. Tidligere formulering har ikke klart plassert dette ansvaret

Til pkt. 14 kontroller med salgs- og skjenkesteder

Organisasjonsdirektøren ønsker å opprettholde gode kontroller ved salgsstedene. Ungdom får tilgang til alkohol på forskjellige måter, bl.a. kan det antas at selges alkohol til mindreårige i butikkene (antagelsen bygger på erfaringer fra andre byer).

Kontrollene i butikkene avdekker i liten grad salg av alkohol til mindreårige. Kontor for skjenkesaker er opptatt av å stadig vurdere kontrollvirksomheten og foreslå endringer i kontrollenes utførelse kan føre til at flere tilfeller blir avdekket.

Ved å ta inn et eget punkt vedr. kontroller i retningslinjene, signaliserer man tydeligere ut til bransjen hva de kan forvente seg ved gjennomføringen av en kontroll, noe som bevillingshaverne har etterlyst informasjon om.

Organisasjonsdirektøren vil også signalisere at arbeidet med å få redusert salg av alkohol til mindreårige ikke bare kan dreie seg om kontroller av butikkene og skjenkestedene. Minst like viktig vil det være å informere bevillingshavere og ansatte og bidra til at det etableres gode rutiner for legitimasjonskontroll.

Det vil i løpet av sommeren/høsten 2012 bli fremmet en egen sak om dette hvor kommunens arbeid med å få realisert et prosjekt knyttet til «Ansvarlig alkoholhåndtering» (tidligere ansvarlig vertskap) vil bli omtalt.

III. Merknader til de enkelte bestemmer i forslaget til retningslinjer for sanksjoner i Kristiansand kommune for bevillingsperioden 01.07.12 - 30.06.16

Organisasjonsdirektøren ønsker å innføre et system med prikkbelastning fremfor dagens system med bruk av advarsler. Man har valgt å se hen til blant annet Bergen og Stavanger kommune og de erfaringene som er gjort med bruk av et prikkbelastningssystem.

Systemet med prikkbelastning ble innført i retningslinjene for Bergen kommunen i perioden 2004 – 2008. Bergen kommune har nå hatt systemet med prikkbelastning i to perioder (8 år) og erfaringene med systemet tilsier at det blir videreført også i den nye perioden. Hovedbegrunnelsen som fremmes for å videreføre systemet er at det gir en forutberegnelighet for bevillingshaverne og det virker langt mer preventivt enn systemet med å gi advarsler som man benyttet tidligere i Bergen kommune.

Sanksjonssystemet som kommunene kan utarbeide må være tuftet på alkoholovens § 1-8. Hensikten med de foreslåtte retningslinjene, som omhandler reaksjoner på overtredelse av alkoholoven eller forskriftene til loven, er å gi eksempler på forhold som kan medføre reaksjoner overfor bevillingshaverne. Organisasjonsdirektøren er av den oppfatning at et slikt regelverk, innenfor de rammer som alkoholoven trekker opp, bidrar til forutberegnelighet for bevillingshaverne. De kan ut fra retningslinjene kan se hvordan kommunen vurderer forskjellige overtredelser (grovheten).

I innledningen foreslås det å ta inn en bestemmelse som sier at de forhold som er nevnt i pkt. 1 – 3 kun er eksempler på forhold som faller inn under den enkelte kategori (listen er ikke uttømmende). Grunnen til den foreslåtte ordlyden er at det har vist seg å være vanskelig å forutse alle de forhold som kan oppstå. Ved å gjøre bestemmelsene litt mer fleksible tas det dermed høyde for å kunne reagere også på disse forhold, jf, bruken av begrepet f.eks. i pkt 1-3

Meningen med den foreslåtte endringen er ikke å gjøre kontrollordningen mer omfattende eller strengere en den er i dag. Organisasjonsdirektøren er imidlertid av den oppfatning at det å innføre et prikkbelastningssystem ved overtredelser både vil ivareta bevillingshavernes rettssikkerhetsbehov og kommunens behov for et adekvat reaksjons system.

Til pkt 2, d om manglende søknad om godkjenning av ny styrer/ stedfortreder

Ved skifte av styrer og eller stedfortreder ved et salgs- eller skjenkested skal bevillingshaver umiddelbart søke om godkjenning av ny styrer/ stedfortreder, jfr. Alkoholovens § 1-7c, 2. ledd siste pkt.

Kontrollrapportene som skrives etter kontrollene viser at en del bevillingshavere har skiftet styrer og eller stedfortreder uten at det er gitt melding til bevillingsmyndigheten om dette. Vanlig prosedyre er da at Kontor for skjenkesaker, etter kontrollen, tilskriver bevillingshaver og ber vedkommende om å søke om godkjenning av den eller de nye personene. Vedlagt brevet følger også et søknadsskjema som søknaden skal skrives på. Frist for å søke blir satt til 14 dager etter brevets dato.

I for mange tilfeller viser det seg at Kontor for skjenkesaker ikke får inn søknadene fra bevillingshaverne før etter en tidkrevende prosess og mange purringer. En annen variant er at søknaden kommer inn, men ny styrer eller stedfortreder oppfyller ikke kravet til bestått kunnskapsprøve og kan ikke godkjennes.

Kravet om å ha godkjent styrer og stedfortreder er så essensielt i alkoholoven at det blir å betrakte som et grovt brudd på bestemmelsene dersom kravet ikke oppfylles. Dersom bevillingshaver ikke oppfyller sin plikt til å søke om godkjenning av nye personer som skal være styrer eller stedfortreder, fremstår det som en adekvat reaksjon å tildele prikker i stedet

for å legge ned til dels store saksbehandlings ressurser for å få bevillingshaver til å søke. Det samme gjelder dersom styrer/ stedfortreder ikke har bestått kunnskapsprøven innen samme frist som ovenfor, 14 dager etter varsel om fristen er sendt ut fra Kontor for skjenkesaker.

Til pkt 2. e om hindring av eller forsøk på hindring av kontrollarbeidet

Kontor for skjenkesaker viser til at en del andre kommuner synes å ha registret en økende tendens til at kontrollørene har blitt hindret/ forsøkt hindret i sin utføring av kontrollørarbeidet. Helt konkret dreier det seg om at deres legitimasjon ikke blir godkjent av dørvakter og annet personell som foretar legitimasjonskontrollen i døren. Kontrollørene blir spurt om tilleggslegitimasjon, om de er gamle nok til å slippe inn på stedet, om de har drukket alkohol mv.

Salgs- og skjenkekontroller kan foregå enten åpent eller anonymt. Ved anonyme kontroller opptrer kontrollørene som vanlige gjester. De står i kø, betaler inngangspenger osv. Ved åpne kontroller legitimerer kontrollørene seg ved ankomst til stedet. Det er spesielt i de tilfellene der kontrollørene legitimerer seg ved ankomst til skjenkestedene at kontrollørene blir oppholdt urimelig lenge (erfaringer fra andre byer). Hensikten med dette er åpenbart å utsette kontrollørenes adkomst i lokalet for på denne måten å gi personalet inne tid til å «rydde opp i» kritikkverdige forhold før kontrollørene kommer inn på stedet.

Hindring av kontrollørene har ikke vært et problem i Kristiansand i denne perioden (erfaringen er som tidligere nevnt motsatt i andre byer). Organisasjonsdirektøren ønsker imidlertid å være i forkant i forhold til dette problemet. I Oslo blir det reagert med en advarsel til bevillingshaver etter førstegang overtredelse, bevillingen blir inndratt ved gjentatt overtredelse.

Det å hindre kontrollørene i kontrollarbeidet vurderes som en grov overtredelse av alkoholovens § 1-9, 3 ledd som skal sikre bevillingsmyndigheten uhindret adgang til salgs- og skjenkesteder. Ved første gangs overtredelse bør det derfor reageres strengt, men ikke med inndragning. Det foreslås derfor at det kan tildeles 5 prikker for førstegangs overtredelser.

Til pkt 4 Skjønnsvurderinger.

Det vises til teksten i forslaget. Hovedgrepet ligger i å innføre en mer forutsigbar reaksjon. Ved å klart signalisere hva som blir konsekvensene ved brudd, vil alle parter kjenne til spillereglene.

Det er et viktig poeng å signalisere at selv om man innfører et prikkssystem, skal alle saker vurderes individuelt, selv om retningslinjene er mer konkrete i forhold til reaksjoner. I enkelte tilfeller kan det ut fra spesielle forhold være aktuelt å ikke reagere i henhold til retningslinjene.

Det vises for øvrig til ordlyden i de enkelte avsnittene i pkt. 4 om skjønnsvurderinger.

Til punkt 5. Tidsbegrenset varighet for prikker

Det foreslås at ilagte prikker foreldes etter 24. måneder. I høringsnotatet hadde man lagt seg på 12 måneder, men tilbakemelding fra både Bergen kommune og Haugesund kommune, viser at det vil være mer hensiktsmessig å la forholdene foreldes etter 24 måneder. Det betyr at dersom det er gått mer enn 24 måneder siden en hendelse som medførte prikkbelastning, så telles den ikke med dersom man illegges nye prikker for en ny overtredelse.

Til punkt 6. Tidsfrist for inndragninger:

Setter en frist for den saksbehandlingsprosessen knyttet til en inndragningssak.

Til punkt 7. Delegasjon:

Det foreslås at dagens system med delegasjon til Rådmannen (ved Kontor for skjenkesaker) opprettholdes. Det har vært et system som fungerer godt i perioden og sikrer også en raskere saksbehandling.

Avsluttende kommentar:

I høringsnotatet hadde man foreslått følgende punkt i retningslinjene for sanksjoner, jf punkt 4 :

«Ved vesentlige brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser, hva som er vesentlige brudd fastsettes i samarbeid med arbeidstilsynet, kan skjenkebevillingen inndras i 2 uker allerede etter første gangs overtredelse, dersom det ikke foreligger særlig formildende eller skjerpende forhold. Andre gangs overtredelse av disse bestemmelsene kan føre til inndragning av bevillingen i inntil 1 måned, tredje gangs overtredelse til inndragning av bevillingen i inntil 2 måneder. Gjentakelse ut over dette kan føre til inndragning i resten av bevillingsperioden.»

Dette punktet var direkte hentet fra dagens retningslinjer for sanksjoner i Bergen kommune. Organisasjonsdirektøren har undersøkt hvorvidt det med dagens lovverk, med forskrifter vil være hjemmel for å inndra en bevilling der hvor foretaket har begått vesentlige brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser.

Konklusjonen på disse undersøkelsene er at det trolig ikke vil være hjemmel til å inndra bevillingen i et slikt tilfelle, det skal her vises til følgende utsagn fra Ot.prp.nr.7 (1996-1997) (endringslov) under punktet til § 1-8 [lov-1989-06-02-27-§1-8](#) (Alkohollov); hvor følgende uttales:

*«Kommunen har også adgang til å inndra bevillingen ved overtredelse av andre lover eller forskrifter når bestemmelsene har sammenheng med alkohollovens formål. Det må være en nær sammenheng mellom alkohollovens formål og den bestemmelsen som blir overtrådt. Eksempler på overtredelser som kan føre til inndragning er brudd på åpningstidsbestemmelsene, på tollovens bestemmelser om spritsmugling og brudd på politivedtektene om ro og orden. Brudd på andre bestemmelser som f.eks brannforskriftene, helseforskriftene eller straffeloven § 349 a om rasediskriminering, gir ikke grunnlag for inndragning selv om disse bestemmelsene til en viss grad kan sies å gjelde utøvelsen av serveringsvirksomheten. **Heller ikke brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser gir grunnlag for inndragning av skjenkebevillingen.** Bestemmelsen gir imidlertid bevillingsmyndigheten anledning til å vurdere om utøvelsen av bevillingen foregår på en forsvarlig måte, jf §§ 3-9 og 4-7, i tråd med de hensyn som det ble lagt vekt på ved tildelingen. Dette innebærer bl.a at dersom de hygieniske og brannsikkerhetsmessige forholdene er så kritikkverdige at driften er uforsvarlig, kan bevillingen inndras.»*

Flere av høringsinstansene var positive til dette punktet, men dessverre er vurderingen at det ville være ulovlig å inndra bevilling på et slikt grunnlag. Det samme gjelder forslaget som er fremmet i forhold til brudd på røykeloven.

IV. Høringsuttalelser

Nedenfor gis en kort oppsummering av de uttalelsene som er fremkommet under høringen:

Agder politidistrikt:

Politiet stiller seg positivt til at man i retningslinjene synliggjør at det i forbindelse med uteserving gjelder støygrenser, og at musikk m.m. skal opphøre fra kl. 2300.

Prikk belastning stiller man seg positive til.

Generelt er politiet opptatt av problemstillingen knyttet til at en del skjenkesteder har utgang ut mot relativt trafikkerte gater/veier. Man har allerede i dag relativt utfordrende problemstillinger knyttet til dette og man ønsker derfor å være tilbakeholdne til å gi nye skjenkebevillinger til restauranter/utesteder som samler en del mennesker, og hvor man har inn/utgang til trafikkerte veier.

NHO Agder :

NHO Agder (heretter NHO) er i prinsippet tilfreds med at det legges opp til et mer forutsigbart system for reaksjoner når det etter skjenkekontrollens oppfatning foreligger brudd på skjenkebestemmelser.

NHO stiller spørsmål ved hvorfor det stilles krav til matservering for å få alkoholbevilling. NHO er tilfreds med at kravet om drift over en viss periode som krav til nye bevillingshavere før de kan gis brennevinsbevilling, tas bort.

NHO er uenig i at det i retningslinjene (nåværende punkt 5, forslaget punkt 6) slås det fast at det ikke skal gis skjenkebevilling til visse virksomheter.

NHO anmoder i sin høringsuttalelse om at Kristiansand kommune legger til grunn at skjenketidene følger de nasjonale "maksgrensene", slik ta skjenking kan foregå inntil kl 03.00.

Arbeidstilsynet:

Arbeidstilsynet viser til at erfaringen har vist at noen av de som driver serveringssteder i Kristiansand gjentatte ganger får pålegg fra Arbeidstilsynet for brudd på lovgivningen. Særlig dreier dette seg om at det ikke er inngått skriftlige arbeidsavtaler, manglende arbeidsplaner, og dårlig oversikt over arbeidstiden.

Arbeidstilsynet vil bemerke at ordningen med prikkbelastning også kunne ha omfattet brudd på tobakkskadeloven.

Arbeidstilsynet har fremmet et forslag om å ta med brudd på tobakkskadeloven som et eksempel på noe som kan gi prikker.

Rune Kaarbø, Innehaver Bakgården, President NBF:

Kaarbø gir i sin uttalelse uttrykk for følgende syn:

"Håper dette kan være med på få et mer nyansert syn på bar/restaurant. Det er ikke mye uenighet i restaurantbransjen her i Kristiansand når det gjelder Ansvarlig alkoholservering/ryddig drift, men det er gjennomgående enighet om at noen av påleggene fra myndighetene er for lite gjennomtenkte. Konsekvenser for å begå en glipp er i mange tilfeller enorme og står ikke i forhold til det det reageres på".

Videre er Kaarbø opptatt av at kontor for skjenkesaker og eventuelle skjenkekontrollører som vet om steder som ikke har bevilling bør pålegges å anmelde dette til politiet, da kommunen ikke har myndighet til å kontrollere andre enn de som har søkt og fått en skjenkebevilling.

Noen innspill fra Sofot og kommuneoverlegen (i et møte):

Det er stilt spørsmål om ikke forslaget til de nye retningslinjene innebærer en oppmykning og muligens også en "mildere" innstilling til brudd på alkoholoven.

En problemstilling som er dukket opp, er hvorvidt en skal opprettholde dagens praksis i forhold til at nyetablert skjenkesteder må vente in $\frac{3}{4}$ år før de kan få brennevin, det var enighet i møtet om at dette kan være en regel som det ikke vil være problematisk å fjerne

Den generelle oppfatningen synes å være at et system med prikkbelastning vil ha mye for seg.

Det var en viktig konklusjon i møtet at det ikke har vært meningen å på noen måte endre praksisen og at man er opptatt av å heller være litt tydelige på hvilke overtredelser man ønsker å ramme og hvilke konsekvenser man tenker seg at de forskjellige overtredelsene skal ha.

Det vises for øvrig til høringsuttalelsene som i sin helhet er vedlagt

V. Forslag til retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger i Kristiansand kommune for bevillingsperioden 01.07.12 - 30.06.16 (bystyreperiode 2011 – 2015)

(Foreslåtte endringer i forhold til de gjeldende retningslinjene fremgår ved at teksten er kursivert. I tillegg har noen av punktene fått nye nr. og overskrifter)

1. Innledning

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Kristiansand kommune legges til grunn for kommunens bevillingspolitikk, og kontrollvirksomheten med denne. Planen skal være beslutningsgrunnlag i den grad ikke annet regelverk er vedtatt.

2. Målsetting

Målsetting for Kristiansand kommunes alkoholpolitikk:

Hovedmålsettinger

- Redusere antall barn og unge som får sin oppvekst preget av voksnes risikofylte alkoholbruk.
- Redusere rusatferd som utsetter andre for risiko og skade.
- Redusere helseskade.

Delmål

- Økt oppmerksomhet rundt risikofylt alkoholbruk.
- Økt oppslutning om alkoholfrie soner.

Målsettingene i Kristiansand kommunes alkoholpolitikk ønsker man å oppnå gjennom tiltak som:

- Redusere gjennomsnittsförbruket av alkohol (målt etter omsetning).
- Redusere hensynsløs rusatferd.
- Hever den gjennomsnittlige debutalderen for alkohol.
- Bevarer og styrker omfanget av alkoholfrie soner.
- Reduserer det totale omfanget av skadevirkninger som følger av risikofylt alkoholbruk.

3. Definisjoner (nytt punkt)

I retningslinjene legges følgende definisjoner til grunn, jf. forskrift av 8.juni 2005 nr 538 § 1-1:

- Alkoholholdig drikk gruppe 1: Drikk som inneholder over 2,5 og høyst 4,7 volumprosent alkohol
- Alkoholholdig drikk gruppe 2: Drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol
- Alkoholholdig drikk gruppe 3: Drikk som inneholder fra og med 22 til og med 60 volumprosent alkohol.

4. Salgsbevilling (tidligere punkt 3)

- a) Salgsbevilling for *alkoholholdig drikk gruppe 1* kan gis til dagligvareforretninger. Med dagligvareforretning menes forretning der den vesentligste del av vareutvalget er dagligvarer som under hele åpningstiden gir et tilfredsstillende og variert tilbud til en vanlig familie. Det er omsetningen av vareslagene som er avgjørende for hvorvidt stedet regnes som en dagligvarebutikk eller som en kiosk. Vareutvalget i hyllene er ikke tilstrekkelig.

- b) Ved eierskifte og fornyelse av salgsbevilling for *alkoholholdig drikk gruppe 1* er det et vilkår at driftskonseptet faller under pkt a).

5. Skjenkebevilling (tidligere punkt 4.)

Tildeling av *alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2* skjer til foretak som har et rimelig omfang av matservering. Det er viktig å vurdere totalkonseptet, herunder:

- Menysammensetningen av mat og drikke.
- At foretaket har kjøkkenfasiliteter som kan forestå all tilberedning av mat og være betjent i den vesentligste delen av åpningstiden.
- Alderssammensetningen for de kunder virksomheten henvender seg til.

Bevilling av til skjenking alkoholholdig drikk gruppe 3, gis til foretak som har fått skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 og som i beskrivelsen av konseptet i hovedsak henvender seg til et voksent publikum (20 år og eldre)

Ved endring av driftskonseptet plikter bevillingshaver umiddelbart å gi beskjed til kommunen og å søke om ny bevilling.

Retningslinjene gjelder for nyetableringer. Foretak som har fått skjenkebevilling etter eldre regler og driver etter samme konsept som bevillingen ble gitt på, vil kunne få ny bevilling.

6. Virksomheter det ikke gis bevilling til (tidligere punkt 5)

Med mindre det foreligger særlige grunner gis det ikke skjenkebevilling til:

- a) Virksomheter lokalisert i boligområder. Dette er ikke til hinder for at det kan tildeles skjenkebevilling i bydelen.
- b) Veikroer eller andre virksomheter innrettet for trafikk på land eller sjø.
- c) Virksomheter lokalisert på campingplasser.
- d) Virksomheter lokalisert i områder for barn og unges fritidsaktiviteter.
- e) Virksomheter som ligger i undervisningssentra for barn og unge.
- f) Virksomheter lokalisert til vare- og kjøpesentra.

Alkoholfrie soner opprettholdes i alle store byrom og parker, og i publikumsarealer i idrettsarenaer som er åpne for allmennheten. Det kan gjøres unntak fra denne regelen til å gi tillatelse til skjenking av alkohol i forbindelse med kulturarrangementer.

7. Uteservering (omskrevet tidligere punkt 6)

Uteservering kan etableres i tilknytning til en utvidelse av allerede eksisterende serverings- og skjenkested eller som egen driftsenhet. Bevillingshaver fastsetter selv dato for skjenking. Før uteserveringen kan skje, må søker dokumentere:

- at søker har lovlig adgang til å benytte arealet til uteservering, kopi av leiekontrakt, eller bekreftelse på at arealet ligger på egen grunn.
- at plan- og bygningsmyndighetene har godkjent uteserveringen med eventuelle innretninger.
- at Mattilsynet har fått endringsmelding.

Tillatelsen gjelder det driftskonsept som er oppgitt i søknaden.

- a) Skjenkearealet på uteserveringen må være klart avgrenset mot det arealet som ikke er skjenkeareal.
- b) Lyden fra musikk, underholdning eller samtale må ikke være slik at det er til vesentlig sjenanse eller ulempe for dem som bor eller oppholder seg ved området hvor uteserveringen foregår. Det vises her til veilederen, Musikkanlegg og helse, IS-0327 fra Helsedirektoratet.

8. Saksbehandlingsregler (tidligere punkt 7)

Rådmannen eller den han bemyndiger, gis fullmakt til å gi salgs- og skjenkebevillinger for alkohol. Før bevilling gis, skal det innhentes uttalelse fra politiet og sosialtjenesten, og fra andre offentlige etater, blant annet skatte- og avgiftsmyndighetene. Formannskapet er ankeorgan.

9. Dokumentasjonskrav (tidligere punkt 12)

Etter at det er fattet vedtak om tildeling av bevilling, må bevillingshaver, før bevillingsdokumentet blir utferdiget og bevillingen kan tas i bruk, sende inn følgende dokumentasjon til bevillingskontoret:

- a) Kopi av brukstillatelse fra plan- og bygningsmyndighetene.
- b) Kopi av melding til Mattilsynet etter næringsmiddelovervåkingen.
- c) Kopi av registreringsbevitnelse i merverdiavgiftsmanntallet.
- d) Kopi av kvittering for innbetaling av bevillingsgebyr for resterende del av året.
- e) Egenerklæring på at alle ansatte er registrert i arbeidstakerregisteret, og at alle ansatte har lovlige arbeidskontrakter og at det er tegnet yrkesskadeforsikring for alle ansatte.

10. Utestående fordringer til skatte- og avgiftsmyndighetene

Salgs- eller skjenkebevilling kan ikke gis før eventuelle fordringer fra skatte- og avgiftsmyndighetene er brakt i orden, eventuelt at nedbetalingsavtale er inngått. I sistnevnte tilfelle forutsettes det at avtalen overholdes.

11. Vilkår

Salgs- eller skjenkebevilling kan ikke tas i bruk før lovlige vilkår som er satt for tildeling av bevilling er imøtekommet.

12. Reaksjoner ved overtredelse av alkoholloven (tidligere punkt 9, med tillegg)

Rådmannen, eller den han bemyndiger, gis fullmakt til å avgjøre saker om reaksjon på overtredelser av alkohollovgivningen, *se retningslinjer for sanksjoner i Kristiansand kommune for bevillingsperioden 01.07.12 – 30.06.16.*

13. Oppfølging

I slutten av perioden skal det fremlegges en evaluering av om strategiene og forslagene i Rusmiddelpolitisk handlingsplan og retningslinjene har ført til de ønskede resultater. *Kontor for skjenkesaker har ansvaret for at en slik evaluering gjennomføres.*

14. Kontroll med salgs- og skjenkesteder (nytt punkt 14)

- a) *Kontroller av salgsstedene skal som utgangspunkt foretas av en kontrollør. Dersom spesielle forhold gjør seg gjeldende, kan kontrollen utføres av to personer. Kontrollvirksomheten ved butikker vil bli intensivert. Spesielt vil det bli fokusert på kontroller ved skoler og andre steder der ungdom treffes.*

Kontroll av salgssteder skal bl.a. omfatte:

- *salg til åpenbart berusede personer*
- *aldersgrensebestemmelsene for kunder som kjøper øl og for betjening som selger*
- *alkoholholdig drikk gruppe I*
- *salg utover bevillingens omfang*
- *overholdelse av alkoholovens bestemmelser om intern-kontroll*

- *kontroll av omsetningsform*

b) Skjenkekontroller skal i utgangspunktet utføres av to personer som sammen. Kontrollene vil skje på alle ukedager med hovedvekt på fredager og lørdager.

Kontroll av skjenkesteder skal bl.a. omfatte:

- *skjenking til åpenbart påvirket person*
- *aldersgrensebestemmelser for gjester og skjenkepersonale*
- *skjenketid/åpningstid*
- *eventuelt forbud mot skjenking*
- *skjenking utover bevillingens omfang*
- *overholdelse av alkohollovens bestemmelser om intern-kontroll*
- *skjenkestedets plikt til å føre alkoholsvak og alkoholfri drikk*
- *forholdet mellom betjeningens antall, gjesteantallet og skjenkestedets beskaffenhet*
- *om skjenkestedet overholder alkoholreklameforbudet*
- *generell orden i lokalet.*

15. Skjenketider (tidligere punkt 14)

- Skjenketider for øl og vin settes til kl. 09.00 – 02.00 alle dager.*
- Skjenketider for brennevin settes til kl. 13.00 – 02.00 alle dager.*
- Salgstider for vin og brennevin fastsettes av Vinmonopolet A/S.*

Forskrift angående skjenketider gjelder fra 1. august 2008.

16. Bevillingsperioden (nytt punkt)

Tildeling av bevilling for alkoholholdige drikkevarer gjelder fra 01.07.12 og frem til 30.06.16, dersom ikke annet er fastsatt i enkeltvedtak, eller bevillingen av andre grunner er falt bort.

VI. Forslag til retningslinjer for sanksjoner i Kristiansand kommune for bevillingsperioden 01.07.12 - 30.06.16 (bystyreperiode 2011 – 2015)

Det er viktig med et konsekvent, rettferdig og forutsigbart reaksjonssystem dersom alkohollovens bestemmelser ikke overholdes.

Brudd på alkoholloven eller dens forskrifter inndeles i 3 grupper. Listen er ikke uttømmende:

1) Mindre alvorlige brudd, 1 prikk, f.eks.

- a) Mangler alkoholfrie alternativer
- b) Mangler ved skjenkekart
- c) Brudd på reklamebestemmelsene
- d) Brudd på de generelle regler om opplæring for dørvakter og ansatte som arbeider med servering av alkohol
- e) Manglende, eller mangelfull avgrensning av areal ved uteserveringer

2) Alvorlige brudd, 2 prikker, f.eks.

- a) Alkohol medbringes utenfor godkjent skjenkeareal, eller det nytes medbrakt alkohol/ alkohol nytes i salglokalet
- b) Det gis fortsatt alkoholservering ved bord der åpenbart beruset person ikke er vist ut.
- c) Manglende eller svært store mangler ved intern-kontrollen
- d) Det er ikke søkt om godkjennelse av ny styrer eller stedfortreder, eller kunnskapsprøven ikke er bestått innen 14 dager etter at bevillingsmyndigheten har sendt ut brev til bevillingshaver og bedt om at det blir søkt/ bedt om at prøven avlegges.
- e) Første og annen gangs brudd på bokføringsforskriftens bestemmelser om registrering av kontantomsetning, synlig display m.v.

3) Svært alvorlige brudd, 5 til 8 prikker , f.eks.

- a) Skjenking/ salg ut over tillatt skjenketid/ salgstid
- b) Åpenbart beruset gis adgang til skjenkestedet/ blir ikke vist ut før kontrolløren gjør oppmerksom på forholdet
- c) Det skjenkes/ selges til åpenbart beruset person
- d) Det skjenkes/ selges til eller av personer som ikke oppfyller alderskravene
- e) Kontrollørene blir forsøkt hindret under utøvelse av kontrollvirksomheten. 5 prikker.
- f) Manglende reell matservering ved bestilling fra kontrollører. 5 prikker

4) Skjønnsvurderinger

Ved brudd på retningslinjenes pkt. 3. a, c og d. skal det som hovedregel reageres med en inndragning av bevillingen på 2 uker allerede etter første gangs overtredelse, dersom det ikke foreligger særlig formildende eller skjerpende forhold.

Andre gangs overtredelse av disse bestemmelsene kan føre til inndragning av bevillingen i inntil 1 måned, tredje gangs overtredelse til inndragning av bevillingen i inntil 2 måneder. Gjentakelse ut over dette kan føre til inndragning i resten av bevillingsperioden.

Ved andre overtredelser enn de nevnte kan bevillingen inndras i 2 uker dersom summen av prikker kommer opp i 8, ved gjentakelse kan bevillingen inndras i inntil 1 måned, mens tredje gangs overtredelse kan føre til en inndragning i 2 måneder. Gjentakelse ut over dette kan føre til inndragning i resten av bevillingsperioden.

Alle saker som kan føre til inndragning av bevilling skal vurderes individuelt.

Vesentlige brudd på skatte- avgifts- og regnskapslovgivningen, fører til inndragning av bevillingen i en periode på minimum 3 måneder allerede ved første gangs overtredelse.

Brudd på boksføringsforskriftens § 5-3-2 om fortløpende registrering av kontantomsetningen fører ved første gang overtredelse til inndragning av bevillingen i minimum tre uker, dersom overtredelsen er begått av eier, daglig leder eller annen person med vesentlig innflytelse over virksomheten. Er overtredelsen begått av en ansatt uten slik innflytelse som nevnt, kreves tre overtredelser av forskriften før bevillingen inndras. Ved gjentatt brudd inndras bevillingen for tre måneder. Ved tredje gangs overtredelse inndras bevillingen for resten av bevillingsperioden.

Manglende innsendelse av revisorbekreftet omsetningsoppgave og manglende betaling av bevillingsgebyr fører til at Rådmannen eller den Rådmannen bemyndiger, kan inndra bevillingen inntil omsetningsoppgaven er innsendt eller gebyret er betalt.

5) Tidsbegrenset prikkssystem

Ved oppsummering av prikkbelastninger er det overtredelser i løpet av de 24 siste måneder forut for den siste hendelsen som legges til grunn. Etter en inndragningsperiode starter bevillingshaver på nytt uten prikkbelastning.

6) Tidsfrist for inndragninger

Inndragning av bevillinger skal være effektivt senest 60 dager etter endelig vedtak i saken.

7) Delegasjon

Rådmannen eller den Rådmannen bemyndiger, gis fullmakt til å tildele prikker etter gjeldende retningslinjer. Rådmannen gis fullmakt til å inndra bevillinger.



Dato: 16.05.2012
Saksnr.: 201108154-3
Arkivkode E: J48 &00
Saksbehandler: Vegard Vige

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
29.05.2012
06.2012

Forslag til lokale retningslinjer - røyking ved uteservering

Sammendrag:

Siden forbudet mot røyking på serveringssteder ble innført 1. juni 2004 har det vært en utfordring at uteområdene rundt serveringsstedene i varierende grad blir avskjermet med levegger, markiser og liknende. Dersom luftutskiftningen er vesentlig hindret, og ikke lenger er tilsvarende et uteområde, medfører dette at området i lovens forstand skal oppfattes som et "lokale" der det er røykeforbud.

En enkel og sjablongmessig retningslinje som avklarer hvor mye avskjerming som godtas av kommunen som tilsynsmyndighet vil gjøre det langt enklere, ikke minst for de enkelte serveringssteder selv, å vite hva de kan sette opp av avskjerming uten å risikere senere krav om endring.

I samarbeid med Arbeidstilsynet, og etter involvering av og tilbakemeldinger fra serveringsnæringen fremmes forslag til lokale retningslinjer for Kristiansand.

Forslag til vedtak:

1. Formannskapet vedtar det fremlagte forslag til lokale retningslinjer datert 16.05.2012 som retningsgivende for kommunens tilsyn med serveringssteder

Tor Sommerseth
Rådmann

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg: Forslag til lokale retningslinjer for Kristiansand – utendørs arealer tilrettelagt for røyking

Utrykte vedlegg:

Bakgrunn for saken :

Røykeforbud i serveringssteder ble innført 1. juni 2004. Tobakkskadelovens § 12 fastslår at i lokaler hvor allmennheten har adgang skal lufta være røykfri, og videre at røyking ikke kan tillates i serveringssteder.

Tobakkskadeloven inneholder ikke egne bestemmelser om virkemidler for å sikre at regelverket følges, men viser til 2 andre lover; arbeidsmiljøloven og kommunehelsetjenesteloven (fra 1/1-2012 Folkehelseloven). Det betyr at Arbeidstilsynet er tilsynsmyndighet i forhold til røyking i lokaler som er en arbeidsplass for ansatte, og at kommunen ved det miljørettede helsevern er tilsynsmyndighet i forhold til lokaler der allmennheten har adgang. Serveringssteder vil både være et arbeidslokale og et lokale der allmennheten har adgang og faller inn under begge disse myndighetenes tilsynsansvar.

Røykeforbudet gjelder ikke utendørs, og på den bakgrunn har mange serveringssteder lagt til rette for at gjestene kan røyke utendørs på utsiden av serveringsstedet, og mange har etablert egen utendørs servering med tilhørende skjenkebevilling.

Røyking kan ikke tillates utendørs dersom det medfører at det kan sive tobakksrøyk inn i lokalet.

En hovedutfordring for oppfølgingen av tobakkskadeloven har vært å få en klar og entydig definisjon av hva som er "ute" der røyking kan tillates, og hva som er et "lokale" der røykeforbudet trer i kraft. All tildekking og avskjerming med markiser, overbygg, levegger og liknende reduserer luftutskiftningen, og på et punkt vil tildekkingen kunne bli så stor at området må regnes som et "lokale" i lovens forstand der røykeforbudet gjelder.

Dette ble første gang definert i rundskriv I-15/2003 *"Røykfrie serveringssteder – endringer i lov om vern mot tobakkskader fra 1. juni 2004"* der det slås fast at *"dersom overbygning eller lignende er av en slik karakter at området ikke får en utluftning tilsvarende utendørs områder, vil dette være et argument for at det er snakk om et lokale i lovens forstand"*.

En utfordring for serveringsbransjen er at det kan oppleves som et konkurransefortrinn å legge best mulig til rette for røykende gjester, mens alle tiltak man gjør med det formål for øye øker risikoen for at tildekkingen og avskjermingen kan utløse krav om røykeforbud fordi luftutskiftningen hindres og området i lovens forstand kan måtte anses som et "lokale".

Helsedirektoratet har ved flere anledninger påpekt at denne grensedragningen i praksis er vanskelig, og at det er store forskjeller fra kommune til kommune hvordan dette følges opp av tilsynsmyndigheten.

Denne bestemmelsen har vært rettslig prøvet med utgangspunkt i et vedtak i Stavanger kommune overfor serveringsstedet Hall Toll. Kommunen anså at uteserveringen var så skjermet og luftutskiftningen så redusert at det måtte anses som et lokale der røykeforbudet gjelder. Serveringsstedet klaget vedtaket inn for Fylkesmannen som stadfestet kommunens vedtak, deretter ble det reist sivilt søksmål som gikk til Høyesterett, som endelig stadfestet kommunens vedtak.

I Høyesteretts dom av 31. mars 2011 (sak 2010/1825 Pakkhuset på Holmen AS

mot Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet) konkluderes det med at vurderingen av om man har med et "lokale" å gjøre, må baseres på en "generell vurdering av den fysiske avskjermingen av serveringsstedet. Andre kriterier vil være helt umulig å praktisere. Dersom ytre faktorer som trekk og vind skulle spille inn, ville et serveringsområde hyppig kunne skifte karakter etter loven".

I etterkant av denne Høyesterettsavgjørelsen har Helsedirektoratet 31/8-2011 (ref 11/3685) sendt ut brev til landets kommuner med presisering av hvordan Tobakkskadeloven bør fortolkes og anvendes på uteserveringer.

Dersom en uteservering skjermes i en slik grad at området ikke får en "utluftning tilsvarende utendørs områder", er dette et argument for at uteserveringen anses som et "lokale" hvor loven pålegger røykefrihet. Dette understrekes og forsterkes av vurderingene i Høyesterettsdommen.

Høyesterett legger retningslinjene til tilsynsmyndighetene stor vekt. Dette begrunnes med at retningslinjene er "fysisk begrunnede normer" som er "godt funderte sjablonger for bedømmelse av om serveringsområdet har en utluftning tilsvarende utendørs områder."

Høyesterett presiserer at normen kun relaterer seg til den fysiske avskjermingens omfang, og at ytre og varierende forhold slik som skiftende vær og vind mv, er irrelevant.

Hvert enkelt tilfelle må vurderes konkret i forhold til kriteriet om "utluftning tilsvarende utendørs områder".

På denne bakgrunn synes det riktig å innføre en klar og praktisk anvendelig sjablong for hvor mye tildekking og avskjerming som kan anvendes ved uteserveringer der virksomheten ønsker å legge til rette for røykende gjester.

I Kristiansand kommune startet vi opp et slikt arbeid i 2010 på bakgrunn av de praktiske erfaringer med tilsyn med serveringsvirksomhetene. Kommuneoverlegen utarbeidet er forslag til lokale retningslinjer for kommunen, i samarbeid med Arbeidstilsynet, og disse forslagene ble presentert for serveringsnæringen i et åpent møte på Kick kafe 1. november 2010. NHO reiseliv og Næringsforeningen for Kristiansandsregionen påtok seg å samordne tilbakemeldingene fra serveringsnæringen, og leverte en tilbakemelding på dette i mars 2011.

I mellomtiden har det fremkommet politiske signaler fra Helse- og omsorgsdepartementet at man vurderte en ny runde med endringer tilknyttet oppfølging av Tobakkskadeloven, og der et av forholdene som skulle vurderes var et generelt forbud mot røyking på utendørs serveringssteder. På bakgrunn av dette syntes det riktig å utsette den endelige behandlingen av lokale retningslinjer.

HOD sendte i januar 2012 ut på høring forslag til endringer i Tobakkskadeloven. Det er nå klart at man ikke vil foreslå et generelt røykeforbud ved utendørsservering, og det synes heller ikke sannsynlig at det vil bli utarbeidet sentrale nasjonale retningslinjer for vurdering av grad av avskjerming av disse uteområdene.

Dette gir saken ny aktualitet, og å innføre en slik sjablong for hvor mye tildekking og avskjerming som blir akseptert i Kristiansand vil være til fordel både for tilsynsmyndigheten, som får en langt enklere oppgave, og ikke minst for serveringsnæringen selv, som da på forhånd vil kunne vite om den investering de gjør i markiser, legger og liknende er i tråd med slike retningslinjer og vil bli godtatt av tilsynsmyndigheten.

Arbeidstilsynet har følgende praksis for innebygging av uteserveringer:

"Når det er tak eller markise over utendørsserveringen, har Arbeidstilsynet godtatt tett avskjerming opp til 1 meters høyde. Det skal også være minst 1 meter vertikal avstand mellom avskjerming og taket /markisen.

Forholdet på stedet må forøvrig være slik at den naturlige utluftingen ikke blir vesentlig hindret. Dette må vurderes konkret i det enkelte tilfellet. Når utendørsserveringssteder er innebygd med vegger og avskjerming høyere enn 1 meter, vil røyking kun tillates når det er fri utlufting oppover.

Bakgårder er eksempel hvor markiser/tak og parasoller ikke må hindre utlufting oppover. Store sammenhengende markiser eller tak vil hindre utluftingen mer enn mange små parasoller. I bakgårder med parasoller og lignende, kan utluftingen være så dårlig at det vil være røykeforbud.

Tobakksrøyk må ikke sive inn i lokalene fra utendørsområder. Det skal være røykeforbud i områder rundt inngang til lokaler og utenfor vinduer/vegger som åpnes.”

(ref <http://www.arbeidstilsynet.no/nyhet.html?tid=226047>)



Dato: 18.05.12
Saksnr.: 201114767-2
Arkivkode E: F63
Saksbehandler: Fredrik Dahl

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
29.05.2012

Kristiansand kommunes tiltak overfor rusmiddelavhengige – oppfølging av sak i Helse- og sosialstyret 06.12.11.

Sammendrag

I Helse- og sosialstyret den 17. april, ble det under åpen runde fremlagt en e-post til helse- og sosialdirektøren. Her ble det bl.a. stilt spørsmål om kommunen gjør nok overfor rusmiddelavhengige. Helse- og sosialdirektøren ble anmodet om å fremme en sak til Helse- og sosialstyret vedr. behov for tiltak innen rusomsorg.

Helse- og sosialdirektøren viser til at dette tema ble inngående behandlet i en egen sak i møte den 6. desember 2011 etter anmodning fra Helse- og sosialstyret. Saken ble enstemmig tatt til orientering. I pkt. 2 i vedtaket fra samme sak het det bl.a. at «... det forventes at ideelle og frivillige tiltak med kompetanse inviteres med (blir en del av) utviklingen av fremtidens koordinerte og sammensatte helse- og omsorgstjenester på rusfeltet». På bakgrunn av dette vedtaket, forslaget under åpen runde i møte 17. april samt den mediaoppmerksomhet som enkelte deler av kommunens rusomsorg har fått den siste tiden, gis det her en ytterligere orientering om kommunens bruk av plasser til rusmiddelavhengige på private omsorgsinstitusjoner.

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyret tar til orientering den gjennomgang og dokumentasjon som er fremlagt om kommunens tiltak overfor rusmiddelavhengige bl.a. bruken av plasser på private omsorgsinstitusjoner.

Lars Dahlen
helse- og sosialdirektør

Fredrik Dahl
juridisk rådgiver

Bakgrunn for saken:

I Helse- og sosialstyret den 17. april, ble det under åpen runde fremlagt en e-post til helse- og sosialdirektøren. Her ble det vist til noen tall innhentet fra Sørlandet sykehus HF, Avdeling for Rus og Avhengighetsbehandling (ARA) og bl.a. stilt spørsmål om kommunen gjør nok overfor rusmiddelavhengige. Helse- og sosialdirektøren ble anmodet om å fremme en sak til Helse- og sosialstyret vedr. behov for tiltak innen rusomsorg.

Temaet som Helse- og sosialstyret ønsket å få belyst er svært omfattende og vil derfor best kunne bli ivaretatt gjennom den ruspolitiske handlingsplanen som skal rulleres denne høsten. Saken som her blir lagt frem for Helse- og sosialstyret vil derfor være begrenset til generelt å omhandle kommunens bruk av institusjonsplasser for rusmiddelavhengige.

Helse- og sosialdirektøren viser til sak 2011-14767-1 som ble behandlet i møte den 6. desember 2011. Her ble det gitt en oversikt over de mulighetene som finnes for behandling, rehabilitering og andre relevante tilbud til rusmiddelavhengige. Det ble gitt en orientering om ventetid på behandling og avgiftning. Videre ble det lagt frem en oversikt over ideelle organisasjoners virksomhet, fora for samhandling mellom ulike aktører og en redegjørelse for boligsituasjonen til rusmiddelavhengige som er i målgruppen for behandling.

Den siste tiden har det vært noe mediaoppmerksomhet hvor det bl.a. er stilt spørsmål om Kristiansand kommune i tilstrekkelig grad ivaretar behandling og oppfølging av rusmiddelavhengige. De fleste påstandene dreier seg om at kommunen ikke lenger bruker private institusjonsplasser i samme grad som tidligere. I denne saken til Helse- og sosialstyret har en ikke funnet det hensiktsmessig å besvare eller tilbakevise de mange påstander som er reist gjennom media, men gir isteden en generell orientering slik vi oppfattet at Helse- og sosialstyret ønsket.

Når brukes det institusjonsplasser

Bruk av institusjonsplasser overfor rusmiddelavhengige kan grovt sett inndeles i 2 områder: Innleggelse etter henvisning til behandling i spesialisthelsetjenesten og i medhold pasient- og brukerrettighetsloven. Her vil pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp bli innlagt til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enten på sykehuset eller i en spesialisert institusjon godkjent av sykehuset. Ventetiden for behandling fastsettes individuelt, bl.a. ut i fra hvor alvorlig helsesituasjonen er for pasienten. Ventetiden i påvente av behandling varierer i Helse Sør-Øst fra 1-60 uker.

Kommunen har ansvaret for å gi en forsvarlig oppfølging i påvente av behandling i spesialisthelsetjenesten. I enkelte situasjoner med alvorlig avhengighetsproblematikk og etter en individuell vurdering, vil et opphold i en omsorgsinstitusjon i denne ventetiden kunne være det rette tilbudet. Kristiansand kommune har ikke egne institusjonsplasser, men kjøper disse fra ideelle organisasjoner.

Etter at pasienten er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten, vil behovet for ettervern kunne være stort. Der en vurderer at oppfølgingen og de forskjellige tiltakene som kommunen har å tilby ikke er tilstrekkelig forsvarlige, kan et opphold på en omsorgsinstitusjon være et faglig riktig tiltak.

Kommunens bruk av private institusjonsplasser – en oversikt de siste 2 årene

År	antall Institusjoner	antall plasseringer	liggedøgn	fullført	avbrutt	avslag
2010	8	65	4322	25	22	2
2011	9	60	5977	25	20	9
2012 pr. 30.04	8	23	1433	6	7	8

I statistikken for 2010 er tallene noe usikre og antall innleggelser er antakelig høyere.

Av regnskapet for de to siste årene fremgår det at kommunens bruk av private institusjonsplasser ser ut til å være stabil.

År	Beløp
2010	kr. 4.877.000
2011	kr. 4.678.000

Har kommunen redusert bruken av private institusjonsplasser?

Tallene for de siste to og et halvt årene viser en liten nedgang i bruk av plasser på omsorgsinstitusjon, mens antall liggedøgn har økt noe. En tilsvarende nedgang i antall plasser opplyser de andre knutepunktkommunene også å ha.

Årsaken til nedgangen kan skyldes naturlige svingninger og variasjoner ut ifra den pasientgruppen som for tiden er til behandling. Det har også foregått en innstramning fra fengselets side i bruk av soning etter bestemmelsene i § 12 i straffegjennomføringsloven. Det er stadig blitt et bedre faglig samarbeid med poliklinikken på ARA og med frivillige organisasjoner i utvikling av lokalbaserte tiltak. De utredninger og funksjonsvurderinger som ARA i dag kan bistå med, har gitt et godt grunnlag for å sette inn de beste faglige tiltak ut i fra brukerens faktiske behov.

I 2009 ble SOFOT opprettet og man fikk en mer helhetlig enhet som bedre kunne utnytte de kommunale ressursene.

Det er også en kjensgjerning at ventetidsgarantien fra 2009 har hatt effekt. Barn og unge under 23 år med psykiske eller rusrelaterte lidelser skal ha rett til spesialistvurdering innen 10 dager og behandling innen 3 måneder. Denne ungdomsgruppen har blitt prioritert og behovet for omsorgsplasser i påvente av behandling er derfor naturlig nok noe redusert.

Helse- og sosialdirektøren er kjent med at en e-post fra en saksbehandler i SOFOT i oktober 2011 kunne gi grunnlag for å oppfatte at Kristiansand kommune ville endre sin praksis i bruk av private omsorgsinstitusjoner. Ved flere anledninger er dette forsøkt tilbakevist: Det er ikke foretatt noen endring i kommunens ruspolitikk som skal resultere i å bruke private omsorgsinstitusjoner i mindre grad enn tidligere. Dette kan heller ikke dokumenteres gjennom statistikk eller regnskapstall, annet enn at det vil være naturlige variasjoner over tid. Det har i ettertid vært møter med private institusjoner og det er skrevet referat som er godkjent og hvor disse forholdene var oppfattet som avklart og avsluttet.

Som et resultat av mediaoppmerksomheten og påstanden om redusert bruk av private omsorgsplasser, er alle vedtak fra 2010, 2011 og hittil i 2012 gjennomgått, der pasienten hadde fått avslag på søknad om opphold. I de vurderingene som er gjort i disse sakene, har det ikke fremkommet noe som tyder på at det i avgjørelsene er tatt andre hensyn enn det loven legger til grunn. Det er altså ikke funnet dokumentert noen praksisendring.

Alle henvisninger i spesialisthelsetjenestens avdeling for rus- og avhengighetsbehandling, ARA, behandles av et vurderingsteam (VUT) på sykehuset. Sykehuset skulle derfor ha en rimelig god oversikt over kommunens bruk av omsorgsplasser. Fra VUT har en, på vår forespørsel, ikke oppfattet at det har vært noen praksisendring fra kommunens side i bruk av private omsorgsplasser.

Lokale politiske vedtak og føringer

I 2011-14767-1 som ble behandlet i møte den 6. desember 2011, ble saken enstemmig ble tatt til orientering. I pkt. 2 i vedtaket fra samme sak het det bl.a. at:

... det forventes at ideelle og frivillige tiltak med kompetanse inviteres med (blir en del av) utviklingen av fremtidens koordinerte og sammensatte helse- og omsorgstjenester på rusfeltet.

Fra Bystyrets behandling av budsjettforslaget 2012- 2015 ble følgende verbalforslag vedtatt:

Bystyret forventer at administrasjonen bruker ideelle organisasjoner i sterkere grad i fremtidens rusomsorg i Kristiansand. Eksempler på slike organisasjoner kan være Shalam, Blå Kors og Filadelfia

Da helse-og sosialstyret behandlet oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren, ble det fattet følgende vedtak:

Helse-og sosialstyret forventer at bystyrets vedtak om at administrasjonen i sterkere grad skal bruke ideelle organisasjoner i fremtidens rusomsorg i Kristiansand blir realisert.

Da saken ble behandlet i formannskapet ble slikt vedtak fattet:

Formannskapet forventer at bystyrets vedtak om at administrasjonen i sterkere grad skal bruke ideelle organisasjoner i Kristiansand blir realisert.

Hva som legges til grunn når forskjellige tiltak overfor rusmiddelavhengige vurderes

De private omsorgsinstitusjonene har innbyrdes noe forskjellig målgruppe og profil på sitt område. De ofte spesialisert seg til å ivareta menn, kvinner, bestemte aldersgrupper eller at det skal være medikamentfrihet (B-preparater). Felles er imidlertid at oppholdene er et tilbud til pasienten, og da forutsetter det at pasienten er motivert. Når et slikt opphold er frivillig, kan altså pasienten også velge å avslutte oppholdet og skrive seg ut. Innleggelse og tilbakeholdelse under tvang følger egen saksbehandling etter reglene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10.

Kommunen foretar en individuell og sosialfaglig vurdering av hva slags tiltak den enkelte rusmiddelavhengige har behov for i påvente av spesialisert tverrfaglig rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. De samme vurderinger foretas når pasienten blir utskrevet og det er behov for videre oppfølging. Forutsetningen for at dette tilbudet skal ligge innenfor

minstekravene pasient- og brukerrettighetsloven samt i helse- og omsorgstjenesteloven, er at tilbudet skal være faglig forsvarlig. I denne vurderingen vil bruk av omsorgsinstitusjoner være et av de aktuelle alternativene tiltakene. Alle sider ved pasientens behov skal altså vurderes og det er derfor ikke anledning til kun å tilby institusjonsplass uten at det er faglig grunnlag for dette. En viktig forutsetning er å gi hjelp etter LEON-prinsippet, laveste effektive omsorgsnivå. Gjennom samarbeid med private organisasjoner og statlige tiltak, er det utviklet et godt lokalt tilbud av høy kvalitet. I de fleste sakene er det samarbeid med ARA. Det er altså først når de lokale tiltakene ikke er tilstrekkelige eller faglige forsvarlige, at det vurderes å benytte døgnopphold i private omsorgsinstitusjoner.

Avslutning

Variasjonen i bruk av private omsorgsinstitusjonsplasser er altså ikke en bevisst faglig eller politisk endring fra kommunens side. Behovet for bruk av plassene styres av en faglig helhets vurdering kun uti fra pasientens individuelle behov. Samspillet mellom kommunen og de private institusjonene må fra vår side kunne karakteriseres som svært godt. Den tjenesten som kommunen benytter er av faglig god kvalitet. Kommunen er helt avhengig av de private institusjonene for at tilbudet skal være helhetlig og differensiert og i samsvar med forutsetningen i lovgivningen.

Kommunen ser klart at det kan være problematisk for institusjonene å opprettholde et faglig godt tilbud uten å ha en trygghet på stabil tilgang av brukere. Kommunen må likevel forholde seg til de kravene loven setter om at tilbudet skal være individuelt tilpasset og faglig forsvarlig. Å garantere for bruk av et visst antall plasser, vil derfor ikke være i samsvar med loven. Om en institusjon velger å øke eller bygge opp et nytt tilbud uten å ha avklart behovet med kommunen på forhånd, er dette en investering som institusjonen selv må ta ansvaret for.

Rådmannen har bedt revisjonen gjennomgå den økonomiske tildelingspraksisen til private organisasjoner. Det ventes en avklaring i løpet av høsten. Dette må også ses i sammenheng med reglene om utlysning og tildeling av anbudskontrakter. Helse- og sosialsektoren ønsker derfor foreløpig ikke å inngå nye avtaler med private organisasjoner. Tidligere inngåtte avtaler vil selvfølgelig bli videreført innen avtaleperioden.

Helse- og sosialdirektøren anser at den gjennomgangen som er gitt her vil skape nødvendig ro omkring diskusjonen hvorvidt kommunen har endret sin praksis i å ivareta sine forpliktelser over for rusmiddelavhengige. Det har altså ikke skjedd noen vesentlige endringer som kan dokumenteres hverken ved en bevisst omlegging i ruspolitikken eller i det statistiske materiale som har vært tilgjengelig. Helse- og sosialdirektøren vil dessuten minne om at den ruspolitiske handlingsplanen skal rulleres til høsten, og da vil man kunne gå nærmere inn i alle sider ved kommunens rusarbeid.



Dato: 16.05.12
Saksnr.: 201112343-4
Arkivkode E: F08
Saksbehandler: Svein Ove Ueland

ADMINISTRATIV SAK

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Helse- og sosialstyret

Møtedato

29.05.2012
12.06.2012

Kommunale frivilligsentraler i Kristiansand.

Sammendrag:

Helse- og sosialdirektøren fremmet sak om kommunale frivilligsentraler for helse- og sosialstyret i sak 52/11, 27.09.11. Helse- og sosialstyret fattet følgende vedtak:

«Helse- og sosialstyret slutter seg til at det gjennomføres en gjennomgang av kommunens eierskap i hver av de 3 frivilligsentralene ut fra et sett med felles kriterier».

På bakgrunn av vedtaket ble det utarbeidet et felles sett kriterier i samarbeid med de tre enhetslederne som er ansvarlig for frivilligsentralene. Enhetslederne har deretter gjennomgått og svart på kriterielisten i samarbeid med styrene for frivilligsentralene.

Langt på vei kan en si at alle de tre kommunale frivilligsentralene, Vågsbygd, Kristiansand Vest og Randesund / Tveit, preges av at frivillige eldre hjelper og tilrettelegger aktiviteter for andre eldre i lokalmiljøet. Aktivitetstallene viser imidlertid til dels store variasjoner i antall frivillige og «frivilligtimer» mellom de tre sentralene. Randesund / Tveit frivilligsentral har høyest antall frivillige og «frivilligtimer». Denne sentralen skiller seg fra de to andre sentralene fordi den også ivaretar aktiviteter som i de andre bydelene drives gjennom kommunale eldresentre. En sammenligning av Vågsbygd og Kristiansand Vest frivilligsentraler viser høyere aktivitet i Kristiansand Vest frivilligsentral enn i Vågsbygd.

Det framkommer ikke ønsker fra noen av sentralene om å avvike det kommunale eierskapet av frivilligsentralene, tvert imot. Det er liten grunn til å tro at avvikling av kommunalt eierskap i seg selv vil bidra til at frivilligheten og det frivillige arbeidet i disse tre lokalmiljøene vil styrkes. På den andre siden vil avvikling av kommunalt eierskap frigjøre midler størrelsesorden 350.000 kr. per frivilligsentral til andre former for samarbeidet mellom sektoren og frivillige. Midlene vil kunne disponeres til å støtte frivillige lag og foreninger som ønsker å opprette frivilligsentraler.

På bakgrunn av gjennomgangen i denne saken er det helse- og sosialdirektørens vurdering at de kommunale frivilligsentralene i for liten grad har bidratt til å initiere, mobilisere og samordne frivillig aktivitet i sine nærmiljø. Omfanget av frivilligtimer ved frivilligsentralene for

lite i forhold til ressursinnsatsen. Helse- og sosialdirektøren er i tvil om kommunalt eierskap av frivilligsentralene er det beste egnede virkemiddelet for å fremme samarbeid mellom kommunene og frivillige lag og organisasjoner. Etter en vurdering av de tre frivilligsentraleneenkeltvis fremmer helse- og sosialdirektøren følgende forslag til vedtak:

Forslag til vedtak:

1. Vågsbygd og Kristiansand Vest frivilligsentral avvikles som kommunalt eide sentraler. Dette innebærer at det ikke søkes om statlige midler til drift av denne sentrale for 2013. De kommunale driftsmidlene som er knyttet til Vågsbygd og Kristiansand Vest frivilligsentral benyttes til å styrke samarbeidet mellom helse- og sosialsektoren og frivillige.
2. Det kommunale eierskap av Randesund / Tveit frivilligsentral videreføres. Den framtidige organisatoriske tilknytningen til sektoren vurderes i lys av pågående prosjekt «Omstilling og utvikling 2013».

Lars Dahlen
helse- og sosialdirektør

Svein Ove Ueland
rådgiver

Bakgrunn for saken

1. Politiske vedtak og administrative føringer

Frivillighetsmeldingen for Kristiansand ble vedtatt i bystyret 12.mai 2010. I frivillighetsmeldingen omtales blant annet frivilligsentralene som et av flere virkemidler for å fremme frivillighet. Ett av oppfølgingstiltakene i frivillighetsmeldingen var:

«Kommunen gjennomgår sitt eierskap av de kommunale frivilligsentralene, og vurderer framtidig eierskap i lys av hva som bør være kommunens kontakt- og koordineringspunkt mellom kommunen og frivillig sektor framover.»

Rådmannen gav ansvaret for dette oppfølgingstiltaket til helse – og sosialdirektøren.

Helse- og sosialdirektøren fremmet sak om kommunale frivilligsentraler for helse- og sosialstyret i sak 52/11, 27.09.11. Helse- og sosialdirektøren hadde vurdert tre alternativer:(1)Atkommunen videreførte eierskapet i alle de nåværende 3 sentralene. (2) At kommunen på prinsipielt grunnlag avsluttet sitt eierskap i alle frivilligsentraler. (3) At kommunen vurderte sitt eierskap for hver sentralenkeltvis, og at det ble igangsettes en prosess med gjennomgang av sentralene ut fra felleskriterier.

Helse- og sosialstyret fattet følgende vedtak:

«Helse- og sosialstyret slutter seg til at det gjennomføres en gjennomgang av kommunens eierskap i hver av de 3 frivilligsentralene ut fra et sett med felles kriterier».

2. Frivilligsentraler i Kristiansand

I Kristiansand er det fire frivilligsentraler, tre av disse er kommunalt eid:

1. Vågsbygd frivilligsentral, etablert i 1991. Den var først lokalisert i sentrum, men ble i 1997 flyttet til Vågsbygd. Den er kommunalt eid og organisert under helseleder i Vågsbygd.
2. Frivilligsentralen for Randesund og Tveit, etablert i 1996. Den er kommunalt eid og organisert under helseleder i Randesund og Tveit.
3. Frivilligsentralen Kristiansand Vest. Først etablert som Tinnheia Nærmiljøsentral i 1996, og i 2005 ble den flyttet og endret navn til Frivilligsentralen Kristiansand Vest. Denne er kommunalt eid og organisert under omsorgsleder for Grim.
4. Frivilligsentralen Kirkens Bymisjon i Kristiansand, etablert i 2006. Den er eid av Kirkens Bymisjon. Denne frivilligsentralen er ikke omfattet av gjennomgangen i denne saken, men en har innhentet tall på antall frivillige og «frivilligtimer».

Det er utarbeidet felles vedtekter som gjelder for de kommunale frivilligsentralene. Hver sentral har et eget styre som er sentralenes øverste organ mellom årsmøtene. Årsmøtet er sentralenes øverste organ, og skal avholdes årlig innen 31. mars. Styrene skal bestå av 8 medlemmer, hvorav 3 representanter utpekes av Kristiansand kommune og 1 er politisk oppnevnt. De øvrige styremedlemmene velges blant frivillige. Hver sentral ledes av en fast ansatt daglig leder i 100 % stilling. Midlene til stillingen dekkes dels gjennom statlig tilskudd og dels gjennom kommunale driftsmidler.

3. Nasjonale føringer for frivilligsentralene

Frivilligsentraler er en ordning som ble initiert av Helse- og sosialdepartementet i 1991. De finansieres delvis ved statstilskudd som det må søkes om hvert år, og delvis av tilskudd fra eier. I 2012 utgjør det statlige tilskuddet kr 300.000 til hver sentral. De statlige midlene kan kun brukes som lønn til daglig leder.

Det statlige ansvaret for frivilligsentralene ligger nå i kultur- og kirkedepartementet. I følge departementets retningslinjer skal alle frivilligsentralene ha følgende formål:

1. Frivilligsentraler/nærmiljøsentraler skal være en lokalt forankret møteplass, åpen for alle som har lyst til å delta innen frivillig virksomhet.
2. Sentralen skal utvikles av menneskene som er knyttet til sentralen.
3. Sentralen skal være et kraftsenter og kontaktpunkt for mennesker, foreninger/lag og det offentlige.

I St meld 39 (2006-2007) uttrykker regjeringen et tydelig ønske om at sentralene skal samarbeide tett med øvrig frivillig virke i nærmiljøet, og de vektlegger sentralenes rolle som koordinator mellom lag og organisasjoner og mellom det frivillige og det offentlige. Regjeringen mener at sentralene kan ha en sentral rolle i å motivere og engasjere innbyggere til dugnadsinnsats.

I 2009 var det registrert 340 frivilligsentraler i Norge. Av disse var ca. 1/3 kommunalt eid, de resterende er enten eid av stiftelser, foreninger, andelslag eller menigheter. Per 2011 er det 371 frivilligsentraler fordelt på 308 kommuner. Flere forskere og aktører i frivillig sektor peker på de kommunalt eide sentralenes grunnleggende dilemma: Skal de defineres som en del av frivillig sektor, eller skal de defineres som offentlig samarbeidspartner for frivillig sektor?

4 .Beskrivelse av prosess

I januar 2012 ble det utarbeidet et felles sett med kriterier for vurdering av frivilligsentralene. Kriteriene ble utarbeidet med utgangspunkt i saksframstillingen i Helse- og sosialstyresak 52/11, 27.09.11:

- *Om frivilligsentralen driver aktiviteter som allerede ivaretas av andre frivillige aktører*
- *Om det er høy aktivitet i forhold til de prioriterte oppgavene i kommune*
- *Om det er lett å rekruttere frivillige og om det er utviklingspotensiale*
- *Om det er aktuelle interessenter i nærmiljøet som ønsker å være eier eller deleier av sentralen*
- *Om eierskapsmodellen er den som best vil fremme frivillighet og øke mulighetene for private og frivillige organisasjoner til å være aktører i forhold til prioriterte samfunnsoppgaver*

Kriteriene ble bearbeidet i samarbeid med de tre enhetslederne som er ansvarlig for frivilligsentralene, enhetsleder for Grim omsorgstjeneste, Vågsbygd helsetjeneste og Randesund/Tveit omsorgstjeneste. Enhetslederne har deretter gjennomgått og svart på kriterielisten i samarbeid med styrene for frivilligsentralene. Svarene er drøftet med leder for Randesund/Tveit Frivilligsentral og Kristiansand Vest Frivilligsentral. Vågsbygd frivilligsentral har p.t. ingen ansatt leder.

Forslag til videre eierskap er drøftet på årsmøtene i alle tre frivilligsentralene i mars 2012. I høringen foreslo helse- og sosialdirektøren å avvikle Vågsbygd frivilligsentral og videreføre frivilligsentralene Kristiansand Vest og Randesund / Tveit. Høringsuttalelsene følger i sin helhet som vedlegg i saken.

Høringsuttalelse fra Årsmøte i **Vågsbygd Frivilligsentral**:

Årsmøte tar høringsutkastet til etterretning, men vil påpeke at de ressurser som er brukt fra kommunens side inn i Vågsbygd Frivilligsentral, i fortsettelsen øremerkes Vågsbygd bydel. Dette bør gjøres i form av en pott som administreres fra Kristiansand Kommune. Lag og organisasjoner fra Vågsbygd skal gis mulighet til å søke midler fra potten. Midlene skal benyttes til å styrke samarbeide mellom Helse og sosialsektoren og frivillig arbeid i Vågsbygd. Økning av potten må være i samsvar med økning av bevilgninger som innvilges til de andre frivilligsentralene.

Høringsuttalelse fra Årsmøte i **Kristiansand Vest Frivilligsentral**:

Årsmøtet støtter følgende vedtak: "Det kommunale eierskap av Kristiansand Vest frivilligsentral og Randesund/Tveit frivilligsentral videreføres. Den framtidige organisatoriske tilknytningen til sektoren for disse to sentralene vurderes i lys av pågående prosjekt «Omstilling og utvikling 2013»".

Høringsuttalelse fra Årsmøte i **Randesund / Tveit Frivilligsentral**:

Årsmøtet tar vedtaket til etterretning, og er fornøyd med at Randesund / Tveit frivilligsentral anbefales opprettholdt. Årsmøtet er innforstått med at den organisatoriske tilknytningen for sentralen vurderes i lys av pågående prosjekt "Omstilling og utvikling 2013". Det anbefales at vedtektene for de kommunalt eide sentralene gjennomgås. Sentralt tema i høringsuttalelsen er frivilligsentralens plass i nærmiljøet, samt antall frivillige og frivillige timer. Årsmøtet ønsker å peke på den store verdien som møteplasser gir for planlagt aktivitet, sosialt nettverk, helse og trivsel for en stor gruppe mennesker. De eldre er hovedmålgruppen for virksomheten til Randesund / Tveit frivilligsentral. Aktivitetene for eldre er grunnlaget for videre drift av sentralen.

Etter at høringsuttalelsene fra frivilligsentralene forelå har det skjedd to endringer som har fått betydning for helse- og sosialdirektørens innstilling når det gjelder Kristiansand Vest frivilligsentral. For det første har Blå Kors Kristiansand søkt Kulturdepartementet om å opprette frivilligsentral. Helse- og sosialdirektørene har støttet denne søknaden. For det andre er stillingen som leder for Kristiansand Vest frivilligsentral blitt vakant.

5. Gjennomgang av frivilligsentralene – felles kriterier

Gjennomgangen er basert på svarene som er gitt av styrene på kriterielistene. Svarene som presenteres under er av plasshensyn ikke helt utfyllende. Hovedpunktene er likevel ivarettatt og presenteres i tabellene. Andre kommentarer presenteres delvis i teksten. Komplette svar følger som vedlegg.

5.1. Aktivitet

Følgende tabell gir en oversikt over antall frivillige og «frivilligtimer» for hver av de fire frivilligsentralene:

Frivilligsentral	Antall frivillige		Antall frivillige/ timer		Statlig tilskudd2012	Kommunalt tilskudd 2012
	2010	2011	2010	2011		
Kristiansand Vest	90	115	3300	3950	300.000	498 000
Randesund / Tveit	138	138	7676	8203	300.000	363 000
Vågsbygd	35	30	1010	1010	300.000	329 000
Kirkens bymisjon	170	110	10790	7020	300.000	0
SUM	433	393	19006	20183	1 200 000	1 190 000

Kristiansand Vest har hatt en økning i antall frivillige og «frivilligtimer» fra 2010 til 2011.

Randesund/Tveit hadde samme antall frivillige i 2011 som i 2010, men noe flere «frivilligtimer» i 2011. Randesund/Tveit har høyest antallet frivillige og «frivilligtimer». Dette må forstås i lys av at denne frivilligsentralen er tilført ekstra ressurser og utfører oppgaver som i de andre bydelene utføres av eldresentrene.

Vågsbygd hadde en nedgang i antall frivillige fra 2010 til 2011, men samme antall frivilligtimer. Vågsbygd frivilligsentral har den lavest aktiviteten av alle sentralene, både målt i antall frivillige og «frivilligtimer».

Bymisjonens frivilligsentral oppgir et relativt høyt antall frivillige og «frivilligtimer». Reduksjonen fra 2010 til 2011 skyldes i følge Kirkens bymisjon i første rekke en for høy registrering av frivillige og «frivilligtimer» i 2010.

Forskjellen i kommunalt tilskudd mellom de tre kommunale frivilligsentralene skyldes i hovedsak forskjeller i husleieutgifter. Randesund / Tveit frivilligsentral er nært knyttet til drift av eldresenterdrift. Drift av eldresenteret er finansiert med kr. 759 000 i 2012, noe som kommer i tillegg det kommunale tilskuddet til frivilligsentralen.

5.2 Kjennetegn ved frivillige og mottakere

	Vågsbygd	Kristiansand Vest	Randesund / Tveit
Hva kjennetegner de frivillige?	De frivillige er i stor grad eldre.	Det er en overvekt av eldre(over 60 år), etnisk norske kvinner som bor i lokalsamfunnet.	I hovedsak er de frivillige eldre / pensjonister.
Er det lett å rekruttere frivillige?	Rekruttering av frivillige har vist seg å være vanskelig	Nei, det er ikke lett å rekruttere frivillige.	Nei, det er vanskelig å rekruttere nye frivillige.
Hva kjennetegner målgruppen(e) for det frivillige arbeidet?	Målgruppen er også i stor grad eldre.	Det er enslige, eldre hjemmeboende kvinner.	Kjennetegn på sentralens målgruppe er eldre / pensjonister.
Driver sentralen aktiviteter som også ivaretas av andre frivillige aktører?	Vågsbygd har et svært aktivt eldresenter. Mange eldre har dette som sin møteplass	I liten grad. Vi konkurrerer ikke om "kundene".	I svært liten grad. Frivillige aktører driver ikke tilsvarende aktiviteter som sentralen

Langt på vei kan en si at frivilligsentralene preges av at frivillige eldre hjelper og tilrettelegger aktiviteter for andre eldre i lokalmiljøet. Kristiansand Vest frivilligsentral synes å være mer aktive enn de to andre sentralene når det gjelder aktiviteter for barn og unge. Dette skjer i samarbeid med skole og fritidsetat. Sentralene utfører frivillig aktivitet som i liten grad ivaretas av andre frivillige aktører.

5.3 Frivilligsentralenes plass i nærmiljøet

	Vågsbygd	Kristiansand Vest	Randesund / Tveit
Fungerer sentralen som en møteplass som bidrar til nettverksbygging i lokalsamfunnet?	Frivilligsentralen benyttes lite som en møteplass. Lokalene ligger ikke til rette for dette.	I stor grad. Sentralen har mange ulike aktiviteter som bidrar til nettverksbygging i lokalsamfunnet.	I stor grad. Hovedmålet er at naturlig vennskap og nettverk bygges mellom både frivillige og brukere/deltakere.
Videreformidler sentralen frivillige og brukere til andre aktører og frivillige organisasjoner?	I noen grad. Sentralen har kontakt med andre frivillige org.og videreformidler hvis det er ønske og behov.	Det skjer, men sjelden. Sentralen har ikke god oversikt over dette	I noen grad. Veileder «nye frivillig» slik at de finner sin organisasjon / aktivitet og kan trives der.
Bidrar sentralen til samarbeid på tvers mellom ulike frivillige organisasjoner, forvaltninger?	I liten grad.	Det skjer, men sjelden.	I nokså stor grad. En utfordring er at lag- og foreninger blir lagt ned i «bygdene». Noen organisasjoner har kun et sentralt ledd i kommunen.
Promoterer sentralen frivillighet og tilrettelegger gjennomf.eks. råd, opplæring og utlån av fasiliteter?	Vågsbygd Frivilligsentral har ikke lokaler som er egnet til utlån.	Vi gir opplæring og veiledning til våre egne frivillige. Vi låner ut lokalene til frivillige organisasjoner og enkelt personer.	I liten grad. - Sentralen låner lokaler til egne aktiviteter.
Har sentralen samordnende oppgaver som binder sammen relevante aktører i lokalmiljøet?	I liten grad.	I liten – ingen grad.	Det er vanskelig å beskrive graden av dette spørsmålet. .

Frivilligsentralene Kristiansand Vest og Randesund / Tveit fungerer som møteplasser og bidrar til nettverksbygging i lokalsamfunnet. Dette gjelder i mindre grad Vågsbygd frivilligsentral. Randesund / Tveit frivilligsentral bidrar til samarbeid på tvers mellom ulike lag og foreninger, noe som i mindre grad gjør seg gjeldende for de to andre sentralene. Det er verdt å merke seg kommentaren fra Randesund / Tveit om foreninger og lag i mindre grad er knyttet til nærmiljøet nå enn tidligere. Organisasjonene er i større grad sentralisert og har en felles organisasjon for hele Kristiansand. Lederen for Kristiansand Vest frivilligsentral gir muntlig uttrykk for det samme. Ingen av sentralene gir uttrykk for å samordne og «binde sammen» frivillige aktører. De framstår ikke som et sentralt knutepunkt for frivilligheten i lokalmiljøet.

5.4 Frivilligsentralene og framtidig «eierskap»

	Vågsbygd	Kristiansand Vest	Randesund / Tveit
Er kommunalt eierskap det som best fremmer frivillighet?	En ser at det er noe av Vi vil ha de samme utfordringene uavhengig av om det er kommunalt eierskap eller private som driver med frivillig arbeid.	Vi er i tvil, men slik det synes nå kan det være at kommunalt eierskap er det beste.	Enstemmig styre: Kommunen bør fortsette å eie sentralen. Koordineringsleddet er viktig.
Er det andre interessenter i nærmiljøet som kan være aktuelle som eier eller deleier av sentralen?	Det utpeker seg ikke ut noen naturlige eiere / deleiere i nærmiljøet pr. i dag som styret har kjennskap til.	Nei, ikke så vidt vi vet.	Nei, styret vet ikke om noen som ønsker å eie sentralen.
Vil de frivillige som er knyttet til sentralen fortsette sitt frivillige arbeid i andre lag og foreninger dersom sentralen legges ned?	Det er vanskelig å si.	Nei, det vil de nok i liten grad.	Vet ikke.

Det framkommer ikke ønske fra noen av sentralene om å avvike det kommunale eierskapet, heller tvert i mot. Styret i Randesund / Tveit frivilligsentral er tydeligst på at de ønsker fortsatt kommunalt eie av sentralen. Ingen av sentralene har oversikt over andre aktører i nærmiljøene som kunne overtatt eierskapet helt eller delvis. Styrene gir også uttrykk for stor usikkerhet knyttet til om de frivillige som i dag er engasjert i sentralene ville fortsette som frivillige dersom kommunen avvirket sitt eierskap. Kristiansand Vest frivilligsentral er tydeligst på at de frivillige ikke ville fortsatt.

5.5 Oppsummering

Aktivitetstallene viser til dels store variasjoner i antall frivillige og «frivilligtimer» mellom de tre kommunale frivilligsentralene, og mellom de kommunale sentralene og Bymisjonens frivilligsentral. Bymisjonens frivilligsentral har en annen profil enn de tre kommunale fordi den ikke er en nærmiljøsentral, men en sentral for en definert målgruppe. Denne sentralen favner hele Kristiansand kommune. Randesund / Tveit frivilligsentral skiller seg fra de to andre kommunale sentralene fordi den ivaretar aktivitet som drives av kommunale eldresentre i de andre bydelene. En stor del av «frivilligtimene» som registreres i Randesund / Tveit ivaretas av eldresentertjenesten i de andre bydelene. En sammenligning av Vågsbygd og Kristiansand Vest frivilligsentraler viser høyere aktivitet i Kristiansand Vest frivilligsentral enn i Vågsbygd.

Langt på vei kan en si at alle de tre kommunale frivilligsentralene preges av at frivillige eldre hjelper og tilrettelegger aktiviteter for andre eldre i lokalmiljøet. Kristiansand Dette er frivillig aktivitet som i liten grad ivaretas av andre frivillige aktører. Frivilligsentralene Kristiansand Vest og Randesund / Tveit fungerer i større grad som møteplasser og bidrar til nettverksbygging i lokalsamfunnet enn tilfellet er med Vågsbygd frivilligsentral.

På bakgrunn av gjennomgangen framkommer det ikke ønsker fra noen av sentralene om å avvike det kommunale eierskapet, eller tvert i mot. Det er liten grunn til å tro at avviking av kommunalt eierskap vil bidra til at frivilligheten og det frivillige arbeidet i disse tre lokalmiljøene vil styrkes.

6. Utfordringer og utviklingsområder i samhandling med frivillige

Individualiseringstendenser, modernisering og utvikling av nye kommunikasjonsformer og teknologi skaper nye former for frivillig engasjement. Det oppstår nye organisasjoner som ikke nødvendigvis er medlemsbaserte eller med registrerte medlemmer som tidligere. Flere engasjerer seg ved å tilby tid og penger til tidsavgrensede oppgaver. Noen kaller disse nye

deltakelsesformene for "kundemedlemmer", shoppingdeltakelse, fristilte frivillige, støttemedlemskap og global aksjonisme. Lokalt foreningsliv opplever flere aktiviteter, men færre medlemmer. De mer hierarkiske styringsformene svekkes og det utøves større grad av direkte demokrati. Dette utfordrer både de tradisjonelle organisasjonene og offentlige samarbeidsaktører i forhold til hvem de skal samhandle med i lokalsamfunn og nærmiljø.

"Sammen tar vi ansvar" er helse- og sosialsektorens visjon. En av hovedmålsettingene i kommuneplanen er "Byen det er godt å leve i". Frivillig arbeid bidrar til å høyne livskvalitet, det bidrar til at folk deltar i sitt lokalsamfunn og øker trivsel og trygghet. Samtidig står en overfor mange utfordringer. Blant dem er det økende antallet eldre, flere grupper av sosialt vanskeligstilte og utsatte barn og unge som trenger stabile oppvekstsvilkår. Helse- og sosialdirektøren ser mange utviklingsmuligheter i samarbeidet mellom kommunen og frivillig sektor. Dette kan involvere flere enheter samt andre sektorer. Hensikten er å fremme frivillighet og frivillig arbeid inn mot sentrale samfunnsutfordringer og uløste oppgaver. Andre kommuner har valgt ulike modeller for organisering og samhandling, det varierer hvilken rolle frivilligsentralene har.

Helse- og sosialsektoren har en rekke kontaktpunkt med ulike deler av frivillig sektor. I juni 2011 ble en rekke organisasjoner invitert til dialogmøte, og ca. 50 ulike organisasjoner var representert. Det framkom mange innspill knyttet til kommunikasjonsform og struktur mellom frivillige og mellom frivillige organisasjoner og kommunen. Det var forslag om faste store dialogmøter og faste mer fagspesifikke dialogmøter. Videre kom det fram ønske om felles fag og kompetanseutvikling med kommunen. Flere ønsket mer og bedre etterspørsel etter frivillige og frivillige organisasjoner fra kommunens side. Det ble også uttrykt ønske om utvikling av samarbeidsprosjekter. For å møte en del av disse hovedpunktene (kommunikasjon, møtestruktur, synliggjøring av frivillige organisasjoner og hvilke oppgaver og behov som finnes i kommunen) har helse- og sosialdirektøren sette i gang følgende:

- Startet arbeidet med å etablere Webportal/nettside. Helse- og sosialdirektøren vil at ny teknologi skal tas i bruk for å rekruttere flere frivillige. Kommunen har satt i gang arbeidet med å vurdere opprettelsen av en web – basert frivilligbank eller webportal. Det har vært studietur til Arendal som var først i Norge med å opprette web- basert frivilligbank, videre er det etablert kontakt med Oslo kommune. Oslo kommune har opprettet en webportal for helse- og sosialtjenester. En webportal/frivilligbank kan synliggjøre frivillige og frivilliges oppgaver og være et fremtidsrettet verktøy i forhold til å rekruttere frivillige. Det anbefales at en oppretter nettbasert frivilligbank uansett hvilke form for eierskap en lander på i forhold til frivilligsentralene.
- Videreutvikle og avklare roller i samarbeidet med bruker – og interesseorganisasjoner, Frivillighetens Hus, Batteriet. I dette inngår frivillig arbeid blant annet knyttet til likemannsarbeid, brukermedvirkning, pårørendearbeid. Fra kommunens side inkluderer det tjenester for eldre, funksjonshemmede, og mennesker psykiske lidelser og rusproblem. Det er satt i gang et arbeid sammen med Frivillighetens hus og andre frivillige organisasjoner om hvordan strukturen for samhandlingen skal være. Det er et langsiktig arbeid, og det er for tidlig å konkludere i forhold til omfang og struktur på samarbeidet.
- Arrangert temamøte om barn og unge – høst 2011
- Arrangert temamøte om folkehelse (Aquarama) – høst 2011
- Arrangere temamøte om eldre – vår 2012

7. Vurdering og anbefaling av kommunen som videre eier av frivilligsentralene

I helse- og sosialstyresak 52/11, 27.09.11 ga helse- og sosialdirektøren uttrykk for at han prinsipielt mente det burde være aktører fra frivillig sektor som skulle eie og drive frivilligsentraler. Samtidig kunne det være grunner som talte for at kommunen skulle beholde eierskap i enkelte sentraler som drives hensiktsmessig og godt i sitt lokalsamfunn. Dette innebærer at kommunen ikke gjør en beslutning på rent prinsipielt grunnlag som er felles for alle tre sentralene, men at man vurderer hver frivilligsentral enkeltvis.

I denne saken er det gjennomført en gjennomgang av de 3 frivilligsentralene ut fra et sett med felles kriterier. Formålet med gjennomgangen har vært å framskaffe et best mulig grunnlag for å ta stilling til fortsatt kommunalt eierskap av hver enkelt frivilligsentral i tråd med vedtaket i helse- og sosialstyresak 52/11, 27.09.11

Langt på vei kan en si at alle de tre kommunale frivilligsentralene, Vågsbygd, Kristiansand Vest og Randesund / Tveit, kjennetegnes av at frivillige eldre hjelper og tilrettelegger aktiviteter for andre eldre i lokalmiljøet. Aktivitetstallene viser imidlertid store variasjoner i antall frivillige og «frivilligtimer» mellom de tre sentralene. Randesund / Tveit frivilligsentral har høyest antall frivillige og «frivilligtimer». Denne sentralen skiller seg fra de to andre sentralene fordi den også ivaretar aktiviteter som drives gjennom kommunale eldresentre i de andre bydelene. En sammenligning av Vågsbygd og Kristiansand Vest frivilligsentraler viser høyere aktivitet i Kristiansand Vest frivilligsentral enn i Vågsbygd.

Det framkommer ikke ønsker fra noen av sentralene om å avvike det kommunale eierskapet av frivilligsentralene, tvert imot. Det er liten grunn til å tro at avvikling av kommunalt eierskap i seg selv vil bidra til at frivilligheten og det frivillige arbeidet i disse tre lokalmiljøene vil styrkes. På den andre siden vil avvikling av kommunalt eierskap frigjøre midler i størrelsesorden 350.000 kr. per frivilligsentral til andre former for samarbeidet mellom sektoren og frivillige. Disse midlene kan inngå som støtte til frivillig lag og foreninger som ønsker å etablere nye frivilligsentraler. Blå Kors har f.eks. søkt om å etablere frivilligsentral fra 2013.

På bakgrunn av gjennomgangen i denne saken er det helse- og sosialdirektørens vurdering at de kommunale frivilligsentralene i for liten grad har bidratt til å initiere, mobilisere og samordne frivillig aktivitet i sine nærmiljø. Omfanget av frivilligtimer ved frivilligsentralene for lite i forhold til ressursinnsatsen. Helse- og sosialdirektøren er derfor i tvil om fortsatt kommunalt eierskap av frivilligsentralene er det beste egnede virkemiddelet for å fremme samarbeid mellom kommunene og frivillige lag og organisasjoner. Helse- og sosialdirektøren anbefaler å avvike det kommunale eierskapet i Vågsbygdfrivilligsentral og Kristiansand Vest frivilligsentral. Helse og sosialdirektøren anbefaler at de kommunale driftsmidlene som frigjøres benyttes til å styrke samarbeidet mellom helse- og sosialsektoren og frivillig. Midlene vil, etter søknad, kunne benyttes til å støtte frivillige lag og foreninger som ønsker å opprette frivilligsentraler.

Helse- og sosialdirektøren anbefaler å videreføre kommunalt eierskap av Kristiansand Vest frivilligsentral og Randesund / Tveit frivilligsentral. Helse- og sosialdirektøren finner det hensiktsmessig å vurdere Randesund / Tveit frivilligsentralens framtidige organisatoriske tilknytning til helse og sektoren i lys av prosjekt «Omstilling og utvikling 2013».



Dato: 21.05.12
Saksnr.: 201205843-1
Arkivkode E: 065
Saksbehandler: Tore Bersvendsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
29.05.2012

1. Tertialrapport 2012 - helse- og sosialsektoren

Sammendrag:

Helse- og sosialdirektøren legger med dette fram 1. tertialrapport. Rapporten er inndelt i tre hovedområder – rapportering på økonomiperspektivet, medarbeiderperspektivet samt arbeidsprosesser og kvalitet.

Innenfor økonomiperspektivet fokuseres det på prognoser for den økonomiske situasjonen ved utgangen av året fordelt på sektorens hovedtjenester. Relevante volum og aktivitetstall er presentert, samt forslag til budsjettreguleringer og status for investeringsprosjekter og disposisjonsfond.

Det er først og fremst utfordringer knyttet til barnevernstjenesten og sosialtjenesten som fører til et prognostisert underskudd på -5 mill. kr. Barnevern opplever økt press og behov for flere tiltak utenfor hjemmet. Dette kombinert med at utgiftene til fosterhjem øker gjør det vanskelig å drive i balanse. Forventet merforbruk er på -2 mill. kr.

Sosialtjenesten har i 2012 store sparekrav knyttet til økonomisk sosialhjelp. Det er en utfordring for tjenesten å imøtekomme disse kravene. Selv med merinntekter knyttet til integreringstilskudd forventer tjenesten et merforbruk på -2 mill. kr.

Omsorgstjenesten forutsetter et merforbruk på -1 mill. kr. knyttet til transportutgifter til dagsentrene på tjenesten for utviklingshemmede. Det er flere usikkerhetsmomenter innenfor denne tjenesten, og disse følges tett.

Etter tiltak og kompensasjoner for psykososiale forhold knyttet til 22. juli forventes det balanse for helsetjenestene.

Når det gjelder samhandlingsreformen så er tallgrunnlaget fortsatt for dårlig til å kunne gi en god prognose. Foreløpige indikasjoner tyder på at sektoren klarer seg med de midlene som ble overført fra staten i 2012.

Etter salderinger og bruk av disposisjonsfond, og med forventet budsjettavvik på -5 mill. kr., er prognostisert saldo på disposisjonsfond ved årets slutt -22,7 mill. kr.

Det er svært krevende for sektoren å håndtere de negative disposisjonsfondene med enheter med stor grad av døgnkontinuerlig drift. For å kunne dekke inn negative fond, må derfor aktivitet reduseres, tjenester avvikles eller nye, planlagte økninger utsettes. Dette vil i praksis bety at omsorgstilbudet reduseres. Dette er på ingen måte en ønsket situasjon, da det allerede er stort press på tjenestene. Den demografiske utviklingen på sikt vil ytterligere øke presset.

Forslag til vedtak:

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

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Tore Bersvendsen
Økonomirådgiver

Trykte vedlegg: Ingen

Utrykte vedlegg: Ingen

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.	BAKGRUNN FOR SAKEN	4
1.1	Rammeendringer i sektoren fra 2011 til 2012.....	4
1.2	Prosjekt «Omstilling og utvikling 2013»	5
2.	RAPPORTERING PÅ ØKONOMIPERSPEKTIVET	6
2.1	Helsetjenester	6
2.2	Sosialtjenester	6
2.2.1	Antall sosialhjelpsmottaker	6
2.2.2	Kvalifiseringsprogram (KVP).....	7
2.2.3	Utfordringer/prognose	8
2.3	Barneverntjenesten	8
2.3.1	Aktivitetstall for barneverntjenesten.....	8
2.3.2	Økonomisk situasjon i barneverntjenesten	9
2.4	Pleie- og omsorgstjenester	9
2.4.1	Omsorgsenhetene	10
2.4.2	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	11
2.4.3	Omsorgslønn	11
2.4.4	Psykiatritjenester	12
2.4.5	Tjenester for utviklingshemmede.....	12
2.4.6	Styrking av hjemmetjenesten.....	12
2.5	Samhandlingsreformen	13
2.6	Oppfølging av HP 2012 – 2015	13
2.6.1	Oppfølging av innsparinger og omprioriteringer	13
2.6.2	Venteliste sykehjemsplass.....	14
2.7	Kompensasjoner/trekk i budsjettrammen for helse og sosial	14
2.8	Samlet prognose for sektoren	15
2.9	Disposisjonsfond	15
2.10	Budsjettreguleringer	16
2.11	Investeringer	16
2.11.1	Investeringer som skal avsluttes 1. tertial 2012.....	20
3.	RAPPORTERING PÅ MEDARBEIDERPERSPEKTIVET	20
3.1	Sykefravær	20
3.2	HMS-avvik	21
3.3	Rekruttering	21
4.	RAPPORTERING PÅ ARBEIDSPROSESSER OG KVALITET	21
4.1	Kvalitetsavvik	21
4.2	Tjenestefokus	22
4.3	Tilsyn	23

1. BAKGRUNN FOR SAKEN

Sektorens netto totale driftsbudsjett i 2012 er på 1,6 mrd. kr., og er med det Kristiansand kommunes største sektor med hensyn til både økonomiske midler men også i antall ansatte. Sektorens budsjett har økt med 10 % sammenlignet med 2011. Det skyldes blant annet at sektoren har blitt tilført friske midler, men hovedgrunnen til økningen er knyttet til sektorens betalingsansvar knyttet til de økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen.

Tabellen nedenfor forteller hvordan netto ressursene i 2012 fordeles på de ulike tjenestene.

	Budsjett i tusen kr	Budsjett i prosent
Pleie- og omsorgstjenester	1 013 759	63,0 %
Sosialtjenester	231 179	14,4 %
Helsetjenester	134 301	8,3 %
Barnevernstjenester	104 422	6,5 %
Kommunal medfinansiering	86 670	5,4 %
Fellestjenester/administrasjon	39 400	2,4 %
Helse- og sosialsektoren	1 609 731	100 %

I kap. 2 blir økonomien til sektoren pr. 1. tertial gjennomgått og prognose for resultatet ved årets slutt blir også presentert. Man vil bare påpeke at det er vanskelig å få en total oversikt over 1,6 mrd. kr. på fire måneder, og at det er flere usikkerheter. Rapporten inneholder også oppfølging av ulike elementer i handlingsprogrammet for 2012 - 2015 i henhold til vedtatt oppfølgings plan i helse- og sosialstyret 14. februar 2012. Disse er presentert i kap. 2. Noen innenfor definerte tjenester og resten i kap. 2.7.

1.1 Rammeendringer i sektoren fra 2011 til 2012

Rammen for 2012 er beskrevet i vedtatt handlingsprogram for 2012 - 2015. Hoved endringene innenfor de ulike hovedtjenestene er sammenfattet nedenfor.

Pleie- og omsorgstjenester:

Består av hjemmebaserte tjenester, institusjonstjenesten og tjenester for utviklingshemmede.

- Styrking av hjemmebaserte tjenester med omlag 18 mill. kr. årlig fra 2012. Av disse 7,4 mill. kr. er bystyrets bevilgning, resterende 10,6 mill. kr. er omdisponering av sektorens midler.
- Reduksjon av budsjett på 2,5 mill. kr. knyttet til omstrukturering av spesielle tilbud knyttet til boliger med særlig krevende brukere ble disponert til hjemmetjenester.
- Reduksjon av budsjett knyttet til omorganisering av tjenesten til LAR-brukere på 0,75 mill. kr.
- Reduksjon av budsjett på 0,8 mill. kr. knyttet til effektivisering av drift i bofelleskap.
- Reduksjon av budsjett på 0,6 mill. kr. som følge av lavere kostnad knyttet til tjenestebiler
- Bevilgning av midler til drift av 12 boliger og 9 dagsenterplasser for personer med utviklingshemming fra 2012.
- Bevilgning på 0,3 mill. kr. til forprosjekt (i 2012) hvor det legges opp til en anbudskonkurranse for å bygge et nytt sykehjem som OPS-prosjekt innen utgangen av 2015 med drift fra 2016.
- Reduksjon av budsjett til tjenestene for utviklingshemmede på 3,8 mill. kr. årlig som følge statsbudsjettet. Staten har vedtatt nedvekting av UH-kriteriet i det kommunale inntektssystemet, og overføring av posten til toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester i 2012.
- Kompensasjon for merutgift til strøm 1,5 mill. kr. årlig fra 2012.

- Reduksjon av budsjett knyttet til sparekrav som følge av ENØK-tiltak (strøm) på -1,24 mill. kr. i 2012 og -2,72 mill. kr. årlig fra 2013.
- Reduksjon av budsjett knyttet til ekstraordinære tiltak i psykiatriboliger med -0,9 mill. kr. årlig.
- Reduksjon av budsjett på 0,3 mill. kr. knyttet til omorganisering av støttekontaktordning.

Helsetjenester:

- Kompensasjon for merutgift knyttet til befolkningsvekst og fast legeordning (procapita) på 0,4 mill. kr. årlig.

Barnevern:

- Bystyret bevilget 0,55 mill. kr. til et årsverk i Ungdomsteamet i barneverntjenesten knyttet til samarbeid med politiet. Dette videreføres fast fra 2012
- Merinntekt på 1 mill. kr. knyttet til vertskommunekompensasjon for statlig mottak foreslås disponert til omsorg og barnevernsformål.

Felles tjenester:

- Reduksjon av budsjett med -1,0 mill. kr. knyttet til effektivering av prosjekt "tidlig innsats".
- Reduksjon av budsjett som følge av sparetiltak knyttet til tjenestebiler -0,6 mill. kr. årlig.

Sosialtjenester:

- Bystyret har bevilget tilskudd til organisasjoner utover det som ble foreslått i handlingsprogrammet.

NAV:

- Reduksjon av budsjett med -4,2 mill. kr. knyttet til finansiering av kvalifiseringsprogram (KVP), som følge av statsbudsjettet.
- Reduksjon av budsjett til økonomisk sosialhjelp/introduksjonsprogram med -5,4 mill.kr i 2012.

Samhandlingsreformen:

- Økt budsjett med 89,7 mill. kr. som følge av statstilskudd knyttet til samhandlingsreformen. 3 mill. kr. av disse samhandlingsmidlene er overført til hjemmetjenester.

1.2 Prosjekt «Omstilling og utvikling 2013»

Helse- og sosialdirektøren har igangsatt et omstillingsprosjekt som skal ruste sektoren til å møte fremtidens utfordringer. Bakgrunn og behov står omtalt i handlingsprogrammet 2012 - 2015. Prosjektet består av fem delprosjekt og seks utviklingsgrupper som skal utarbeide statusbeskrivelser og anbefalinger på prioriterte tema. Alle disse ulike gruppene involverer ca 75 ulike personer representert fra ansatte, tillitsvalgte og verneombud i sektoren.

Konsulentfirmaet Agenda-Kaupangen bistår også i prosessen, bl.a. med kartlegging av sektorens ressursbruk jf. bystyrevedtak i desember 2011, presisert av formannskapet den 7. mars 2012. Innhenting og kartlegging av grunnlagsdokumentasjon for hele omstillingsprosjektet pågår frem til 1. juli 2012. På bakgrunn av dette skal det høsten 2012 tas beslutninger om sektorens fremtidige organisering og prioritering.

2. RAPPORTERING PÅ ØKONOMIPERSPEKTIVET

2.1 Helsetjenester

Kristiansand legevakt har hatt budsjettoverskridelser i 2010 og 2011, og så langt i år ser det ut til at tilpasningsproblemene fortsetter i 2012. Samarbeidsavtaler, knyttet til legevakten, med 12 kommuner ble reforhandlet i 2010 og en av kommunene avsluttet samarbeidet fra 2011. Økningen i antall konsultasjoner, antall ambulansepasienter og antall innringere til legevaktsentralen har økt betraktelig de siste tre årene. S.O. mottaket (mottak ved seksuelle overgrep og voldsovergrep som krever sporsikring) har for tiden ingen beredskapsordning. Interkommunale avtaler og ordninger må vurderes for å sikre legevaktberedskapene på best mulig måte. En bedre benyttelse av legevaktens lokaliteter på dagtid vil kunne gi synergieffekter innsparing i andre deler av tjenesten. Etter iverksettelse av tiltak samt opprettholdelse av dagens standard på beredskap ved S.O. mottaket, forventes det balanse ved legevaktstjenesten.

Drift av boliger for mennesker med psykiske lidelser har to hovedutfordringer, relativt lav bemanning og store variasjoner i tjenestebehovet. Sentrum/Lund helsetjenester har merforbruk ved at det i en av boligene var behov for ekstraressurser til tekniske hjelpemidler for å ivareta ansattes sikkerhet og i et halvt år økt bemanning. I Vågsbygd er det merforbruk i forhold til en krevende beboer.

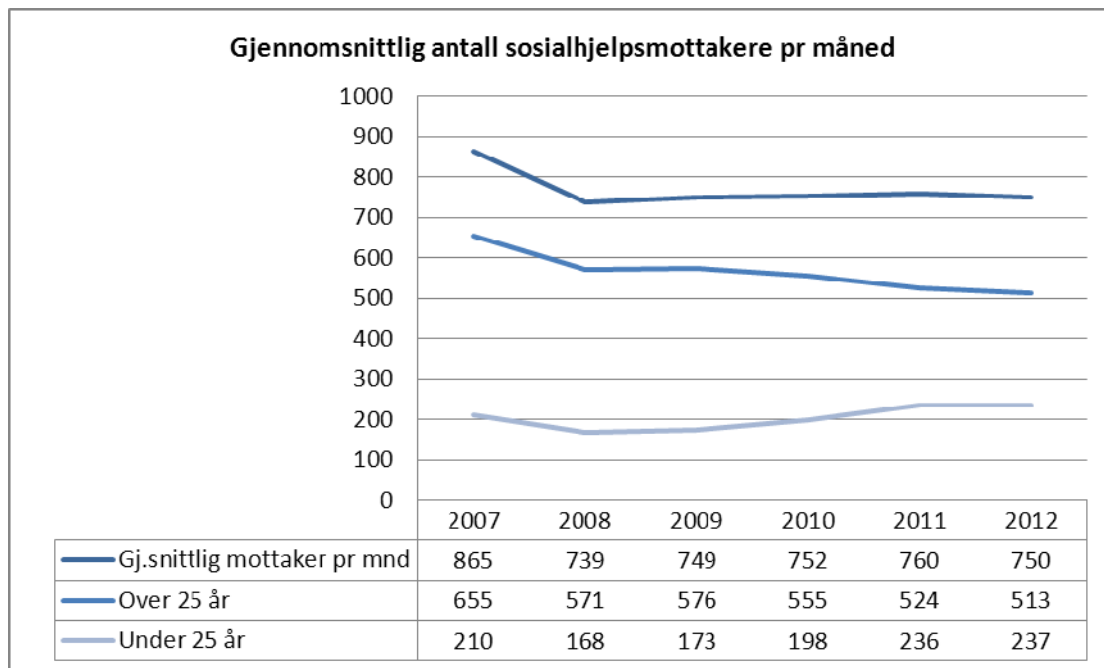
Det forventes dog med ulike tilpasninger at helseenhetene skal komme i balanse. Dette inkluderer også ekstra tilførte midler på 0,9 mill. kr. som er knyttet opp mot utgifter til oppfølging av psykososiale forhold etter 22. juli saken.

2.2 Sosialtjenester

Sosialtjenesten består i hovedsak av enhetene NAV, Sofot og flyktningtjenesten. De økonomiske utfordringene for sosialtjenestene ligger hos NAV. Så i dette kapittelet vil kun NAV omtales, da de andre enhetene forventer balanse. Det er store usikkerheter knyttet til NAV og det er vanskelig å anslå en prognose for 2012. Dog med forventet merinntekter på introduksjonsstønad, anslås forventet underskudd i 2012 til 2 mill. kr.

2.2.1 Antall sosialhjelpsmottaker

Utvikling i brukerantall av sosialhjelpsmottakere presentert nedenfor. Grafen og tabellen beskriver kun antallet sosialhjelpsmottakere, og omfatter ikke brukere som kun får ytelser i form av kvalifiserings- og introduksjonsordningen.



Det er viktig å presisere at tallene for 2011 kan være noe feil, da NAV Kristiansand åpnet i mars 2011 kan det ha medført visse usikkerhetsmomenter i forhold til tallgrunnlaget. Dette gjelder i hovedsak de fire første månedene i 2011. Ser man bort fra disse månedene var gjennomsnittlig antall mottakere 746 i 2011. Snitt tallene for 2012 er beregnet ut ifra 1. tertial 2012.

Antall sosialhjelpsmottakere pr. 1. tertial 2012 er på samme nivå som for 2011. Også fordelingen mellom over eller under 25 år. Sammenligner man 2012 tallene med snittet for de åtte siste månedene i 2011 er økningen i total antall mottakere minimal. Men det er en økning på de under 25 år. Dette forteller også mye om utfordringene for NAV.

Ser man tilbake flere år tilbake så har ikke totalt antallet mottakere økt nevneverdig. Dog så er det en markant økning i de under 25 år. Gjennomsnittlig antall sosialhjelpsmottakere pr. måned har siden 2010 frem til 1. tertial 2012 økte med hele 19,7 %. Tar man dette i betraktning og at total antallet i samme periode ikke har endret seg nevneverdig, har gjennomsnittsalderen på en sosialhjelpsmottaker hatt en markant nedgang. Pr. 1. tertial 2012 står nå de under 25 år for 32 % av totalt antall mottaker, sammenlignet med 26 % i 2010.

Det ble i 2011 gjort organisatoriske endringer for å imøtekomme denne utfordringen. Så man håper at dette skal ha en effekt i 2012. I mars og april i år kan man allerede se en nedgang i begge aldergrupper. Og i begge disse to månedene er antallet over og under 25 år lavere enn gjennomsnittet pr. 1. tertial.

2.2.2 Kvalifiseringsprogram (KVP)

Formålet med KVP:

- Forsterke innsatsen overfor personer som i dag er avhengige av sosialhjelp over lengre tid eller står i fare for å bli det.
- Bidra til at flere av dem som i dag mottar økonomisk sosialhjelp kommer i arbeid gjennom tettere og mer forpliktende bistand over lengre tid og oppfølging fra arbeids- og velferdsforvaltningen

Måltallet for kvalifiseringsprogrammet i 2011 ble ikke innfridd i 2011. Måltallet for 2012 er 190, en nedjustering fra 244 i 2011. Tabellen nedenfor viser utviklingen i antall brukere av kvalifiseringsprogrammet siden oppstarten i januar 2010.

KVP	Jan	Feb	Mars	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2010	6	22	33	52	65	79	84	99	113	126	139	149
2011	158	164	152	160	161	157	157	156	161	156	162	165
2012*	198	177	178	177								

Antall brukere stabiliserte seg på ca 160 ved slutten av 2011. Så langt i 2012 har antallet stabilisert seg på rett under 180 brukere. Måltallet på 190 forventes å nås i 2012.

* Det er litt feil registreringer i brukerprogrammet for 2012. De tallen for 2012 er hentet fra NAV sine egne opplysninger og skal være riktige.

2.2.3 utfordringer/prognose

Som nevnt ovenfor er antall mottakere over og under 25 år en stor utfordring. Etter de fire første månedene i 2012 er netto utbetalt sosialhjelp på samme nivå som i 2011. I 2012 er rammene knyttet til sosialhjelp redusert grunnet sparekrav. Og så lenge antall mottaker og netto utbetalinger ikke reduseres så klarer ikke NAV å imøtekomme disse kravene. Det er forventet at deler av kravene skal imøtekommes. NAV har også utfordringer til lønnsutgifter knyttet til administrasjon, dog det jobbes med å få redusert disse.

Det er forventet at sektoren får en merinntekt på integreringstilskudd på 2,5 mill. kr. Inklusive denne merinntekten, er det forventet at sosialtjenesten vil få et negativt avvik ved utgangen av 2012 i størrelsesorden 2 mill. kr.

2.3 Barneverntjenesten

Barneverntjenesten har de siste årene hatt en sterk økning i antall barn. Det er økning både når det gjelder meldinger, undersøkelser, hjelpetiltak og omsorgsovertagelser. Utviklingen fører til økte utgifter, både i forhold til hjelpetiltak, fosterhjem- og institusjonsplasseringer.

2.3.1 Aktivitetstall for barneverntjenesten

Meldinger og undersøkelser:

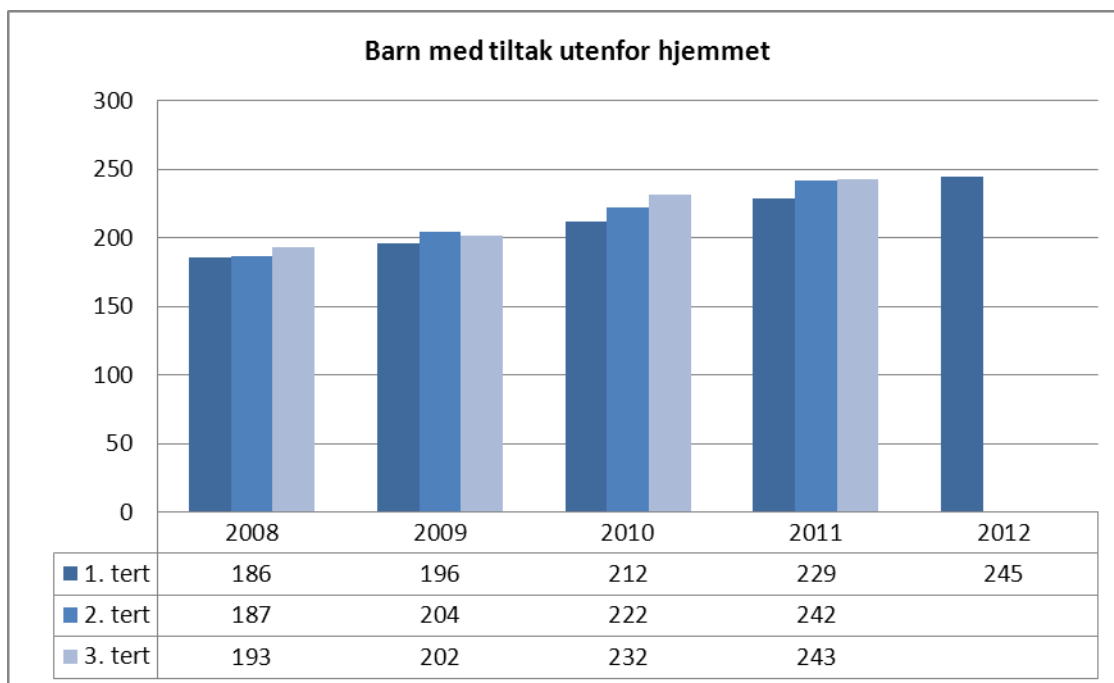
Nye meldinger	2008	2009	2010	2011	2012
1. Tertial	216	202	223	287	284
2. Tertial	162	202	198	200	
3. Tertial	207	231	250	269	

Det har vært en stor økning i meldinger og undersøkelser til barneverntjenesten de siste årene. Tallene for 1. tertial 2012 er på samme nivå som 1. tertial 2011. Alle meldinger vurderes i løpet av en uke. Det gjøres en omfattende kartlegging av situasjonen i løpet av uka, og flere saker blir henvist til andre instanser. Dersom meldingen går til undersøkelse, skal denne gjennomføres innen tre måneder. Tabellen under viser hvor mange saker som går videre til undersøkelse.

Nye undersøkelser	2008	2009	2010	2011	2012
1. Tertial	116	138	139	183	178
2. Tertial	98	135	127	98	
3. Tertial	130	149	164	194	

Tiltak:

Hjelpetiltak er også på tilsvarende nivå som i 2012. Men det er et stadig større fokus på å sikre at hjelpetiltak er virkningsfulle. Barneverntjenesten skal fra 2012 rapportere på evaluering av hjelpetiltak. Dette vil gi en kvalitetsforbedring, men også merarbeid. Tiltak utenfor hjemmet stiger (se tabell/graf under). Barnverntjenesten avdekker fortsatt flere saker hvor hjelpetiltak ikke er tilstrekkelige, og hvor omsorgsovertagelse vurderes. Det er en markant økning i omsorgsovertagelser.



2.3.2 Økonomisk situasjon i barneverntjenesten

Barneverntjenesten har de siste årene hatt et merforbruk pga økning i utgifter knyttet til barn som er plassert utenfor hjemmet. Også i 1. tertil 2012 er utgiftene til fosterhjem høyere enn beregnet. Dette skyldes både at det er flere barn som er plassert utenfor hjemmet, men også at det er svært vanskelig å rekruttere fosterhjem uten at det gis godtgjørelse utover minstesatsene til KS.

Barneverntjenesten søker nå aktivt etter alternative tiltak knyttet til ungdom for å forhindre plassering i institusjon. Bakgrunnen for dette er både økonomisk og faglig motivert.

Utgifter til hjelpetiltak er svært lave. Dette ut fra at dette er det eneste område barneverntjenesten kan redusere utgiftsveksten. Barneverntjenesten har satt inn ulike tiltak for å redusere utgifter knyttet til barnehage og avlastning. Dette innebærer bl.a. at flere blir henvist til å søke økonomisk bistand til barnehage fra NAV. Videre er det blitt redusert i støtte til avlastning og besøkshjem. Selv med forskjellige tiltak forventer sektoren at barneverntjenesten vil ved årets slutt ha et negativt avvik på -2 mill. kr.

2.4 Pleie- og omsorgstjenester

Omsorgstjenesten består av flere tjenester; sykehjem, hjemmetjenesten, utviklingshemmede, psykiatri, BPA, støttekontakt og omsorgslønn. Samlet sett så har omsorgstjenestene et budsjett på over 1 mrd. kroner. Det vil si 63 % av sektorens totalbudsjett. Dette er uten midlene knyttet til samhandlingsreformen.

Under ulike forutsetninger og at alle sparekrav blir møtt er det forventet at pleie- og omsorgstjenester får et samlet avvik på -1 mill. kr. Dette er knyttet opp mot transportkostnader knyttet til dagsenterplasser på UH.

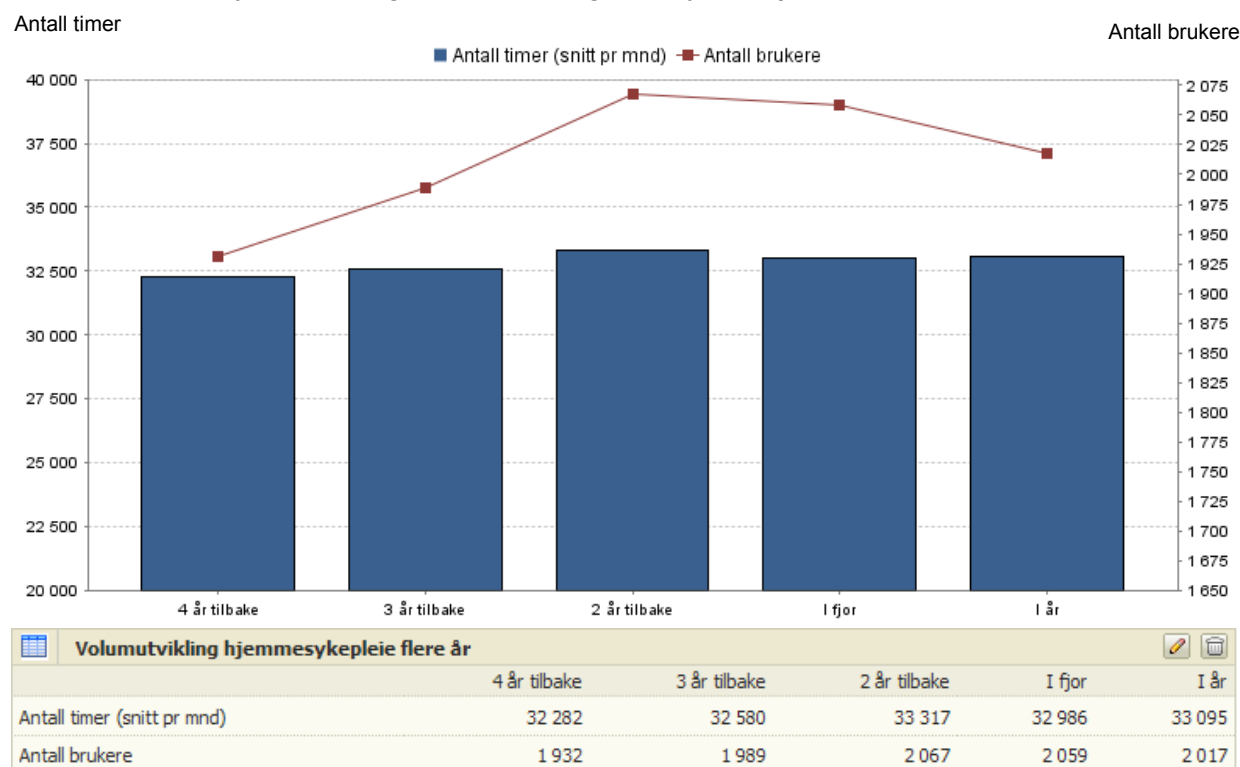
2.4.1 Omsorgsenhetene

Finansiering av omsorgsenhetene (sykehjem og sonene) er i all hovedsak ISF basert. Det vil si at EBT sitter med budsjetttrammene knyttet til ISF og enhetene blir tildelt midler løpende etter ulike aktiviteter som ligger i ISF modellen. Dette gir oss muligheten til å splitte eventuelle avvik i enten «aktivitetsavvik» eller «effektivitetsavvik». Der aktivitetsavvik er samlet budsjett ISF fratrasket tildelt ISF ut til enhetene. Dette avviket står bestillerkontoret EBT ansvarlig for. Effektivitetsavvik er sykehjemmenes tildelte ISF midler fratrasket faktiske kostnader. Dette er avvik som utførerenhetene har ansvar for.

Aktivitetsavvik:

Pr. 1. tertial så forventer man balanse på aktivitetsavviket når det gjelder både sykehjem samt hjemmetjenester. Sektoren omdisponerte midler, samt ble tilført friske midler som til sammen utgjør 18 mill. kr. i 2012 som skulle disponeres til de ulike hjemmetjenestene (se kap 2.5.6 for mer detaljert beskrivelse). Av disse så ble 9,5 mill. kr. tilført ISF budsjettet for hjemmesykepleie, da aktivitetsavviket i 2011 var her var over -9,5 mill. kr. Aktivitetsnivået er i 2012 budsjetttert etter 2011 nivå. Antall timer hjemmesykepleie må ikke overstige 2011 tallene. Grafen og tabellen under forklarer utviklingen i antall timer og brukere over tid. Man kan se at nivået så langt i 2012 holder seg rimelig likt med nivået i 2011.

Gjennomsnittlig antall brukere og timer hjemmesykepleie 2008 – 2012



Effektivitetsavvik:

Utførerenhetene hadde i 2011 store økonomiske utfordringer og hadde et negativt avvik på over -9 mill. kr. hvis man ser bort ifra en liten besparelse på byggutgifter som strøm, snøbrøyting og kommunale avgifter. I all hovedsak så var det på spesielt fire sykehjem som hadde de største utfordringene samt Tinnheia sone.

Tinnheia sone har pr. 1. tertial et minimalt effektivitetsavvik og har klart å snu den negative trenden til å gå mot balanse.

Pr. 1. tertial så er effektivitetsavvikene til omsorgsenhetene inklusive bygg 1,4 mill. kr. bedre sammenlignet med 1. tertial 2011. Dog er det fortsatt spesielt fire enheter som har store utfordringer og som det er knyttet stor usikkerhet rundt. Alle disse fire enhetene har satt inn tiltak. I all hovedsak er dette tiltak knyttet til å redusere vikarinnleie, mindre bruk av ekstrahjelp og overtid, samt vurderinger knyttet til mer rasjonelle turnuser, utvidet samarbeid på tvers av avdelinger og arbeid for å senke fraværet ytterligere.

Sektoren får også frigjort noen driftsmidler ved nedleggelsen av langtidsplassene på St. Joseph som er avsatt til sterkavdelingene i sektoren. Med disse midlene og under forutsetningen at tiltakene til enhetene fungerer så forventes det balanse på omsorgsenhetene ved årets slutt.

St. Joseph:

Nedleggelse av St. Joseph går etter planen. Oppstart av fire dobbeltrom på Vallhalla og to dobbeltrom på Kløvertun igangsettes fra 1. mai 2012. Det vil bli vanlig drift av 13 plasser på St. Joseph frem til 15. juli og da legges alle plassene på St. Joseph ned. Den 15. juli vil man da opprette fem erstatningsplasser rundt i sektoren. Fra 15. august frem til 23. september etter ferieperioden benyttes erstatningsplassene kun dersom det er nødvendig. Dette medfører at en fra 1. mai til 15. august totalt sett har en større kapasitet på korttidsplasser.

Fra 24. september driftes det ytterligere syv dobbeltrom på Vallhalla. Vallhalla får erfaringer fra drift av fire dobbeltrom i første periode 1. mai til 23. september. Innfasingen av dobbeltrommene skjer da over to faser, noe som anses å være positivt.

Omstillingsansvar:

Helse- og sosialsektoren har for 2012 opprettet et eget ansvarsnummer på enhetene der man skal registrerer ansatte som er «overflødige». Dette innebærer for det meste ansatte som er registrert i stillingsbanken samt ansatte med mye tilrettelegging. Dette er gjort for å synliggjøre utgiftene knyttet til slike forhold. Enheten står fortsatt ansvarlig for kostnadene, men nå kan man se hvor stor den faktiske kostnaden er. Pr. 1. tertial er ført 1,7 mill. kr. på dette ansvaret for tolv omsorgsenheter (sykehjem samt sone).

2.4.2 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Denne tjenesten har i 2012 blitt tilført 2,7 mill. kr. som en del omdisponeringer og friske midler beskrevet i kap. 2.5.6. Det er forventet at denne tjenesten skal gå i balanse ved årets slutt. Utvikling i brukerantall for denne tjenesten er illustrert nedenfor.

Antall avsluttede tjenester	Antall nye brukere	Totalt antall brukere
2003	2	11
2004	2	1
2005	1	4
2006	3	6
2007	3	5
2008	1	5
2009	2	3
2010	2	6
2011	2	1
2012	1	2

2.4.3 Omsorgslønn

Tabellen nedenfor viser utviklingen i antall mottakere av omsorgslønn. Tallene for hvert år er pr. januar. Brukerantallet er relativt stabilt. Det har dog vist seg over tid at tjenesteomfanget pr. bruker har økt for denne tjenesten, noe som gjør at utgiftene øker. Tjenesten ble derfor i 2012 tilført 0,4 mill. kr. Pr. 1. tertial 2012 er tjenesten i balanse, noe som også forventes ved årets slutt.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Antall mottaker	69	89	100	109	111	108	119

2.4.4 Psykiatritjenester

På utførersiden gjøres tilpasninger i bemanning i enkelte psykiatriboliger. Med disse endringene forventer man balanse på utføresiden.

Psykiatrisk sykepleie ble tilført 1,5 mill. kr. i 2012, så denne tjenesten er nå i balanse. Det er i år en ekstra krevende enkeltsak i samarbeid med spesialisthelsetjenesten som påfører kostnader. Dette forventes å bli dekket med midler knyttet til ressurskrevende brukere. Psykiatritjenester samlet sett forventes å være i balanse ved utgangen av 2012.

2.4.5 Tjenester for utviklingshemmede

Tjenesten omfatter boligjeneste, dagsenter, institusjonstjeneste, avlastning og støttekontakt. Vi har i denne rapporten også valgt å ta med tjenesten rehabilitering og tilrettelegging inn under dette kapittelet.

På bestillersiden forventes det balanse på bolig tjenesten. Dog er det utfordringer på dagsentertjenesten. Selv om resultatet pr. 1. tertial 2012 er i overkant 0,4 mill. kr. bedre sammenlignet ned samme periode i 2011 forventes det et mer forbruk på ca -1 mill. kr. for denne tjenesten. Avviket er knyttet opp mot høye transport utgifter, og da i hovedsak utgifter knyttet til taxi. Det arbeides om å finne alternative løsninger for å kunne redusere utgiftene.

Det er noe usikkerhet knyttet til effektivitetsavvik ved utførerenhetene for disse tjenestene, men pr. 1. tertial. 2012 har enhetene bedre resultater enn for samme periode i 2011. Usikkerheten er i all hovedsak knyttet opp mot usikkerheten om man klarer innsparingskravet på Camilla Collettsvei 4. Under forutsetning at disse sparekravene blir møtt, forventes det balanse hos utførerenheten ved årets slutt. Foreløpig er det usikkert om sektoren får noe merinntekt knyttet til rapporteringen av ressurskrevende tjenester for 2011 som utløser refusjon fra staten. En eventuell merinntekt vil bli tilført utførerenhetene. Av de avsatte midlene knyttet til ressurskrevende tjenester er noe overført til enheten for rehabilitering og tilrettelegging for å justere litt i finansieringsordningen til denne enheten. Sektoren vil i andre tertial komme tilbake til det eksakte beløpet i forventet merinntekt på ressurskrevende tjenester.

Da støttekontakttjenesten ble omorganisert, ble det lagt inn effektiviseringskrav. Man har ikke lykke med å innfri dette kravet og jobber fortsatt med dette i 2012. Dette følges tett, og det stilles strenge krav om at tjenesten i 2012 skal komme i balanse.

2.4.6 Styrking av hjemmetjenesten

Bystyret vedtok å styrke hjemmetjenesten med 5 mill. kr. Sammen med omprioriteringer innenfor sektoren og fra rådmannen er hjemmetjenestene styrket med til sammen 18,5 mill. kr. Fordelingen på de ulike tjenestene er presentert i tabellen nedenfor:

	Beløp
Hjemmesykepleie	9 450 000
BPA	2 700 000

Psykiatri – enkelte tiltak	1 600 000
Psykiatrisk sykepleie	1 500 000
Psykiatribolig Vågsbygd	700 000
Omsorgslønn	400 000
Ufordelt sentralt	2 100 000
Sum	18 450 000

2.5 Samhandlingsreformen

I 2012 ble sektoren overført 89,7 mill. kr. knyttet til samhandlingsreformen. Beløpet skal dekke kommunens utgifter knyttet til utskrivningsklare pasienter og kommunal medfinansiering av sykehustjenester. Det ble i HP 2012 – 2015 prosessen vedtatt å bruke 3 mill. kr. av denne potten til hjemmetjenesten.

Det er knyttet stor interesse til de økonomiske elementene i samhandlingsreformen. En av årsakene til dette er at modellen for inntekter til kommunene ikke er lik modellen for utgifter. Pr. 1. tertial finnes det ingen grunnlag til å uttale seg hvordan ordningen knyttet til kommunal medfinansiering forløper. Det er dog noen indikasjoner på at akontobeløpet Kristiansand kommune betaler er litt lavt. Dette var forventet, da i beregningene av kommunens akontobeløp var lagt inn litt urealistiske forutsetninger knyttet til øyeblikkelig hjelp.

Når det kommer til utskrivningsklare pasienter så har sektoren pr. 1. tertial kun betalt for fire døgn. Det vil si 16 000 kr. (4 000 kr. pr. døgn). Nå er endelig faktura for februar, mars og april enda ikke helt behandlet og samtaler med helseforetaket pågår. Det kan se ut til at vi må i betale for 20 døgn til i februar, mens utgiftene for mars og april er mer usikre.

2.6 Oppfølging av HP 2012 – 2015

2.6.1 Oppfølging av innsparinger og omprioriteringer

Tabellen nedenfor viser en oversikt over vedtatte innsparinger og omprioriteringer ifm. Vedtatt HP 2012 – 2015. Sektoren er i gang med å effektivisere disse.

Tiltak (tall i 1 000)	Beløp i 2012	Status 1. tertial
Servicesenter delfinansiering av stilling	-100	Under arbeid
Prosjekt tidlig intervensjon	-1 000	Under arbeid
Økte inntekter knyttet til prosjekter	-100	Gjennomført
Effektivisere drift av bofellesskap	-800	Gjennomført
Merinntekter for husleie til vanskeligstilte	-100	Gjennomført
Samlokalisering helsestasjonene – besparelse leie/merkantilt personell	-200	Gjennomført
Samordning og redusert bruk av støttekontakt (FOB)	-300	Under arbeid
Reduksjon i aktivitet, evt. øke inntektene på flyktningehelsetjenesten	-400	Under arbeid
Ny avtale knyttet til tjenestebiler	-600	Delvis gjennomført
Omorganisere tjenesten til brukere av LAR (legemiddelassistert rehabilitering)	-750	Under arbeid
Sum vedtatte sparekrav	-4 350	

Det ble også vedtatt ulike tiltak for å bringe sektoren i budsjettbalanse. Disse er presentert i tabellen nedenfor.

Tiltak (tall i 1 000)	Beløp i 2012	Status 1. tertial
Avvikling av klient- og barnevernsutvalget gir en besparelse	-200	Gjennomført

Reduksjon utgiftsnivå knyttet til sektorens overordnet virksomhet	-300	Gjennomført
Deler av merinntekt knyttet til vertskommunekompensasjon for statlig mottak disponeres til omsorg og barnevernsformål	-2 000	Gjennomført
3 mill kr av Samhandlingsmidler øremerkes til tiltak i hjemmetjenester	-3 000	Gjennomført
Deler av frigjorte midler ifm. avvikling av St. Joseph sykehjem omprioriteres til avdelinger med ressurskrevende pasienter v/sykehjem	-2 000	Delvis gjennomført
Omstrukturering av spesielle tilbud knyttet til boliger med særlig krevende brukere	-2 500	Under arbeid
Sum vedtatte tiltak	-10 000	

2.6.2 Venteliste sykehjemsplass

Antall brukere på venteliste med vedtak om sykehjem og omsorgsbolig er som følgende:

Type plass	Antall
Langtidsplass fra hjemmet uten demens	3
Demensplass (1 av disse er fra utenbys)	10
Omsorgsbolig	7

Oversikten over på antall på langtidskandidater til sykehjem eller omsorgsboliger (heldøgns tjenester) jobber EBT med til enhver tid. Dette er tall som er veldig nyansert og må derfor kommenteres.

Det er individuelle variasjoner i behov ut fra sykdomsbilde, funksjon, boforhold og nettverk hos den enkelte søker. Det som er viktig å få frem er at søkere er forsvarlig ivaretatt med hjemmetjenester eventuelt en korttidsplass. Man skal overholde forvaltningslovens regler om saksbehandling, som tilser at dersom brukere må vente over en måned på et tilbud skal de ha svar på sin søknad hvor det fremkommer hva som er planlagt videre. EBT vektlegger å gi søker informasjon om våre vurderinger og gi dem mulighet til å klage.

Det fremkommer at man også må gi avslag, men hvor det fremkommer av avslaget at sektoren likevel vil ta vedkommende med på våre inntaksmøter. Dette for å holde oss oppdatert om brukerens situasjon gjennom dialog med hjemmetjenesten og pårørende.

Ved akutt behov for et høyere omsorgsnivå benytter sektoren korttidsplasser. Det vil til enhver tid være søkere til langtidsplass og omsorgsbolig som vi jobber med i overgang fra hjem til sykehjem, da ikke alle får behov for et høyere omsorgsnivå som følge av akutt helse- eller funksjonssvikt, men hvor behovet kommer mer gradvis.

2.7 Kompensasjoner/trekk i budsjettammen for helse og sosial

Rådmannens kompensasjoner og trekk i sektorens rammer presenteres i dette avsnittet.

Forklaring		Beløp
Ekstrabevilgning for 2012 til psykososial oppfølging etter 22. juli	Drift	940 000
Dekning av merutgift knyttet til igangsatte organisasjonsgjennomgangen i sektoren	Drift	600 000
Merinntekt integreringstilskudd	Drift	2 526 000
Dekning av ombygging av NAV mottak i Gyldengården	Investering	1 000 000
Ekstrabevilgning for 2011 til psykososial oppfølging etter 22. juli	Disp.fond	1 470 000
Sum kompensasjoner		6 536 000

2.8 Samlet prognose for sektoren

Det er først og fremst utfordringer knyttet til barnevernstjenesten og sosialtjenesten som fører til et prognostisert underskudd på -5 mill. kr. Barnevern opplever økt press og behov for flere tiltak utenfor hjemmet. Dette kombinert med utgiftene til fosterhjem øker gjør det vanskelig å drive i balanse.

Sosialtjenesten har i 2012 store sparekrav knyttet til økonomisk sosialhjelp. Det er en utfordring for tjenesten å imøtekomme disse kravene. Omsorgstjenesten forutsetter man balanse under ulike forutsetninger nevnt i teksten ovenfor. Unntaket er at man opplever økte utgifter på transport. Det forventet negative avviket er presentert i tabellen nedenfor.

	Beløp
Omsorgstjenesten	-1 000 000
Barnevernstjenesten	-2 000 000
Sosialtjenesten	-2 000 000
Helsetjenester	0
Administrasjon	0
Samhandlingsreformen	0
Prognostisert overskridelse før bruk av disposisjonsfond	-5 000 000

2.9 Disposisjonsfond

I forbindelse med årsavslutning for 2011 ble 55,4 mill. kr. av positive fond benyttet for å saldere negative fond. Etter salderingen ble sektorens negativ disposisjonsfond redusert fra 91,9 mill. kr. til på 36,4 mill. kr. (pr. 1.1.2012).

Saldo på disposisjonsfond ved 1. tertial 2012:

Positive fond	12 753 431
Negative fond	-36 402 895
Saldo disp. fond pr. 30.04.2012	-23 649 464

Med et forventet underskudd på -5 mill. kr. samt med ulike tiltak for å redusere de negative disposisjonsfondene blir prognostisert smalet saldo disposisjons fond -22,7 mill. kr. ved årets slutt (se tabellen nedenfor).

	Positive fond	Negative fond	Samlet saldo
Saldo 1.1.2012	12 753 431	-36 402 895	
Besparelse knyttet til senere oppstart av UH - boliger i Gimleveien		2 500 000	
Oppsparte midler knyttet til samhandlingsreformen		2 000 000	
Ekstrabevilgning for 2011 til psykososial oppfølging etter 22. juli		1 470 000	
Forventet årsresultat		-5 000 000	
Prognose saldo 31.12.2012	12 753 431	35 432 895	-22 679 464

Det er svært krevende for sektoren å håndtere de negative disposisjonsfondene med enheter med stor grad av døgnkontinuerlig drift. For å kunne dekke inn negative fond, må derfor aktivitet reduseres, tjenester avvikes eller nye, planlagte økninger utsettes. Dette vil i praksis bety at omsorgstilbudet reduseres. Dette vil i praksis bety at omsorgstilbudet reduseres. Dette er på ingen måte en ønsket situasjon, da det allerede er stort press på tjenestene. Den demografiske utviklingen på sikt vil ytterligere øke presset. Sektor vil komme med ytterlige

tiltak ifm. 2. tertial rapport, og etter fremtidig organisering av sektoren er blitt foreslått og vedtatt.

2.10 Budsjettreguleringer

Tabellen nedenfor inneholder de budsjettreguleringer som bystyret må ta stilling til:

Tiltak	Kommentarer til finansiering	Kostnad
Etablering av flere dagsenterplasser ved Stene Heyerdahl omsorgssenter	Finansieres av sektorens investeringsmidler bevilget i bystyret ifm. behandling av handlingsprogram 2012-2015.	2 140 000
	Prosjekt: 4300059 Omsorgsstrategiprojekter	
Etablering av 13 korttidsplasser ved Valhalla og Kløvetun	Finansieres av sektorens investeringsmidler bevilget i bystyret ifm. behandling av handlingsprogram 2012-2015.	325 000
	Prosjekt: 4300059 Omsorgsstrategiprojekter	
Gyldengården HS senter glassvegg – HMS TILTAK på bakgrunn av fra kartlagte behov	Finansieres av sektorens investeringsmidler bevilget i bystyret ifm. behandling av handlingsprogram 2012-2015.	650 000
	Prosjekt: 9998000 Inst.sektor3-ekstraordinære tiltak	
Gyldengården - ombygging av mottaksavdelingen ved NAV - kontoret for å ivareta taushetsplikt	Finansieres gjennom: 1 mill. kr. - bevilgning fra rådmannen 1 mill. kr. - finansieres av NAV-stat	2 000 000
Omstilling av hs-sektor kjøp av bistand av eksternt konsulentfirma	I helse – og sosialstyrets møte 17.01.12 vedtok helse- og sosialstyret at bystyrets vedtak om gjennomgang av sektorens virksomhet og serviceproduksjon samordnes med den allerede planlagte og igangsatte organisasjonsgjennomgangen i sektoren. Helse- og sosialdirektøren har utarbeidet forslag til en oppdragsbeskrivelse for Agenda-Kaupang AS Finansieres gjennom bevilgning fra rådmannen	600 000

2.11 Investeringer

For investeringer er fremdrift og eventuelle overskridelser/besparelser kommentert. I kolonnen for budsjett og regnskap er det oppgitt akkumulerte tall per 1. tertial 2012. Tabellen nedenfor inneholder oversikt over hvert investeringsprosjekt til sektoren. Kolonnen «Budsjett pr. 1. tertial» inneholder også ubrukte midler fra tidligere år.

Prosjekt	Regnskap pr. 1.tertial	Budsjett pr. 1.tertial	Avvik pr. 1.tertial
1300555 Treningsutstyr til barnefysioterapi		50 000	50 000
1300556 Brennovn -aktivitetsenter	8 530	15 000	6 470
1300557 Utredning av datarom aktivitetssenter	1 480	59 000	57 520
1300559 EKG-apparat til Flyktningtjeneste		35 000	35 000
1300560 Samfunnsmed - Pc til Flyktningtjeneste		45 000	45 000

1300561 Helse S-L utebod til bolig		50 000	50 000
1300562 Inventar til bofelleskap	57 743	90 000	32 257
1300563 Solsavkjerming helseenhet Randesund og Tveit	16 900	30 000	13 100
1300564 Støyavskjerming		36 000	36 000
1300565 UH- Vågsbygd -oppussing		50 000	50 000
1300567 Oppussingspenger UH enheter	161 605	550 000	388 395
1300568 Inventar til sone kontoret		150 000	150 000
1300569 Strømme felles stua inventar	137 714	170 000	32 286
4300002 IT- utgifter hs-sektor	4 938 423	8 975 756	4 037 333
4300004 Kjøkkenservice - inventar	4 818 160	4 750 013	-68 147
4300005 Inventar/utstyr sykehj	7 918 647	8 151 232	232 585
4300012 Trygghetsalarmer	4 323 377	5 199 999	876 622
4300020 Opprustning aktivitetssenter	66 985	200 000	133 015
4300022 Oppussing dagsenter Inventar	160 898	500 000	339 102
4300026 Inventar Kløvertun	4 295 407	4 500 000	204 593
4300028 Carport, sonekontorer	787 366	1 650 000	862 634
4300029 Flytteutgifter/ombygg	2 060 799	2 300 000	239 201
4300033 Gyldengården HS senter	576 797	373 674	-203 123
4300037 Venterom helsest. RT		12 000	12 000
4300038 Hjelpemidler	437 696	400 000	-37 696
4300039 Inventar omsorgsboliger	393 294	400 000	6 706
4300040 Inventar omsorgsboliger		300 000	300 000
4300041 Etablering av Valhalla	407 124	400 000	-7 124
4300042 Radiosentralen v/Legevakta	240 213	500 000	259 787
4300045 Inventar Storebølgen	139 488		-139 488
4300046 Inventar Ringåsen bolig	476 661	476 661	
4300049 Beredskap	194 558	230 000	35 442
4300050 Sykesignalanlegget	70 349		-70 349
4300052 Bil til hjelpemidler sentralen	338 544	375 000	36 456
4300053 Oppussing Vågsbygd tunet	119 999	120 000	1
4300054 Strømme Senter ombygging	668 736	510 000	-158 736
4300055 Straks tiltak Stener Heyerdahl omsorgssenter	250 000	200 000	-50 000
4300056 Straks tiltak Kongsgård omsorgstjeneste	150 000	150 000	
4300057 Etablering av Undervisningssenter	338 127	300 000	-38 127
4300059 Omsorgsstrategi prosjekter		5 000 000	5 000 000
9345207 Kvaes Minne-ombygging av medisinerom	128 608	70 000	-58 608
9476030 Bispegra 44, ombygging -inventar	553 153	1 000 000	446 847
9908201 Gyldengården etablering	6 626 326	6 626 326	
9998000 Inst.sektor3-ekstraord	3 526 759	11 614 214	8 087 455
SUM	45 390 466	66 614 875	21 224 409

1300555 Treningsutstyr til barnefysioterapi

Midlene er bevilget til treningsutstyr v/helseenheten Randesund og Tveit.

1300556 Brennovn – aktivitetssenter

Midlene er bevilget til dagsenter for personer med psykiske lidelser v/helseenheten Randesund og Tveit.

1300557 Utredning av datarom aktivitetssenter

Midlene er bevilget til dagsenter for personer med psykiske lidelser v/helseenheten Randesund og Tveit.

1300559 EKG-apparat til Flyktningtjenesten

Midlene er bevilget v/Samfunnsmedisinsk enhet.

1300560 Samfunnsmed - Pc til Flyktningtjenesten

Midlene er bevilget v/Samfunnsmedisinsk enhet.

1300561 Helse S-L utebod til bolig

Midlene er bevilget en av boligene for personer med psykiske lidelser.

1300562 Inventar til bofelleskap

Midlene er bevilget en av boligene for personer med psykiske lidelser.

1300563 Solavskjerming helseenhet Randesund og Tveit

Midlene er bevilget til HMS-tiltak.

1300564 Støyavskjerming

Midlene er bevilget til HMS-tiltak på Legevakta.

1300565 UH- Vågsbygd - oppussing

Midlene er bevilget til oppussing av felles arealer i boligene for personer med utviklingshemming i Vågsbygd.

1300567 Oppussingspenger UH enheter

Midlene er bevilget til oppussing av felles arealer i boligene for personer med utviklingshemming.

Det er samlet saldo knyttet til 5 UH- enheter.

1300568 Inventar til sonekontoret

Midlene ble bevilget ifm. oppussing av Kuholmen sone.

1300569 Strømme felles stua inventar

Midlene er bevilget til sykehjem v/Strømme.

4300002 IT- utgifter hs-sektor

Det er midler som er bevilget til IT- prosjekter for alle tjenester i sektoren. Besparelse skal benyttes til fremtidige prosjekter knyttet til IT- modernisering bl.a. innenfor pleie- og omsorgssektoren.

4300004 Kjøkkenservice – inventar

Det er en negativ saldo på -68 147 kr. knyttet til modernisering av utstyr v/Kjøkkenservice. Underforbruk skal dekkes via prosjekt 4300002.

4300005 Inventar/utstyr sykehjem

Det er midler som er bevilget til sykehjem som er 10 år og eldre. Saldo på 232 585 kr. er samlet saldo for samtlige sykehjem.

4300012 Trygghetsalarmer

Årlig bevilgning er på 650 000 kr. Midlene disponeres av rehabiliteringsenheten som har ansvar for trygghetsalarmer.

4300020 Opprustning aktivitetssenter

Midlene er bevilget til dagsentre for personer med psykiske lidelser.

4300022 Oppussing dagsenter inventar

Midlene ble bevilget til dagsenter for personer med psykiske lidelser Industrien som ble avviklet i 2010. Midlene tiltenkt å bruke ved oppstart av ny dagsenter.

4300026 Inventar Kløvertun

Det er gjenstående inventarmidler av bevilgning som ble tildelt til Kløvertun etter ombygging.

4300028 Carport, sonekontorer

Bygging av 3 carporter som gjennomføres etter behov og lavest kostnad.

4300029 Flytteutgifter/ombygging

Midlene skal benyttes til utgifter knyttet til flytting av enheter.

4300037 Venterom helsest. RT

Midlene ble tildelt til helsestasjon ved Randesund og Tveit.

4300038 Hjelpemidler

Årlig tildeling er på 150.000. Midlene benyttes til innkjøp av hjelpemidler v/Rehabiliteringsenhet.

4300040 Inventar omsorgsboliger

Midlene ble tildelt ifm. nyetablering av omsorgsboliger v/Grim.

4300041 Etablering av Valhalla

Midlene ble tildelt ifm. samling av kortidssykehjemsplasser på Valhalla omsorgssenter.

4300042 Radiosentralen v/Legevakta

Det er midler som benyttes til beredskap.

4300045 Inventar Storebølgen

Prosjekt er knyttet til etablering av bolig for sterk funksjonshemmede barn. Underskudd på - 139 488 kr. er avtalt til å dekke ved enhetens disposisjonsfond.

4300046 Inventar Ringåsen bolig

Gjenstående midler knyttet til etablering av Ringåsen (Bispegra 54 bolig).

4300049 Beredskap

Det er midlene som skal benyttes til beredskap.

4300050 Sykesignalanlegget

Utgiften er knyttet nødvendig tiltak ved Stene Heyerdal sykehjem.

4300054 Strømme Senter ombygging

Det er prosjekt som er knyttet til ombygging etter at en del enheter ble flyttet til Gyldengården, overskridelse skal avklares med Kr. Eiendom.

4300057 Etablering av Undervisningssenter

Prosjekt er knyttet til etablering av Utviklingssenter.

4300059 Omsorgsstrategi prosjekter

Vedtatt i hp12 bevilgning skal brukes til omstilling og modernisering av sektoren. I 1. tertialrapporten er det foreslått å bruke 2,5 mill. kr. knyttet til etablering av dagsenter ved Stene Heyerdahl, 13 kortidsplasser v/ Valhalla og Kløvertun pga avvikling av St. Joseph sykehjem

9476030 Bispegra 44, ombygging –

Inventar midler knyttet til etablering av uh bolig.

9908201 Gyldengården etablering

Prosjekt skal avsluttes i 2. tertial 2012.

9998000 Inst.sektor3-ekstraord

Det er midler som er bevilget til ekstraordinære tiltak i sektoren. Prosjektsaldo er på 8,1 mill. kr. Midlene er avsatt til ekstraordinære tiltak. Bl.a. skal midlene benyttes ved tildeling av inventarmidler til 10 år og eldre sykehjem ca 1,1 mill. kr., HMS-tiltak ved Gyldengården (0,65 mill. kr.) og andre straks tiltak ved enheter som trenger oppussing bl.a. sykehjem eller boliger med døgndrift.

2.11.1 Investeringer som skal avsluttes 1. tertial 2012**4300033 Gyldengården HS senter**

Det er utgifter knyttet til etablering av bygget Gyldengården. Overskridelse på 203 123 kr. dekkes av prosjektmidler v/ 9998000- Sektor 3 ekstraordinære tiltak.

4300039 Inventar omsorgsboliger

Midlene ble tildelt ifm. etablering av omsorgsboliger v/Presteheia. Prosjektbesparelse på 6 706 kr. overføres til inventarbudsjetten ved Prestehøi sykehjem.

4300052 Bil til hjelpemiddelsentralen

Prosjekt som hører til rehabiliteringsenhet. Prosjektbesparelse på 36 456 kr. tilbakeføres til prosjekt 9998000.

4300053 Oppussing Vågsbygd-tunet

Prosjekt skal avsluttes.

4300055 Strakstiltak Stener Heyerdahl omsorgssenter

Det er midler som ble benyttet til HMS-tiltak. Overskridelse på 50 000 kr. dekkes av prosjektmidler v/ 9998000- Sektor 3 ekstraordinære tiltak.

4300056 Strakstiltak Kongsgård omsorgstjeneste

Det er midler som ble benyttet til HMS-tiltak.

9345207 Kvaales Minne-ombygging av medisinerrom

Det er utgifter som knyttet til tiltak ved St. Joseph sykehjem. Det har vært brukt feil prosjektnummer. Overskridelse på 58 608 kr dekkes av prosjektmidler v/ 9998000- Sektor 3 ekstraordinære tiltak.

3. RAPPORTERING PÅ MEDARBEIDERPERSPEKTIVET**3.1 Sykefravær**

Fraværsprosenten oppgis kvartalsvis og ikke tertialvis. Grunnen til dette er etterslep på registrering av sykefravær, man er derfor kun ajourført pr. mars måned. Sykefraværet i sektoren har gått ned fra 2010 til 2011. Ut fra fraværet i 1. kvartal 2011 kan det se ut som om det holder seg på samme nivå som 2010. Tallen nedenfor viser utviklingen av sykefravær i prosent.

i %	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1. Kvartal	11,5	9,8	9,9	10,3	11,2	11,8	10,5	10,5	11,0
2. Kvartal	11,8	9,7	9,5	10,1	10,5	11,8	10,3	10,1	
Hele året	10,4	9,3	9,0	10,1	10,4	10,9	9,9	9,6	

For 1. kvartal i år er sykefraværet økt sammenlignet med de to foregående år. Sektoren jobber med å redusere sykefraværet. Det er opp til enheten å sette inn tiltak de mener er hensiktsmessige for å få ned fraværet. Rutiner som er lagt i forhold til IA-avtaler og tidligere forsøk med å redusere fraværet følges. Det er likevel et høyt fravær i sektoren totalt. Enkelte enheter har satt inn tiltak som det kan se ut som om vil være med på å redusere fraværet. Det har ikke pågått over lang nok tid til at de kan sies med sikkerhet at det har effekt. Det jobbes også med implementering av forslag lagt i rapport for å redusere fraværet levert juni 2011.

3.2 HMS-avvik

Enhetsleder har innmeldt HMS-avvik månedsvis. Avvikene er inndelt i om de er løst på enheten eller om de er nye uløste avvik.

Per 1. tertial 2012 er det meldt inn 551 løste avvik. Dette er en økning på 203. meldte avvik sammenlignet med samme periode i fjor. 160 avvik er meldt inn som nye uløste i perioden det utgjør 23 % av avvik for 2012. Ingen avvik er sendt videre til Helse- og sosialdirektøren. Dette viser at enhetene er flinke til selv å løse avvik som meldes. Generelt er løsningsgraden god på enhet. Det er usikkert hva årsaken til økning i avvik er, men det har vært fokus på å skrive og melde avvik, så noe av økningen kan nok forklares med fokus på temaet. Teamet belyses også i fagforaene til enhetene. Kommunen har kjøpt inn elektronisk avvikssystem som implementeres gradvis. I helse- og sosialsektoren er det planlagt implementert våren 2013.

3.3 Rekruttering

Prosjektet for rekruttering er gjennomført i HS-sektoren med avslutning desember 2009. Nyåret 2012 fikk sektoren i samarbeid med KS på plass et rekrutteringsteam av fire unge lærlinger og nyutdannede helsefagarbeidere i sektoren. Teamet har oppdrag ift. rekruttering/motivering av ungdommer på ungdomsskole/videregående skole til helsefagarbeiderutdanning. I løpet av årets første måneder har de vært ut på syv ulike oppdrag samt to ganger i media.

Det har vært søkere til de fleste ledige stillinger i sektoren i årets første måneder. Det er kun problemer med å få rekruttert nok sykepleiere til ledige stillinger, det gjelder spesielt til vikariater. I noen grad har det også vært lite søkere til enkelte faste sykepleiestillinger på institusjon.

4. RAPPORTERING PÅ ARBEIDSPROSESSER OG KVALITET

4.1 Kvalitetsavvik

Helse- og sosialsektoren har kvalitetsrutiner som er i tråd med internkontrollforskriften. Prosedyren er kjent i sektoren og avviksskjema skal brukes i tråd med prosedyre. Melding om avvik rapporteres til enhetsleder, som igjen rapporterer til helse- og sosialdirektøren en gang per måned sammen med annen rapportering. I utgangspunktet er det enhetsleder som skal behandle avvik med mindre disse av ulike grunner ikke lar seg løse på enhet. Store, alvorlige avvik, skal meddeles helse- og sosialdirektøren umiddelbart.

Det må understrekes at variasjon i antall meldte avvik i seg selv ikke er noe mål på utført kvalitet. Flere avvik kan bety at enhetene er flinkere til å melde avvik, og således er heller ikke færre avvik nødvendigvis en indikasjon på økt kvalitet. Hovedsaken er at man lærer av avvikene som meldes.

Det meldes kvalitetsavvik i *tre ulike alvorlighetsgrader*:

- Hendelser som har ført til skade/ redusert helse/livskvalitet
- Hendelser som kunne ført til skade/ redusert helse/livskvalitet
- Mindre brudd på rutiner og prosedyrer

Deretter sorteres avvikene etter om de er løst på enheten (lukket), om det trengs behandlingstid i enheten før det lukkes eller om det må løses på direktørnivå.

Per 1. tertial 2012 er det totalt meldt følgende kvalitetsavvik:

- 709 mindre brudd på rutiner og prosedyrer. (Samme periode i 2011: 414). Av disse avvikene er 686 løst, mens 23 har behov behandlingstid i enheten.
- 635 hendelser som kunne ført til skade/ redusert helse/livskvalitet. Dette er en økning fra tidligere år. (Samme periode i 2011: 495 og i 2010: 359). I syv av tilfellene trengte enheten behandlingstid for å lukke avviket. I seks av tilfellene var det behov for løsning på direktørnivå i noen av sakene.
- 56 hendelser som har ført til skade/ redusert helse/livskvalitet. Dette er en nedgang fra 2011. Da hadde man 88 avvik. Fire av disse har behov behandlingstid i enheten for å bli løst. Samt fire avvik har det vært behov for løsning på direktørnivå.

Tabellen nedenfor forteller hvordan avvikene fordeler seg i sektoren.

	Mindre brudd – rutiner/prosedyrer	Kunne ført – redusert/ skade helse/livskvalitet	Ført - skade/ redusert helse/livskvalitet
Omsorgsenheter	419	464	51
UH enheter	247	143	1
Helseenheter	43	26	1
Barnevernstjenesten		2	1
DuVito			2
Sum	709	635	56

4.2 Tjenestefokus

I tillegg meldes det om tjenesten er levert i hht vedtak/avtale, og om tjenesten er levert i hht kvalitetskravene.

Når det gjelder om tjenestene har vært levert i hht vedtak/avtale er det 9 enheter som har meldt negativt svar.

Det er 22 enheter som har meldt om brudd på Kvalitetskravene i første tertial.

Saksbehandlingstiden er brutt i 119 saker. Disse fordeler seg på følgende: EBT: 115, barnevernstjenesten: 2 og helseenheter: 2.

Det har kommet 102 *formelle klager* i perioden. Avvikene fordeler seg som følgende: sosialenheter: 71, barnevernstjenesten: 11, omsorgsenheter: 9, EBT: 8 og helseenheter: 3.

4.3 Tilsyn

Sektoren har pr. 1. tertial gjennomført to tilsyn. Den ene ble gjennomført av kommunerevisjonen og omhandlet blant annet momskompensasjon på vaksinasjonskontoret.

Den andre ble gjennomført av riksrevisjonen og omhandlet sektorens rutinger knyttet til intern kontroll.