

# **REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 19-11-2013**

**Mødedato** Tirsdag d. 19. november 2013 kl. 14:00

**Mødested** Rådhuset

## **Indholdsfortegnelse**

Godkjenning av møteprotokoll Helse- og sosialstyrets møte 15.10.13.....	3
Forslag til møteplan fro Helse- og sosialstyret 2014.....	5
Innovasjonsarbeid i helse- og sosialsektoren.....	9
Handlingsprogrammet for helse- og sosialsektoren 2014-2017.....	22
Bydelsmelding Mosby.....	24
Etablering av tilbud om nødovernatting vinteren 2013/2014.....	29
Høringsuttalelse vedr. forslag til endringer i forskrift 18. desember 2003 nr. 1659 om fosterhjem -ti	35
Høring - forslag til forskrift om å autorisere manuellterapeuter i henhold til helsepersonelloven.....	40

## **Punkt 58/13: Godkjenning av møteprotokoll Helse- og sosialstyrets møte 15.10.13**

### **Bilag**

Protokoll Helse- og sosialstyret 15.10.2013



Dato 13. november 2013  
Saksnr.: 201301078-44  
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
19.11.2013

### **Godkjenning av møteprotokoll Helse- og sosialstyrets møte 15.10.13**

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 15.10.13.

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø  
Formannskapssekretær

Vedlegg:  
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 15.10.13

## **Punkt 59/13: Forslag til møteplan fro Helse- og sosialstyret 2014**



Dato 6. november 2013  
Saksnr.: 201301078-43  
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
19.11.2013

## Forslag til møteplan fro Helse- og sosialstyret 2014

Forslag til vedtak

### Møteplan for Helse- og sosialstyret 2014

21.01.2014  
25.02.2014  
18.03.2014  
08.04.2014  
06.05.2014  
27.05.2014  
17.06.2014

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø  
Formannskapssekretær

Vedlegg:  
Forslag til møteplan for kommunalutvalg, formannskap og bystyre

## Møteplan

### 1. halvår 2014 Kommunalutvalg, Formannskap og Bystyre

<b>Januar</b>	Uke 2	Kommunalutvalg	Tirsdag 7.	Kl. 09.00
	Uke 3	Formannskap	Onsdag 15.	Kl. 09.00
	<b>Uke 4</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 22.</b>	<b>Kl. 17.00</b>
	Uke 5	Kommunalutvalg	Tirsdag 28.	Kl. 09.00
		Formannskap	Onsdag 29.	Kl. 09.00
<b>Februar</b>	Uke 6	Formannskap	Onsdag 5.	Kl.09.00
	<b>Uke 7</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 12.</b>	<b>Kl. 17.00</b>
	Uke 8	Kommunalutvalg	Tirsdag 18.	Kl. 09.00
		Formannskap	Onsdag 19.	Kl. 09.00
	<b>Uke 10</b>	<b>Vinterferie</b>		
<b>Mars</b>	<b>Uke 11</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 12.</b>	<b>Kl. 17.00</b>
	Uke 12	Kommunalutvalg	Tirsdag 18.	Kl. 09.00
		Formannskap	Onsdag 19.	Kl. 09.00
	Uke 13	Formannskap	Onsdag 26.	Kl. 09.00
<b>April</b>	Uke 14	Kommunalutvalg	Tirsdag 1.	Kl. 09.00 (Besøk Stavanger)
		Formannskap	Onsdag 2.	Kl. 09.00
	<b>Uke 15</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 9.</b>	<b>Kl. 17.00</b>
	<b>Uke 16/17</b>	<b>Påske</b>		
	Uke 18	Kommunalutvalg	Tirsdag 29.	Kl. 09.00
		Formannskap	Onsdag 30.	Kl. 09.00
<b>Mai</b>	Uke 19	Formannskap	Onsdag 7.	Kl. 09.00
	Uke 20	Kommunalutvalg	Tirsdag 13.	Kl. 09.00
		Formannskap	Onsdag 14.	Kl. 09.00
	<b>Uke 21</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 21.</b>	<b>Kl. 17.00</b>
	Uke 22	Formannskap	Onsdag 28.	Kl. 09.00
<b>Juni</b>	Uke 23	Kommunalutvalg	Tirsdag 3.	Kl. 09.00
		Formannskap	Onsdag 4.	Kl. 09.00
	Uke 24	Kommunalutvalg	Tirsdag 10.	Kl. 09.00 (generalforsamlinger)
		Formannskap	Onsdag 11.	Kl. 09.00
	<b>Uke 25</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 18.</b>	<b>Kl. 17.00</b>

## 2. halvår 2014 Kommunalutvalg, Formannskap og Bystyre

<b>August</b>	Uke 34	Formannskap	Onsdag 20.	Kl. 09.00
	Uke 35	Kommunalutvalg	Tirsdag 26.	Kl. 09.00
		Formannskap	Onsdag 27.	Kl. 09.00
<b>September</b>	Uke 36	Formannskap	Onsdag 3.	Kl. 09.00
	Uke 37	Kommunalutvalg	Tirsdag 9.	Kl. 09.00
		Formannskap	Onsdag 10.	Kl. 09.00
	Uke 38	Formannskap	Onsdag 17.	Kl. 09.00
	<b>Uke 39</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 24.</b>	<b>Kl. 17.00</b>
	<b>Uke 40</b>	<b>Høstferie</b>		
<b>Oktober</b>	Uke 41	Formannskap	Onsdag 8.	Kl. 09.00
	Uke 42	Kommunalutvalg	Tirsdag 14.	Kl. 09.00
		Formannskap	Onsdag 15.	Kl. 09.00
	Uke 43	Formannskap	Onsdag 22.	Kl. 09.00
	<b>Uke 44</b>	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 29.</b>	<b>Kl. 17.00 Presentasjon av HP</b>
<b>November</b>	<b>Uke 45</b>	<b>Gruppebehandling av HP</b>		
		Formannskap	Onsdag 5.	Kl. 09.00
	<b>Uke 46</b>	<b>Hovedutvalgsbehandling av HP</b>		
		Kommunalutvalg	Tirsdag 11.	Kl. 09.00 Hovedutvalgsbeh. HP
		Formannskap	Onsdag 12.	Kl. 09.00
	<b>Uke 47</b>	<b>Kommunalutvalg</b>	<b>Tirsdag 18.</b>	<b>Kl. 09.00 Behandling av HP</b>
		Formannskap	Onsdag 19.	Kl. 09.00
	Uke 48	<b>Bystyre</b>	<b>Onsdag 26.</b>	<b>Kl. 17.00</b>
<b>Desember</b>	<b>Uke 49</b>	<b>Formannskap</b>	<b>Onsdag 4.</b>	<b>Kl. 09.00 Behandling av HP</b>
	Uke 50	Kommunalutvalg	Tirsdag 9.	Kl. 09.00
	<b>Uke 51</b>	<b>Bystyret budsjettmøte</b>	<b>Onsdag 17.</b>	<b>Kl. 09.00 Behandling av HP</b>

## **Punkt 60/13: Innovasjonsarbeid i helse- og sosialsektoren**



Dato 11. november 2013  
Saksnr.: 201209143-3  
Saksbehandler Anne Karen Aunevik

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
19.11.2013

## Innovasjonsarbeid i helse- og sosialsektoren

### Sammendrag

Helse- og sosialsektorens satsing på innovasjon har tidligere vært omtalt i «Delrapport FoU og innovasjon» som ble vedtatt i HS-styret september 2012, og er også omtalt i vedtatt handlingsprogram og i forslag til handlingsprogram for 2014-17. Det siste året har nasjonale føringer og virkemidler blitt enda mer rettet inn mot innovasjon i offentlig sektor. Samtidig har helse- og sosialsektoren gjennomført en omstillingsprosess som blant annet skal stimulere til innovasjon og enda mer målrettet og systematisk utviklingsarbeid.

Helse- og sosialdirektøren mener det er svært viktig at sektoren forbereder seg på å møte de utfordringer kommunen vil møte de nærmeste årene. Sektoren har derfor de siste årene vært gjennom en rekke endringsprosesser og er aktiv i utviklingsarbeid. Men det er behov for en mer systematisk satsing på innovasjonsarbeidet framover. I saken foreslås fem hovedstrategier:

1. Stimulere til mer behovsstyrt innovasjon
2. Sikre god dialog med aktuelle leverandører
3. Benytte verktøy og etablere rutiner som sikrer profesjonell prosjektstyring.
4. Økt fokus på å dokumentere effekter av utviklings- og innovasjonsprosesser.
5. Være pådriver for gode samarbeidsordninger i regionen

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret tar sak innovasjonssatsing i helse- og sosialsektoren til orientering

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Anne Karen Aunevik  
Rådgiver

## 1. Bakgrunn for saken

Helse- og sosialsektorens satsing på innovasjon har tidligere vært omtalt i «Delrapport FoU og innovasjon» som ble vedtatt i HS-styret september 2012, og er også omtalt i vedtatt handlingsprogram og i forslag til handlingsprogram for 2014-17. Det siste året har nasjonale føringer og virkemidler blitt enda mer rettet inn mot innovasjon i offentlig sektor. Samtidig har helse- og sosialsektoren gjennomført en omstillingsprosess som blant annet skal stimulere til innovasjon og enda mer målrettet og systematisk utviklingsarbeid. Helse- og sosialdirektøren ønsker derfor å gi en samlet framstilling av sektorens satsing på innovasjon

### 1.1. Status kommunen

I helse- og sosialsektoren pågår det svært mye utviklingsarbeid for å tilpasse tjenestene til de rammene som er til rådighet, samt møte forventede endringer i befolkningens behov. Men det gjenstår å gjøre dette til en systematisk og målrettet innovasjonssatsing.

Helse- og sosialdirektøren har nylig vedtatt at det fra nyttår 2014 skal etableres en egen innovasjonsenhet under det nye virksomhetsområdet for helsefremming og innovasjon. I den kommende innovasjonsenheten skal følgende ansvarsområder og roller samorganiseres:

- Innføring av systematisk innovasjonsarbeid i sektoren
- Prosjektoversikt og koordinering av utviklingsarbeid på tvers av virksomheter
- Økt profesjonalisering og kvalitetssikring av sektorens prosjekt- og utviklingsarbeid
- Sikre dokumentasjon og forskning i utviklingsprosjekt.
- Samarbeid mellom sektoren, UiA og andre kunnskapsinstitusjoner om utdanning, forskning og utviklingsarbeid.
- Samarbeid med SSHF om utviklingsarbeid, forskning og kompetanseoverføring.
- Pådriver for prioriterte «programområder»:
  - Velferdsteknologi og ehelse
  - Forebygging og rehabilitering

### 1.2. Nasjonale føringer

Nasjonale organ har økt fokus på innovasjonsjobbing i offentlig sektor. Dette kommer til uttrykk i en rekke dokument som er offentlig det siste året, for eksempel:

- KRD: «Nye vegar til framtidens velferd», regjeringens strategi for innovasjon i kommunesektoren, 2013<sup>1</sup>.
- Tverrdepartemental «Strategi for økt innovasjonseffekt av offentlige anskaffelser», 2013<sup>2</sup>.
- Norsk forskningsråd: nye strategi for «Innovasjon i offentlig sektor», 2013<sup>3</sup>.
- KS: Vegkart for innovasjon, 2013<sup>4</sup>.
- Helse- og omsorgsdepartementet: Stortingsmelding Morgendagens omsorg, 2013<sup>5</sup>.

I stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» står det blant annet:

*Framtidens tjenester må fokusere på innovasjon og kompetanse. Regjeringen mener dette er et ledelsesansvar og anbefaler kommunene å ta innovasjon og kompetanse inn som egne tema i planene for helse- og omsorgssektoren, som del av det helhetlige kommuneplanarbeidet.*

<sup>1</sup> <http://www.regjeringen.no/pages/38287227/velferd.pdf>

<sup>2</sup> [http://www.regjeringen.no/upload/NHD/Vedlegg/Rapporter\\_2013/innovasjonseffektavoffentligeanskaffelser\\_2013.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/NHD/Vedlegg/Rapporter_2013/innovasjonseffektavoffentligeanskaffelser_2013.pdf)

<sup>3</sup> <http://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?c=Page&pagename=innoff%2FHovedsidemal&cid=1253980758076>

<sup>4</sup> <http://www.ks.no/tema/Innovasjon-og-forskning/fou/Veikart-for-velferdsteknologisk-innovasjon/>

<sup>5</sup> <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-29-20122013.html?id=723252>

*Framtida byr på utfordringer som skaper behov for å sette kommunene bedre i stand til å drive nyskaping og innovasjon på en systematisk måte. Dette krever økt kompetanse på innovasjon, metodekunnskap og innovasjonsledelse, med evne og vilje til å arbeide på tvers, ta politiskrisiko, slippe løs medarbeidere og involvere innbyggere, brukere og organisasjoner mer aktivt og direkte. Et utvidet samarbeid med næringslivet og forskningsmiljøer vil også være sentrale elementer i kommunalt innovasjonsarbeid<sup>6</sup>.*

Innovasjon i offentlig sektor settes av samme grunn på dagsorden i internasjonale fora både i Norden og Europa, blant annet gjennom EU, OECD, FN og WHO. Sentrale tema og drivere bak denne utviklingen er blant annet de demografiske og økonomiske utfordringer Europa står overfor.

HelseOmsorg21<sup>7</sup> er en nasjonal strategiprosess ledet av Norsk forskningsråd på vegne av en rekke departement. Bakgrunnen er at samfunnet skal kunne møte de store utfordringene knyttet til de demografiske endringene, og behov for et mer effektivt innovasjonssystem for offentlig sektor. Det foregår mye lokalt forbedringsarbeid, men det er svake insentiver for innovasjon og ikke minst spredning og bred implementering av nye og bedre løsninger. HelseOmsorg21-strategien skal være ferdig og legges fram for Helse- og omsorgsdepartementet innen sommeren 2014. Målet er at HelseOmsorg21-strategien skal legge til rette for en målrettet, helhetlig og koordinert innsats for forskning, utvikling og innovasjon i helse- og omsorgsområdet. Strategien vil være et viktig grunnlag for regjeringens prioriteringer innenfor helse- og omsorgsfeltet framover.

I forslag til statsbudsjett som ble lagt fram i oktober 2013 foreslo den tidligere regjeringen at det skal etableres et eget innovasjonsprogram som skal utforme nye løsninger for framtidens omsorg sammen med brukere, pårørende, kommuner, ideelle organisasjoner, forskningsmiljøer og næringslivet. Gjennom innovasjonsprogrammet vil regjeringen både forsterke den regionale forskningsstrukturen, involvere etablerte innovasjons- og forskningsinstitusjoner på nasjonalt nivå og styrke innsatsen for forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeid i kommunene. Regjeringen foreslo å bevilge til sammen 100 millioner kroner til oppfølging og konkretisering av hovedsatsingene i Omsorgsplan 2020:

- 34 millioner kroner til program for utvikling og implementering av velferdsteknologi. Midlene skal gå til utvikling og utprøving av velferdsteknologiske løsninger i kommunene, etablering av åpne standarder for velferdsteknologi og kompetanseheving av ansatte. Dette programmet har Kristiansand kommune søkt om å bli med i. Svar kommer i begynnelsen av november.
- 20 millioner kroner til et eget innovasjonsprogram som skal støtte og stimulere kommunenes forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeid på helse- og omsorgsfeltet.
- 10 millioner kroner til program for en aktiv og fremtidsrettet pårørendepolitikk 2014-2020. Tiltakene skal bidra til at pårørende blir verdsatt og synliggjort, og gi økt likestilling og mer fleksibilitet.
- 17 millioner kroner til tiltak for å styrke det frivillige arbeidet i sektoren i 2014.
- 19 millioner kroner til faglig omstillingsarbeid med fokus på hverdagsrehabilitering, aktivitet, sosialt nettverksarbeid og miljøbehandling. Kristiansand har fått midler for 2013, og signaler om videreføring. Innebærer deltakelse i nettverk med andre kommuner som har fått midler, samt følgeforskning.

<sup>6</sup> Meld Stort 29 (2012-2013), s 13-16

<sup>7</sup> [http://www.forskningsradet.no/prognett-helseomsorg21/Om\\_HelseOmsorg21/1253985487322](http://www.forskningsradet.no/prognett-helseomsorg21/Om_HelseOmsorg21/1253985487322)

### 1.3. Hva er egentlig innovasjon? «Nytt, nyttig og nyttiggjort»

Innovasjon kan defineres som: «nye eller bedre varer, tjenester, prosesser etc. som tas i bruk for å oppnå verdiskaping og/eller samfunnsnytte». Det er noe nytt, det skal tas i bruk (nyttig)– og det skal gi en merverdi (nyttiggjort).

*“Invention implies bringing something into being; innovation implies bringing something into use”* (Bozeman 1990:183).

Verdiskaping i offentlig sektor vil innebære økt kvalitet, økt effektivitet, økt produktivitet, økt tilfredshet hos ansatte, brukere, pasienter og pårørende.

Innovasjon kan også omtales som «next practice» - som handler om utvikling og implementering av nye produkter, systemer og verktøy som gir vesentlig endrede arbeidsprosesser. Mens kommunesektoren har mest erfaring med «best practice» - som handler om å utvikle eller videreutvikle modeller, prosesser og systemer for å forbedre tjenestene utfra kjent praksis hos andre.

Tradisjonelt utviklingsarbeid kjennetegnes av at målet/løsningen ofte er kjent og milepælene satt. Innovasjonsprosesser tar utgangspunkt i behov, mens målet/løsningen er ukjent, og man må både teste og justere kursen underveis.

Innovasjon kan bestå av små forbedringstiltak, «hverdagsinnovasjon», også kalt «inkrementell innovasjon». Det vil være resultat at organisasjoner med kultur og ledelse preget av fokus på kontinuerlig forbedring og endring.

Såkalt «radikal innovasjon» er større og altomfattende prosesser som krever systematisk arbeid, forankring i ledelsen og prioritering av ressurser. Det ser ut til at bruk av teknologi innen omsorg og helse er et felt som kan lede til radikal omlegging av måten det vil bli jobbet på framover. Helse- og sosialsektorens satsing på utvikling av «Framtidens trygghetspakke» er i denne kategorien. Det kan bli et svært krevende og radikalt innovasjonsprosjekt ved at det involverer og forutsetter store organisasjonsomlegginger og endring av rammebetingelser på både lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Det vil involvere brukere, leverandører og forskningsmiljø.

Innovasjons – og utviklingsprosjekt kan kategoriseres utfra drivkrefter bak igangsetting.

1. *Behovsdrevet:* Ideer til innovasjonsprosjekt kan komme utfra behovene hos ansatt, brukere eller pårørende, eller resultat av innovasjonsprosesser. I tillegg kan det være ledere, politikere eller samarbeidspartnere som melder fra om behov. Det kan også komme som resultat av kvalitetsavvik og behov for å finne nye og bedre løsninger. Eksempler på prosjekt i Kristiansand som har kommet som forslag fra ansatte/brukere: Døralarm i natt-tjenesten, akuttmottak barn og ungdom (barnevernsvakt og ABUP).
2. *Teknologidrevet:* Ny teknologi økt og digitalisering av samfunnet kan i seg selv skape ideer om nye måter å løse utfordringer på. Eksempler på teknologi: GPS sporing, fallalarm, døralarm, videokonferanse, nettbrett, sensorer etc. Teknologidrevne prosjekt vil ofte skape behov for å utvikle nye måter å gi tjenester på (tjenesteinnovasjon).
3. *Leverandørdrevet:* Leverandører av ulike produkt og tjenester har behov for arena for uttesting. Den siste tiden er det blitt veldig stor og økende pågang av leverandører innen ehelse- og velferdsteknologi, eksempler på leverandører: Hospital IT, Smart Care, Telenor Objects AS, Visma, Bravida, Norsk telemedisin, Cognita, Stork, Bano, Dignio, Varodd, Ascom, Elcomb Sør. Kommunen prøver å møte dette ved etablering av «Mulighetsrommet», og ved å planlegge innovative anskaffelsesprosesser ved større innkjøp (for eksempel framtidens trygghetsalarm og nye omsorgsboliger).

4. *Ideer fra hva andre gjør:* Kommuner utveksler aktivt ideer og løsningsforsøk både nasjonalt og internasjonalt, og deltar i flere nettverk og arenaer for utveksling. Innovasjonen vil da ofte bestå i at man omgjør ideen man «stjeler» fra andre til en ny tjeneste eller arbeidsform til å passe i egen organisasjon. Eksempler på nye tiltak som har kommet etter ideer fra andre: Hverdagsrehabilitering er inspirert fra Danmark, Jegersberg gård fra Italia og Sverige.
5. *Forskerdrevet:* Forskere kan ha behov for å teste ut ideer, teori og metoder i praksis, og kommunen blir svært ofte spurt om å være med på som forsøksarena. Det kan også innebære at kommunen involveres som partner, og er med i utforming av problemstillinger og metodevalg. Eksempler på prosjekt som er initiert av forskere: Teknologistøtte hverdagsrehabilitering (Innomed, Sintef, Kristiansand, Arendal ), Friskus (UiA)

#### 1.4. Anbefalte strategier

Helse- og sosialsektoren vil ha økende behov for å finne nye løsninger på framtidens utfordringer. Det blir viktig at innovasjonsprosjekt i størst mulig grad tar utgangspunkt i behov og løsninger som utformes av de som er tett på tjenestene. Helse- og sosialdirektøren anbefaler at kommunen har en strategi om å stimulere til mer behovsstyrt innovasjon.

## 2. Metoder og tiltak for å fremme brukerstyrt innovasjon

### 2.1. Metoder for involvering ansatte

Det finnes flere verktøy for systematisk innovasjonsarbeid i kommuner. Helse- og sosialdirektøren anbefaler at sektoren å satse på en eller flere av de metodene som finnes, og at noe av sektorens ansatte utvikler egen prosesskompetanse innen noen av metodene. Det kan gjøres på flere måter:

- *Prøve ut «BLT»*(Behov-Løsning-Test): «BLT» er et prosessverktøy for gjennomføring av innovasjonsprosjekt som har vist seg egnet for innovasjonsarbeid i mange kommuner<sup>8</sup>. NTNU tilbyr poenggivende kurs i metoden for enkeltpersoner og grupper<sup>9</sup>. KS Agder har gjennom rådmannsutvalget i Agder fått forankring for økt satsing på innovasjon i offentlig sektor, og de vurderer å tilby kommuner prosessstøtte i innovasjonsmetodikken «BLT». Metoden vurderes som svært egnet, men det bør avklares nærmere hvordan Kristiansand skal ta den i bruk.
- *Veikartet*<sup>10</sup>: Er utarbeidet av KS og er et idealtypisk løp for implementering av velferdsteknologi. Hensikten er å systematiserer arbeidet, fra oppstart til implementering, samt sikre brukerinvolvering gjennom hele prosessen og gi erfaringer fra andre kommuner. Veilederen inkluderer blant annet bruk av prosessverktøyet «BLT». Kristiansand vil vurdere bruk av veilederen i videre satsing innen velferdsteknologi.
- *Studie i innovasjonsmetodikk*<sup>11</sup>: Høyskolen i Lillehammer tilbyr et poenggivende kurs på 30 studiepoeng med oppstart vinteren 2014. Studiet er det første i sitt slag og skal gi studentene kunnskap og ferdigheter i hvordan man planlegger og gjennomfører et innovasjonsprosjekt. Studiet er praktisk innrettet og studentene skal i løpet av kurset

<sup>8</sup> <http://www.innoco.no/>

<sup>9</sup> <http://www.innoco.no/hva-vi-tilbyr/kurs/>

<sup>10</sup> <http://ks-innovation-tool.herokuapp.com/>

<sup>11</sup> [http://www.hil.no/om\\_hoegskolen/organisasjon/fellesadministrasjonen/senter\\_for\\_livslang\\_laering/innovasjonsskolen](http://www.hil.no/om_hoegskolen/organisasjon/fellesadministrasjonen/senter_for_livslang_laering/innovasjonsskolen)

gjennomføre et innovasjonsprosjekt i egen kommune. Et av kriteriene for opptak er at kommunene som søker om plass for sine ansatte også har en innovasjonsutfordring studentene skal løse. Gjennom studiet vil de få bistand til å realisere innovasjonsprosjektet. Videre er det også et kriterium at hver kommune må sende en studentgruppe på 3-4 personer som sammen skal jobbe med innovasjonsprosjektet. Målgruppen for studiet er personer med nøkkelfunksjoner i kommunene, ledere og folkevalgte. Helse- og sosialdirektøren vurderer å sende en gruppe fra Kristiansand på dette kurset.

- **Lean:** En systematisk tilnærming for å identifisere og eliminere aktiviteter som tar unødvendig tid. Basert på verdistrømkartlegging og i nært samarbeid med ansatte kan man ta tak i tidstyver, og utarbeide tiltak for å redusere dette, samt sette mål for videre utvikling. Både organisering og rutiner er i søkelyset. Tilnærmingen prøves for tiden ut i NAV. Helse- og sosialdirektøren vil høste erfaringer fra NAV, og vil vurdere om tilnærmingen også skal forsøkes også i Service- og forvaltning, og om det er en tilnærming noen i kommunen bør ha kompetanse i. LEAN-gjennomgangen kan føre til endringer og påpeke behov for endringer, og er en av flere verktøy som kan inngå i innovasjonssatsingen framover.

## 2.2. Involvering brukere og pårørende

Brukere og pårørende er sentrale samarbeidspartnere, og er sentrale aktører når behov skal beskrives og når det skal utarbeides løsninger. Ofte kan det være brukere og pårørende som har ideer til hvordan tjenestene kan gis på bedre og mer effektive måter. Framover blir det viktig å sikre at innspill fanges opp og bearbeides videre. Sektoren vil videreutvikle samarbeidsarenaer og bruke disse mer systematisk.

Når det gjelder satsinger på velferdsteknologi og e-helse vil kommunene antagelig prøve ut et eget «brukerpanel» bestående av blant annet dagens og framtidens brukere og pårørende, elderråd og Rådet for funksjonshemmede. Visningsmiljøet «Mulighetsrommet» i Kongens senter vil være en sentral arena. Et slikt brukerpanel kan være felles for flere kommuner. Det er også aktuelt å samarbeide med blant annet Universitet i Agder (Senter for ehelse og velferdsteknologi) om brukerevalueringer av aktuelle løsninger. Universitet har en usabilitylab som kan brukes til å sammenligne ulike leverandørers løsninger.

## 2.3. Ledernes rolle i innovasjon

Å bygge opp innovasjonskultur i organisasjoner krever tid, kompetanse og investeringer, og det må være rom for eksperimentering, utprøving og feiling. Dette vil utfordre enhetene ift prioriteringer og trange budsjetter. Samtidig er det i praksis ofte organisasjoner med trange budsjetter som har sterkt fokus på innovasjon -«Nøden driver».

Innovasjonsarbeidet må forankres ute i tjenestene – i den enkelte enhet. En viktig forutsetning er at lederne i sektoren fanger opp, «foster» og driver fram gode ideer, samt at de må skape en kultur for å fremme innovasjon og forbedringsarbeid, og tilrettelegge for innovasjonsprosesser. Det krever både at sektoren rekrutterer innovasjonsvillige ledere, og at lederne får den nødvendige kompetansen. Helse- og sosialdirektøren vil innarbeide innovasjonsledelse i sektorens lederutviklingsprogram, med avdelingsledere som prioritert målgruppe.

Det strategiske utviklingsarbeidet bør sees i sammenheng med systematisk kvalitetsarbeid. Det kan sikre at utviklingsarbeidet kobles til sentrale utfordringer og kjerneoppgaver for sektoren.

## 2.4. Anbefalte strategier og tiltak

Det er viktig å jobbe systematisk og bruke metoder som sikrer at innovasjon blir behovsstyrt.
---

#### Aktuelle tiltak:

- Nøkkelpersoner i sektoren tilegner seg kunnskap om innovasjonsmetoder.
- Prøve ut ulike innovasjonsmetoder i de ulike virksomhetene.
- Innovasjonsledelse skal inngå i sektorens lederutviklingsprogram.

### 3. Leverandørsamarbeid

Helse- og sosialsektoren har lite erfaring i å samarbeide med leverandører om produkt- og leverandørutvikling. Den økende satsingen på teknologi har utfordret både sektoren og hele kommunen på hvordan dialog og samarbeid kan foregå på en mest mulig profesjonell og ryddig måte. Helse – og sosialdirektøren mener det er viktig at andre enn helse- og sosialsektoren sikrer at mål om næringsutvikling ivaretas, slik at sektorens ansatte kan fokusere på behov og å være en tydelig «bestiller».

Utprøving og utvikling av ny velferdsteknologi fordrer nye måter å samhandle med leverandører på. Flere av fremtidens løsninger finnes ikke på markedet og kan ikke spesifiseres og kjøpes som hyllevare. For å møte fremtidens utfordringer må det være et tett samarbeid mellom kommunen som kjenner behovene og leverandørene som kjenner løsningene. Dette krever en ryddig og konstruktiv dialog mellom partene.

#### 3.1. Samarbeid teknisk sektor

Enhet for by og samfunn i teknisk sektor har dialog med helse- og sosialsektoren rollefordeling og kompetanseområder. Det vil bli næringsavdelingens rolle å bidra til at regionalt næringsliv posisjonerer seg ift produkt og prosesser som fremmer innovasjon i offentlig sektor. Og det er næringsavdelingen som kan gi råd om hvordan virkemiddelapparatet utvikles og brukes til å fremme innovasjon i offentlig sektor. Det forventes av noen av innovasjonsprosessene kan ende i en kommersialisering av produkt, og det er derfor viktig at dette er tenkt på innledningsvis i prosessen. Det er derfor ønskelig at næringsavdelingen bidrar aktivt i samarbeid med leverandører og næringsklynger om utvikling av produkter som kan kommersialiseres.

Næringsklyngen DIGIN for IT-bedrifter er under opparbeidelse. Klyngen har fått Arena status, og har offentlig sektor som prioritert område, herunder ehelse og velferdsteknologi. Foreløpig er det utfordrende å få involvert enkelt-bedrifter i regionen, noe som kan medføre at Kristiansand bør samarbeide med leverandører utenfor regionen. Kristiansand kommune bør derfor bidra til at næringsklyngen DIGIN får en posisjon når det gjelder digitalisering og produktutvikling innen velferdsteknologi og e-helse.

Kommunen holder på med en strategi for næringsutvikling. Det er viktig at innovasjon og teknologisatsingen innen helse- og sektoren integreres i denne planen.

Helse- og sosialsektoren har den senere tid innledet tettere kontakt med plan- og bygningsetaten i forbindelse med at stadig flere utbyggere satser på bygging av seniorboliger med innstallering og tilbud om velferdsteknologiske løsninger. Det er ønskelig å videreutvikle denne kontakten for å bidra til at løsningene blir best mulig.

Kristiansand Eiendom har hatt et samarbeid med KS og NHO for å utvikle og prøve ut kunnskap om innovative anskaffelser i forbindelse med anskaffelse av de 40 nye omsorgsboligene.

#### 3.2. Samarbeid innkjøp og IT-tjenesten

Innkjøpstjenesten og personell fra flere sektorer er i ferd med å skaffe seg bedre kompetanse for å kunne profesjonalisere og utvikle leverandørkontakten framover. Sektoren

trenger tilgang på kompetansen innen innovative anskaffelser, og vil spille dette inn i forbindelse med evaluering av kommunens innkjøpsstrategi i 2014.

KS og NHO er i ferd med å videreutvikle leverandørutviklingsprogrammet. I Agder er det nylig lyst ut en 2-årig prosjektlederstilling med fokus på leverandørutvikling innen miljø og velferdsteknologi. Det kan gjøre det enklere for kommunen å få råd om innovative anskaffelser framover.

Den økte satsingen på digitalisering, velferdsteknologi og ehelse har gjort det nødvendig for helse- og sosialsektoren å innlede et tettere samarbeid med IT-tjenesten. IT-tjenesten deltar blant annet aktivt i prosjektet «United 4 Health» og i etablering av visningsmiljøet «Mulighetsrommet». IT-tjeneste bidrar med kompetanse og rammer for hva som er mulig og ønskelig, særlig når det gjelder infrastruktur, standardisering og muligheter for skalering av teknologiske løsninger.

### 3.1. Anbefalte strategier og tiltak

Helse- og sosialsektoren er avhengig av tett og nært samarbeid med andre sektorer for å lykkes med innovasjonsarbeidet. Strategien bør være å sikre god dialog med aktuelle leverandører. Aktuelle tiltak:

- Helse- og sosialsektoren, IT-tjeneste, innkjøpstjenesten, Kristiansand Eiendom og næringsavdelingen i kommunen har en felles og gjennomgående satsing på innovasjon og digitalisering.
- Økt samarbeid med NHO og KS om leverandørutviklingsprogrammet.
- Mulighetsrommet videreutvikles som arena for dialog når det gjelder velferdsteknologi.
- Næringsavdelingen bidrar aktivt i samarbeid med innovatører, leverandører og næringsklynger om utvikling av produkter som kan kommersialiseres.

## 4. Prosjektforløp og organisering

### 4.1. Prosjektstyringsverktøy

Det finnes flere modeller for prosjektforløp. Velger her den DIFI bruker for å få fram de ulike fasene i et prosjekt. DIFI's prosjektmodell kalles Prosjektveiviseren<sup>12</sup> og er utformet med tanke på digitaliseringsprosjekt, men inneholder en rekke elementer som er felles for alle typer prosjekt. Veiviseren retter seg i særlig grad mot prosjektledere og prosjekteiere, og har som formål å bidra til økt gjennomføringsevne. Prosjektveiviseren tar utgangspunkt i at prosjekt har 5 faser: Konsept, planlegging, gjennomføring, avslutning, realisering:

Fase	Før oppstart konsept	Oppstartsfasen, planlegging	Gjennomføring	Avslutning	Realisering
<b>Formål</b>	Utrede alternative konsepter og identifisere det prosjektet som i størst utstrekning gir måloppnåelse og tilfredsstillende virksomhetens behov	Sikre at virksomheten har en god forståelse for arbeidet som kreves for å gjennomføre prosjektet, før en forplikter seg til en betydelig investering	Leverer produkter ved å gjennomføre faser i henhold til de planer og strategier som fremgår av styringsdokumentet	Sikre en strukturert og formell avslutning av prosjektet og en god overlevering til linjen	Å realisere gevinster og vurdere oppnåelse av effektmål

<sup>12</sup> <http://www.prosjektveiviseren.no/>

Helse- og sosialdirektøren tror både denne og andre modeller kan være gode hjelpemidler for å bidra til økt profesjonalisering av innovasjonsprosesser som utvikler seg til utviklingsprosjekt. Sektoren har behov for å finne gode prosjektstyringsverktøy.

Den nye virksomheten for innovasjon og helsefremming vil få en sentral rolle i å forbedre prosjektarbeidet. Det vil gjelde blant annet søknads- og rapporteringsrutiner, maler for prosjektorganisering, kompetansekrav og rutiner for prosjektstillinger.

#### **4.2. «Gvinstrealisering»**

Framover blir det særlig viktig å sikre nødvendig dokumentasjon og analyse gjennom kontakt med andre kommuner og med forsknings- og kompetansemiljø. Mange danske kommuner har tatt ulike innovasjonsverktøy i bruk. Felles for mange danske kommuner er forventninger til konkrete mål på følgende områder:

- Bedre tjenester: Gjøre borgere mer selvhjulpne. Opprettholde servicenivå.
- Mindre personell: Bedre arbeidsglede og godt arbeidsmiljø, attraktive arbeidsplasser.
- Mindre bruk av penger: Bedre økonomi, større effektivitet.
- Stimulere næringslivet: Samarbeid med forskningsinstitusjoner for å bringe nye produkter til markedet.

Mange kommunene etterspør dokumentasjon på økonomiske gevinster i velferdsteknologi-prosjekt. Kommunene forventer at velferdsteknologi skal bidra til å skape økt trygghet for innbyggerne, utsette behov for institusjonalisering og kommunale tjenester, avlaste pårørende og effektivisere kommunale tjenester

I samarbeid med kommunene Bærum, Bergen, Lyngdal og Aust-Agder fylkeskommune samt Universitetet i Agder har KommIT utarbeidet en gevinstkokebok med tilhørende gevinstverktøy for norske kommuner<sup>13</sup>. KS har nylig publisert denne på sine nettsider, og anbefaler at kommunen tar denne i bruk særlig når det gjelder digitaliseringsprosjekt.

Helse- og sosialdirektøren mener «gvinstrealisering» bør være sentralt i alle prosjekt sektoren igangsetter, og vil prioritere at det tilrettelegges for dette.

#### **4.3. Definere programområder**

Sektoren har en rekke prosjekt samtidig med ulike prosjektgrupper, styringsgrupper og deltakere. Helse- og sosialdirektøren mener det er viktig å gi prosjektene en felles strategisk retning, og vil samle noen av dem i noen definerte «programområder». Det gjelder særlig på områder med stor og omfattende prosjektaktivitet bør det være felles prosjektstyring.:

- Ehelse – og velferdsteknologi
- Forebygging og rehabilitering
- Boligsosialt utviklingsprogram

Programområdene er også lagt inn i plan og utredningsprogrammet i forslag til handlingsprogram. Det kan forenkle rapportering til politiske ledelse.

#### **4.4. Anbefalte strategier og tiltak**

Sektoren bør ha strategi for å benytte verktøy og etablere rutiner som sikrer profesjonell prosjektstyring. Aktuelle tiltak:

- Prosjektstyringsverktøy brukes mer systematisk.
- Prosjektene har «gvinstrealisering» sentralt i alle prosjekt sektoren igangsetter
- Sikre nødvendig dokumentasjon og analyse.
- Beslektede prosjekt sees i sammenheng, og på områder med stor og omfattende prosjektaktivitet bør det være felles prosjektstyring.
- Sikre kompetanse i prosjektarbeid hos prosjektleder, ledelse og støttefunksjoner.

<sup>13</sup> <http://www.ks.no/tema/Innovasjon-og-forskning1/KS-IKT-forum/KommIT/Gevinstkokebok-og-Gevinstverktoy/>

- Bedre rutiner for administrering av prosjekt, inkludert håndtering henvendelser, søknader, økonomi, rapportering.

## 5. Dokumentasjon og forskning

### 5.1. Forskning og innovasjon

Forskning kan bidra til å få opp nye ideer, fange opp og systematisere eksisterende kunnskap, formulere problemstillinger, dokumentere effekter, spre kunnskap og utnytte internasjonale nettverk. Helse – og sosialsektoren har prioritert ressurser til samarbeid med forskningsmiljø i innovasjonsarbeidet, særlig i form av avsatt tid, men også noen midler til delfinansiering. Behov for forskning og dokumentasjon understrekes blant annet i både helsefremmingsplanen som ble vedtatt i bystyret april 2013 og i delrapport FoU som ble vedtatt i helse- og sosialstyret i september 2012.

Kristiansand deltar i flere forskningsprosjekt, men disse er i liten grad initiert av kommunens ansatte. Deltakelsen er som regel i form av at kommunen tilrettelegger for at forskere får tilgang på data og respondenter.

*Forskningsrådets* hovedstyre har nylig vedtatt en ny policy for arbeid med «Innovasjon i offentlig sektor»<sup>14</sup>. Forskningsrådet er særlig opptatt av å koble forskningssystemet tettere på innovasjonsprosessen i offentlig sektor. Forskningsrådet vil styrke sin innsats for innovasjon i offentlig sektor for å møte de store samfunnsutfordringene. Det viktigste for Forskningsrådet er å koble forskningssystemet tettere på innovasjons-prosessen. Det bidrar til mer forskning som fanger opp kunnskapsbehovene i offentlig sektor og øker sannsynligheten for at resultater fra forskningen blir tatt i bruk. Forskningsrådet og departement har varslet at ordning med offentlig PhD kan bli en kommende ordning. I tillegg har Norsk forskningsråd flere program som åpner for samarbeid og/eller søknad fra offentlig sektor, blant annet innen profesjonsrettet forskning. Kristiansand får noe av sin deltakelse i United 4 Health –prosjektet finansiert av Forskningsrådet (VERDIKT-midler, UiA er hovedsøker).

*Regional forskningsfond (RFF)* har innovasjon i offentlig sektor som prioritert område for forskningsmidler. Høsten 2013 starter fylkeskommunene arbeidet med å revidere forskningsstrategi for Agder som skal leges til grunn for RFF sine prioriteringer, samt at de holder på med strategi for innovasjon og verdiskaping. Kristiansand er for første gang med som partner prosjektsøknader, blant annet om utvikling av E-læring pårørende kurs for demente, trygghets – og varslingsteknologi demente og oppfølging av eldre med depresjon. Kristiansand samarbeider med UiA/Agderforskning om å søke kvalifiseringsstøtte til å forberede følgeforskning av Jegersberg gård.

*KS:* har flere ulike ordninger for å gi støtte til dokumentasjon og forskning. Kristiansand er blant annet med i prosjekt for følgeforskning av hverdagsrehabilitering, og storbyforskningsprosjekt om unge sosialhjelpsmottakere og om integreringstilskudd.

*Departementene og direktorat:* gir noen ganger midler eller støtte til forskning og utredning, for eksempel er Kristiansand med i : følgeforskning utprøving felles akuttmottak barnevernsvakt-ABUP, utredning hjemmemonitorering, følgeforskning hverdagsrehabilitering.

<sup>14</sup> Forskningsrådet nettside for innovasjon i offentlig sektor: [www.forskningsradet/innoff](http://www.forskningsradet/innoff)

## 5.2. Analysekompetanse og kommune-initiert forskning

Helse- og sosialsektoren i Kristiansand deltar i mange utviklingsprosjekt. Prosjektene blir i varierende grad fulgt opp med evaluering, og få har følgeforskning. Hvis sektoren ønsker å bli en tydeligere forskningsaktør, mer enn å bli forsket på, er det viktig å ha kompetanse og personer som har forskerkompetanse og/eller kjennskap til forskningsmetoder, og som samtidig kan være med å sikre at forskningen som prioriteres bidrar til strategisk kunnskapsbygging på kjerneområder og sentrale utviklingsfelt hvor det mangler kunnskap. Det er også viktig å kjenne til hvordan man skriver søknader om forskningsmidler. Helse – og sosialdirektøren vil tilrettelegge for mer systematisk analysearbeid framover, og den nye virksomheten for innovasjon og helsefremming vil ha forskerkompetanse som kan benyttes.

Kommunen kan blant annet bygge analysekompetanse ved å satse på å bli med i ordning for «offentlig PHD». Offentlig PHD kan bli en ordning som iverksettes av Forskningsrådet fra 2014, og skal i tilfelle gjennomføres av en ansatt i en offentlig virksomhet, for eksempel kommunen. Deler av doktorgradsarbeidet vil utføres i kommunen, og kommunen må dekke minst halvparten av kostnadene. UiA har flere relevante doktorgradsprogram, og helse – og sosialsektoren er i dialog med UiA om å prøve ut en offentlig PHD. Foreløpig er modeller for «gevinstrealisering» spilt inn som særlig aktuelt. UiA har satt av ressurser til å bistå i å utforme en utlysning, og kan tilrettelegge med å skaffe veilederkompetanse.

## 5.3. Utvikling av arenaer for forskningssamarbeid

Det blir viktig at kommunen framover har en målrettet strategi for kontakt med forskningsmiljø både regionalt og nasjonalt. Kommunen er i stigende grad aktuell som både søker og partner i forskningsprosjekt blant annet ved at forskningsrådet lyser ut prosjektmidler som kommuner kan søke på i samarbeid med forskningsmiljø.

Kommuner er pålagt å medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kommuner er ikke definert som selvstendige forskningsaktører, og er avhengige av samarbeid med akademiske institusjoner om utforming og gjennomføring av forskningsprosjekt.

Det er mye forskningsarbeid som pågår innen sykehus og spesialisttjenestene. Men kunnskapsbehov i primærhelsetjenesten og den kommunale omsorgstjenesten ivaretas i liten grad gjennom forskning i spesialisthelsetjenesten. I kommuner vil behov for forebygging og tverrfaglig tilnærming prege mange aktuelle forsknings- og utviklingsområder. Kommuner får et økende behov for å dokumentere prosesser, utgifter og praksis. Det blir viktig at kommunen utvikler et mest mulig likeverdig forhold på områder av felles interesse, som blant annet innen samhandlingsforskning.

Som den største kommunen i Agder har Kristiansand en særlig viktig rolle i å være pådriver og spydspiss for å få til samarbeidsordninger i regionen.

Kristiansand har lang erfaring i å samarbeide med UiA gjennom Praxis Sør. Modellen har begrensninger når det gjelder utvidelse av samarbeid til å gjelder fagmiljøene på helse/idrett internt på UiA, og sykehuset. Samtidig er helse/idrett svært positive til økt samarbeid med Kristiansand. Samarbeid med Senter for ehelse er veldig aktivt og i vekst. Samarbeid med senter for Omsorgsforskning er lite aktivt, men sektoren er i dialog om hvordan dette kan bedres.

Som vertskommune for utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester har Kristiansand en viktig rolle i å sikre regional og nasjonal spredning av utviklingsarbeid som berører disse tjenestene.

Flere kommuner på Agder (med Kristiansand og Arendal i spiss) er i ferd med å etablere samarbeid med forskningsavdelingen på SSHF og ulike fagmiljø på UiA for å utvikle nettverk

og felles database for samhandlingsforskning. Foreløpig er dette et nettverksamarbeid som kaller seg HUSA (Helseundersøkelser på Agder). Dette er et unikt samarbeid som kan åpne muligheter for samhandlingsforskning på tema som er relevante for utvikling av gode pasientforløp og forebyggende tiltak.

Sektoren vil prioritere kontakt og prosjektbasert samarbeid med nettverk og kommuner fra andre land for å innhente erfaringer, ideer og kompetanse. Det gjelder i særlig grad innen utvikling og bruk av ny teknologi hvor blant annet Skottland og Danmark har mye å bidra med.

#### **5.4. Anbefalte strategier og tiltak**

Sektorens strategier vil være økt fokus på å dokumentere effekter av utviklings- og innovasjonsprosesser, samt å sikre at kommunen er en pådriver for gode samarbeidsordninger i regionen.

Aktuelle tiltak:

- Bruke og utvikle modeller for effektmålinger og gevinstrealiseringer.
- Prioritere deltakelse i relevante nettverk og på arenaer regionalt og nasjonalt og internasjonalt som kan fremme samarbeid om dokumentasjon og forskning.
- Samarbeide med UiA om å pilotere offentlig PHD.

# **Punkt 61/13: Handlingsprogrammet for helse- og sosialsektoren 2014-2017**

## **Bilag**

Helse- og sosialsektorens forslag til handlingsprogram 2014-2017 hoveddokument.docx

Oversikt over tilskudd til organisasjoner og foreninger.docx

20131025142227161.pdf



Dato 11. november 2013  
Saksnr.: 201311074-2  
Saksbehandler Hilde Engenes

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
19.11.2013

## Handlingsprogrammet for helse- og sosialsektoren 2014-2017

### Sammendrag

Helse- og sosialdirektøren fremmer med dette helse- og sosialsektorens forslag til handlingsprogram for perioden 2014-2017 til politisk behandling i helse- og sosialstyret.

Sektorens handlingsprogram inngår som en del av rådmannens samlede handlingsprogram for Kristiansand kommune. Det vises til rådmannens dokumenter som følger saken.

Forslag til vedtak

1. [Helse- og sosialstyret tar helse- og sosialdirektørens forslag til handlingsprogram til orientering](#)

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Hilde Engenes, rådgiver

Vedlegg:

- Forslag til handlingsprogram for helse- og sosialsektoren, 2014-2017
- Oversikt over tilskudd til organisasjoner
- Betalingssetser, helse- og sosialsektoren

## **Punkt 62/13: Bydelsmelding Mosby**

### **Bilag**

Vedtak BYUTVI, 14112013, Sak 218/13, Bydelsmelding Mosby

Vedtak FORMAN, 23102013, Sak 101/13, Bydelsmelding Mosby

Vedtak OPPVEK, 26112013, Sak 44/13, Bydelsmelding Mosby

Vedtak BYSTYR, 27112013, Sak 152/13, Bydelsmelding Mosby

Vedtak KULTUR, 20112013, Sak 76/13, Bydelsmelding Mosby

Bydelsmelding Mosby 12.pdf



Dato 7. oktober 2013  
Saksnr.: 201212934-8  
Saksbehandler Per Gunnar Uberg

**Saksgang**  
Formannskapet  
Bystyret

**Møtedato**  
23.10.2013  
06.11.2013

## **Bydelsmelding Mosby**

### **Sammendrag**

Ved behandling av sak om lokalisering av barnetrinnet i Torridal (sak 20/12) besluttet bystyret at det skulle utarbeides en bydelsmelding for Mosby der infrastruktur, boligbygging, fritidstilbud, næring og levekår tas spesielt opp. Formannskapet behandlet og gav sin tilslutning til skisse til bydelsmelding i møte 9.1.2013 (sak 8/13).

Bydelsmeldingen har vært på høring. Det ble rykket inn to annonser under «kunngjøringer». Innen fristen 30. september var det kommet inn to høringsuttalelser. Uttalelsene savner noe mer konkret på områder som fritidstilbud, næringsutvikling, frivillighetssentral, og infrastruktur som hengebroer og omlegging av fylkesveien, utvikling av Håmoen, samt Mosby som mulig fremtidig stoppested for lokaltog.

Rådmannen mener høringsuttalelsene viser engasjerte, gjennomtenkte tiltak og perspektiver på fremtidig utvikling av Mosby. Forslagene som kommer frem ligger dels inne i vedtatte planer. Innspill til endret arealbruk vurderes i den løpende arealplanlegging. Når det gjelder næringsutvikling har kommunen en rolle som tilrettelegger; initiativet vil alltid måtte komme utenifra, og samarbeidet organiseres utfra denne rollefordelingen. Øvrige forslag må vurderes opp mot andre ønskelige tiltak i kommunen, og må således bli en del av den ordinære handlingsplanprosess.

Forslag til vedtak

Bystyret tar bydelsmelding for Mosby til orientering.

Tor Sommerseth  
Rådmann

Ragnar Evensen  
Teknisk direktør

Vedlegg:  
Bydelsmelding Mosby

## 1. Bakgrunn for saken

### 1.1.1 Bystyrets vedtak:

I februar 2012, sak 20/12 Lokalisering av barnetrinnet i Torridal, fattet bystyret bl.a. følgende:

- 1) Det opprettes en 1-4 avdeling av Torridal skole, lokalisert på Mosby (28/25)
- 2) Mosby skole legges ned. Bystyret ber om en bydelsmelding for Mosby der infrastruktur, boligbygging, fritidstilbud, næring og levekår tas spesielt opp. Det legges inn rekkefølgekrav om at gymsalen opprettholdes permanent som idrettshall, skolebygg omdannes til grendehus og nærmiljøparken må stå ferdig når skolen nedlegges. Barnehage for bydelen bygges på Mosby.

### 1.1.2 Skisse til bydelsmelding

Etter bystyrets vedtak ble det lagt frem for formannskapet en skisse til bydelsmelding. Det ble fattet følgende vedtak, 09.01.13 sak 8/13:

- 1 Formannskapet gir sin tilslutning til skisse til bydelsmelding for Mosby (Enst.)
- 2 Bydelsmelding for Mosby er tenkt delt inn i tre kapitler:

- 1) Historikk
- 2) Nåværende status
- 3) utfordringer

Formannskapet vil at det tilføyes et nytt kapittel fire, som skal inneholde forslag til tiltak for å møte utfordringer i bydelen. (Enst.)

Administrasjonen har utarbeidet bydelsmeldingen utfra hva en forstår med en «bydelsmelding»: - En overordnet, helhetlig analyse av situasjonen, samt anbefaling av hovedgrep for å møte utfordringer i bydelen. Ulike tiltak vil måtte prioriteres i den generelle handlingsplanprosess.

## 2. Bydelsmelding Mosby – sammendrag

I utarbeidelsen har en hatt jevnlig kontakt med representant for nærmiljøutvalget – (RFN) og rektor ved Mosby skole (RMS). På det første møtet deltok også inspektør ved Mosby skole. Ved det siste møte deltok to elever ved Mosby skole.

Bydelsmeldingen fokuserer på en del tiltak som er egnet til å øke bydelens attraktivitet, samt gi den et tydeligere ansikt gjennom utvikling av et senter. Dette er i tråd med målene om stolthet og identitet.

Bydelsmeldingen identifiserer senterbehovet på Mosby «nedenifra» og dynamisk utfra forventet og mulig befolkningsutvikling. En støtter seg her til kommuneplanens omtale av sammenhengen mellom eldrebølge og byutvikling (under «Byen det er godt å leve i», s.32): «God planlegging av de fysiske omgivelsene er vesentlig for å styrke den enkeltes selvhjelpenhet. Seniorboliger bør lokaliseres i nærheten av butikk/ nærsenter». Således supplerer meldingen Kommuneplanens formelle senterstruktur som ikke definerer noe senter nord for Grim Torv.

Meldingen gir et **historisk tilbakeblikk** over Mosbys utvikling fra omlastningssted fra vei til elv, deretter som industristed basert på kraften fra Høiebekken, videre som stasjonssted på Sørlandsbanen, - og som jordbruksbygd med den skjebne de fleste av disse fikk i etterkrigstiden.

Statistikk som drøftes noe senere i meldingen viser at bydelen er svært pendleravhengig, og – i tråd med en del tomme industrilokaler – har få lokale arbeidsplasser.

**Befolkningsutvikling, flyttemønster og boligstruktur** studeres i sammenheng. Det påvises at Mosby har dårlig evne til å tilby voksne og eldre med endret boligbehov alternativ bolig innen bydelen. Dette settes i sammenheng med ensidig boligstruktur dominert av eneboliger og nesten ingen leiligheter.

Bydelen har et betydelig **eldrepotensiale**, dvs. at den aldrende befolkning vil kunne utgjøre en betydelig del av befolkningen gitt at forholdene legges til rette for egenomsorg, møteplasser og trivsel.

Som en konsekvens av dette påpekes gode muligheter til å utvikle **nærsenter-funksjoner** hvor leilighetsutbygging lokalisert nært til butikk/bakeri, nærmiljøpark, skole og barnehage inngår som elementer.

Meldingen beskriver **levetårutfordringene** i bydelen. Mosby skårer en del dårligere enn snittet for kommunen på to sentrale levetårdimensjoner *familiestruktur* (barn av enslige forsørger – dette har økt ganske mye bare de siste år) og *lavutdannelse* (barn med forsørger med grunnskole som høyeste utdannelse).

Hovedgrepet for å hindre en negativ levetår-spiral er **attraktivitet i sin helhet**. Gode levetår skapes først og fremst av den oppdrift som finnes i befolkningen. Ressursstyrke søker attraktivitet. Det motsatte: fravær av attraktivitet gjør bydelen utsatt for å akkumulere ulike belastninger.

Oppsummert: En del bekymringsfulle utviklingstrekk de siste år (familiestruktur, mer flytting blant barnefamilier). Representanten for nærmiljøutvalget forteller om positiv bygde-ånd og naboskap. Mosby har utfordringer, men også mye positivt å bygge videre på.

Meldingen drøfter **fritidstilbudet** som oppleves i litt for stor grad knyttet til Hommeren og Ungdomsskolen, slik at barna må «ut av bydelen» for å ta del i tilbudene.

Av **tiltak** som drøftes står utviklingen av senter-*funksjoner* sentralt. Det blir bl.a. viktig å løfte forholdene for myke trafikanter der senterutviklingen tangerer Venneslaveien. Her ligger det allerede inne statlige midler.

Andre tiltak kan være å utbedre «Tappenbakken» til en god helårsforbindelse. Tiltaket vil redusere den ekstra utilgjengelighet som høydeforskjeller mellom Høietun og øvrige deler av Mosby bidrar til.

Grøntdraget langs Høiebekken mellom rundkjøringen og Høiedammen utgjør en lite utviklet ressurs. Opparbeidelse av gangveier og overganger vil øke nærtutbudet for bydelen, og dessuten kunne forkorte skoleveien for en del elever.

Konklusjon: Sammen vil de ulike tiltak som er nevnt kunne bidra til å gi Mosby større attraktivitet, større stolthet, identitet, ressursstyrke og oppdrift. Det er snakk om langsiktige prosesser. Mindre attraktive bydeler vil over tid kunne utvikle seg ytterligere negativt. Mosby har utfordringer, men også muligheter. Det er umulig å kvantifisere effekten av hvert enkelt tiltak. I sum vil de imidlertid kunne bidra til at bydelen blir et godt sted å bo for alle aldersgrupper.

### **3. Ettersyn - høring.**

For å få en bredest mulig medvirkning, besluttet Rådmannen at bydelsmeldingen skulle legges ut på høring. Det ble rykket inn to annonser under «kunngjøringer». Innen fristen 30. september var det kommet inn to høringsuttalelser.

Mosby nærmiljøutvalg gir i brev av 30.aug. 2013 en generell tilslutning til, og uttrykker tilfredshet med meldingen. Man er særlig enige i det som tas opp omkring senterdannelse, tiltak for en enhetlig bydel («Tappenbakken»), differensiert boligmasse for å sikre intern flytting, samt fokus på «veier i grønndrag».

Nærmiljøutvalget peker også på momenter som de mener ikke er tydelige nok:

1. Tilgang og bruk av fritidstilbud og kultur og viktigheten av dette for barn og unge. Mosby må komme på samme nivå som andre ender av bygda. Savner konkrete forslag for å oppnå tilbudsmessig likeverdighet.
2. Næringsutvikling. Utvalget mener meldingen kunne sterkere konkretisere hvilke muligheter det offentlige har for å initiere og motivere til innovasjon.
3. Frivillighetssentral ifm. grendehus og senterutvikling. Det pekes på at det er en overordnet nasjonal målsetting om å tilrettelegge for flere frivillighetssentraler i Norge.
4. Infrastruktur: omlegging av fylkesveien. Dersom denne legges i kulvert under jernbanen og opp langs Otra mellom jernbanen og elva, vil den stadig økende tungtrafikken ledes utenfor bebyggelsen, areal vil frigjøres til senterdannelse og en del trafikkfarlige situasjoner elimineres, bl.a. ifm. svingen og jernbaneundergangen i dag.

I tillegg pekes det på behov for å sikre tilstrekkelig areal til skole, barnehage og nærmiljøpark, også ved ev. utvidelse av skole.

Man ber også om at det vurderes om plasseringen av hengebroene er riktig, f.eks. ved en mulig omlegging av fylkesveien.

Monica F. Gløersen har i brev av 1.sep. 2013 dels sammenfallende med nærmiljøutvalget, dels egne synspunkter på meldingen:

1. Hun peker også på fordelene ved å flytte fylkesveien sydøst for jernbanen (bedre bomiljø, muligheter for dannelse av et funksjonelt sentrum).
2. Flytting av hengebroen fra Haus 100m lenger mot nord vil knytte denne til «det nye sentrum».  
Monica F. Gløersen mener det er helt nødvendig med en undergang på Haus av hensyn til myke trafikanter.
3. Hun mener det bør avsettes areal like nedenfor for oppvekstsenteret til et fremtidig stoppested for en fremtidig lokalbane Vennesla/Kristiansand. Monica F. Gløersen mener dette vil gjøre bydelen attraktiv for mennesker med redusert mobilitet (rullestol/rullator), samt optimalisere egenomsorgsevne. Monica F. Gløersen mener en stasjon bør få park-and-ride. Lokaltog vil iflg. Monica F. Gløersen delvis kunne erstatte bussruter.
4. Avsatt areal til oppvekstsenteret må være stort nok til å imøtekomme fremtidens befolkningsvekst.
5. Monica F. Gløersen etterlyser tettere samarbeid mellom kommunen og private aktører ved utbygging av Håmoen. Hun mener det ville være en bedre løsning med leiligheter der hvor barneskolen nå ligger langs Venneslaveien ettersom denne tomten har en fantastisk utsikt, samtidig som skolen med fordel kan bygges rundt det litt mer kupert landskapet innover i Kiledalen og i sammenheng med «ungdomdomskolebygget» hvor spesialrommene ligger.

Kommentar:

Rådmannen mener høringsuttalelsene viser engasjerte, gjennomtenkte tiltak og perspektiver på fremtidig utvikling av Mosby. Forslagene som kommer frem ligger dels inne i vedtatte planer. Innspill til endret arealbruk vurderes i den løpende arealplanlegging. Når det gjelder næringsutvikling har kommunen en rolle som tilrettelegger; initiativet vil alltid måtte komme utenifra, og samarbeidet organiseres utfra denne rollefordelingen. Øvrige forslag må vurderes opp mot andre ønskelige tiltak i kommunen, og må således bli en del av den ordinære handlingsplanprosessen.

## **Punkt 63/13: Etablering av tilbud om nødovernatting vinteren 2013/2014**

### **Bilag**

Vedtak FORMAN, 20112013, Sak 110/13, Etablering av tilbud om nødovernatting vinteren 2013/2014

Samarbeidsavtale mellom Kristiansand kommune og frivillige (2).docx



Dato 30. oktober 2013  
Saksnr.: 201204168-18  
Saksbehandler Vegard Vige

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

**Møtedato**  
19.11.2013  
20.11.2013

## **Etablering av tilbud om nødovernatting vinteren 2013/2014**

### **Sammendrag**

Fra august 2012 har en rekke frivillige organisasjoner hatt ansvar for driften av sanitærbrakke for bostedsløse ved Vesterveien. Dette tiltaket ble evaluert i sak 47/13, der Formannskapet vedtok at administrasjonen skulle fremlegge et forslag om etablering av nødovernatting for kalde perioder på vinteren.

Det foreslås etablert et slikt tilbud for vinteren 2013/2014 i kommunens bygg i Setesdalsveien 24. Flere alternativer har vært vurdert, men dette anses best egnet. Den lokale velforeningen og nabo har uttrykt motstand mot etableringen.

Kristiansand Eiendom tar ansvar for ordinært bygningsmessig vedlikehold, og ideelle organisasjoner med en rekke frivillige enkeltpersoner tar ansvar for driften av tiltaket i henhold til inngått samarbeidsavtale. Lokalene åpnes kl 2100 hver kveld og stenges kl 0800 hver morgen. Driften skal sikre tilfredsstillende ro og orden. Brukergruppene ansvarliggjøres, betaler en avgift på kr 20,- for tilbudet og utfører arbeidsoppgaver knyttet til driften.

Tiltaket representerer et unikt samarbeid mellom kommunen og ideelle organisasjoner og frivillige enkeltpersoner som påtar seg langvarige og betydelige forpliktelser.

### **Forslag til vedtak**

1. Formannskapet beslutter å etablere et tilbud om nødovernatting for bostedsløse i 1. etasje i Setesdalsveien 24
2. Tilbudet er tilgjengelig i perioden 1. desember 2013 til 31.mars 2014
3. En forutsetning er at det kan gis tillatelse etter plan- og bygningsloven for midlertidig bruksendring til dette formål
4. De ideelle organisasjoner som har signert samarbeidsavtalen sikrer at driften skjer i henhold til avtalen
5. Tiltaket evalueres i løpet av våren 2014, innen 15. mai

Tor Sommerset  
Rådmann

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

### **Vedlegg:**

Samarbeidsavtale mellom Kristiansand kommune og frivillige/ideelle organisasjoner om drift av tilbud om nødovernatting

## Bakgrunn for saken

Formannskapet besluttet 18/4-2012 å avsette midler til etablering av en toalettbrakke for bostedsløse tiggere, under forutsetning av at driften av brakka ble ivaretatt av frivillige/ideelle organisasjoner. 5 organisasjoner påtok seg dette driftsansvaret, noen fler har tilkommet i løpet av prosessen, og brakken har nå vært i drift siden august 2012.

29/5-2013 i sak 47/13 – «Evaluering – erfaringer med etablering og drift av sanitærbrakke for bostedsløse», vedtok Formannskapet;

- *Det etableres et tilbud om nødovernatting i Kristiansand.*
- *Det vurderes om tilbudet skal fungere i perioder med streng kulde eller om det skal være et helårlig tilbud der brukerne betaler en rimelig pris for overnatting.*
- *Det søkes om statlige midler til dekning av kostnadene.*
- *Administrasjonen bes vurdere å fremme en sak om kostnader og alternativ for løsning av ovennevnte.*

På bakgrunn av dette vedtaket har administrasjonen gjennomgått og vurdert mulige lokaler for en slik etablering, og hatt regelmessig kontakt med de organisasjonene som har hatt driftsansvaret for sanitærbrakka. Formålet har vært å etablere et tilbud om nødovernatting for tiggerne for de kalde periodene på vinteren, etter samme samarbeidsmønster som vi har hatt rundt sanitærbrakka. Forutsetningen er da at kommunen skaffer til veie et egnet lokale, mens de ideelle organisasjonene påtar seg ansvaret for driften av dette tiltaket.

### Om lokalisering av tilbudet:

Det har videre vært forutsatt i Formannskapets vedtak at tiltakets kostnader søkes dekket ved statlige tilskudd. Det er for tiden ikke lenger noen statlig tilskuddsordning tilgjengelig, og utredningen har derfor tatt utgangspunkt i at tiltaket ikke må utløse kostnader av betydning. Av denne grunn har også flere initiativ fra private aktører som har ønsket å fremme forslag om lokalisering basert på kommersielle leieavtaler blitt avvist uten nærmere vurdering. Det mest konkrete forslaget har dreid seg om utleie av brakker som kommunen kunne sette opp på en eventuell egnet tomt.

Kristiansand Eiendom har gått igjennom de lokalene som eies av eller er tilgjengelige for kommunen. 3 lokaler har vært nærmere vurdert, fordi de pekte seg ut som mulige lokaliseringer av dette tilbudet.

**Kongensgate skole** har en geografisk plassering som kunne anses tjenlig, og store arealer som står ubenyttet om natten. Ved nærmere vurdering fremkommer at dette ville utløse behov for vesentlige kostnader for etablering av rømningsveier, sikring av byggets øvrige arealer med en rekke dører, og en viss brannfare knyttet til mulig feilbruk av elektriske ovner. Det var videre en viss grad av konflikt med oppvekstsektorens bruk av lokalene.

**Kongensgate 2** inneholder lokaler knyttet til garderobedelen til teateret. Her ville det også bli utløst en del kostnader knyttet til behov for etablering av rømningsveier, sikring av øvrig bygningsmasse og brannfare ved feilbruk av elektriske ovner.

Administrasjonen har derfor ikke sett det som aktuelt å gå videre med disse to byggene, og det er derfor heller ikke tatt kontakt med naboer og velforening.

Det mest tjenlige alternativ vi har stått tilbake med er kommunens lokaler i 1. etasje i **Setesdalsveien 24**. Deler av lokalene er i bruk på dagtid av oppvekstsektoren, men lokalene i 1. etasje kan utstyres for overnatting og benyttes på natta uten å komme i veien for oppvekstsektorens behov.

Denne etableringen er diskutert med ledelsen i oppvekstsektoren. Det vil utløse noen ulemper for Grim skole, men oppvekstdirektøren stiller seg positiv til forslaget.

Byggets geografiske plassering er gunstig; det er kort vei til sanitærbrakken, det er offentlig parkeringsplass ved siden av huset, og det er kun 1 nabo som i vesentlig grad kan bli berørt av tiltaket. Videre er plasseringen ikke så avsides at det kan oppleves som vanskelig eller utrygt for de frivillige som skal ha driftsansvar for tiltaket.

Sikkerhetsmessig er dette også en gunstig løsning. Bygget er godt utstyrt med brannalarm med direkte varsling til brannstasjonen, svært god merking av rømningsveier samt sprinkleranlegg. Bygget har sentralvarmeanlegg/radiatorer, slik at brannrisiko ved feilbruk av elektriske varmeovner unngås.

Dette betyr videre at tiltaket ikke utløser store lokalkostnader. Sikkerhetsmessig er dette også en gunstig løsning. Bygget ber godt utstyrt med alarm med direkte varsling til brannstasjonen, og overrissingsanlegg. Bygget har sentralvarmeanlegg, slik at brannrisiko ved feilbruk av elektriske varmeovner unngås.

### **Om kostnader:**

Etableringskostnader/drifskostnader vinteren 2013/2014:

<i>Ny dør til trapp 2. etg:</i>	<i>Kr</i>	<i>16.000,-</i>
<i>Klargjøring div VVS:</i>	<i>Kr</i>	<i>5.000,-</i>
<i>Energi (oppvarming/lys):</i>	<i>Kr</i>	<i>15.000,-</i>
<i>Uforutsett / reparasjoner:</i>	<i>Kr</i>	<i>15.000,-</i>

Til sammen Kr 51.000,- eks mva

### **Om driften:**

Dersom denne etableringen skal kunne skje uten vesentlige ulemper kreves imidlertid fortløpende tett oppfølging.

Ansvar for denne oppfølgingen ligger til de ideelle organisasjonene som har påtatt seg dette. Dette må skje ved at lokalene åpnes hver kveld og stenges hver morgen. Det må stilles krav til brukerne av tilbudet om at de må rette seg etter de ordensregler og krav som organisasjonene stiller. Vesentlige brudd på disse kravene vil kunne medføre umiddelbar stenging av tiltaket.

Oppgavene er beskrevet i den vedlagte samarbeidsavtale mellom kommunen og de ideelle organisasjonene. Kirkens Bymisjon og Frelsesarmeen har sagt seg klare til å signere driftsavtalen, og påta seg ansvaret for driften av tiltaket. De har også knyttet til seg en rekke frivillige enkeltpersoner som har forpliktet seg til å delta i driften.

Dette representerer et ganske enestående samarbeid mellom kommune og frivillige aktører som påtar seg et omfattende og langvarig driftsansvar.

Ordinært bygningsmessig vedlikehold ivaretas av Kristiansand Eiendom, mens driften ivaretas av de frivillige i henhold til samarbeidsavtalen. Det oppnevnes en kontaktperson som kan koordinere kontakten både med kommunen og de involverte frivillige.

Driften av tiltaket krever ansvarliggjøring av brukerne, og dette krever god og tett kontakt med brukergruppene. Dette har organisasjonene fått etablert, ikke minst gjennom driften av sanitærbrakka, og ved at de har knyttet til seg flere personer som snakker romani.

## Om åpningstider og egenbetaling:

Mellom kl 2000 og 2100 hver kveld må de som ønsker å benytte seg av tilbudet møte frem og registrere seg. Det er foreslått en avgift på kr 20,- per natt som vil dekke driftsutgifter som vask av sengetøy mm. Det er videre planlagt at det hver natt skal være en oppnevnt ordensansvarlig blant brukerne som kan ta et ansvar for å følge opp søppelhåndtering, renhold og ro og orden. For denne oppgaven kan det betales en godtgjørelse, finansiert av brukerbetalingen.

I sak 47/13 bes administrasjonen vurdere om det skal være et helårlig tilbud eller kun et tilbud i perioder med streng kulde. Alternative løsninger har vært diskutert. Helårsdrift vil bli for omfattende til at det er mulig å foreslå i denne omgang. Åpning kun på dager med temperatur under en gitt grense, slik det gjøres ved et av tilbudene i Oslo, oppfattes å være vanskelig å bemanne fordi det ikke vil være god nok forutsigbarhet for de frivillige. Det foreslås derfor at tilbudet er åpent hver natt i den perioden som har størst risiko for streng kulde, fra 1. desember til 31. mars. Ved en eventuell tidlig vår med høye temperaturer vil det kunne være aktuelt å avslutte tilbudet tidligere.

## Om bruksendring og forholdet til nabolaget:

Etableringen krever at det gis tillatelse etter plan- og bygningsloven til midlertidig bruksendring av lokalene. Kristiansand Eiendom har fremmet søknad om dette. Det er kun et nabohus som ligger i umiddelbart nærhet og som vil bli berørt av dette tiltaket. Disse naboene har satt seg meget klart imot en slik etablering, fordi de er redd for at dette kan medføre ulemper for dem knyttet til bråk, uro, forsøpling og ugreie parkeringsforhold, og at stedet kan bli en samlingsplass og utgangspunkt for eventuelle kriminelle aktiviteter.

Den lokale velforeningen, Frobudalen vel ved sin leder Henry Gundersen, er informert om det foreliggende forslag. Han har gitt uttrykk for at velet ser det som sin oppgave å gi støtte sine medlemmer, de berørte naboene. Naboklagen blir tatt med i vurderingen av om det kan gis tillatelse til midlertidig bruksendring.

I forhold til Helse- og sosialstyrets og Formannskapetets behandling av den foreliggende saken er det imidlertid viktig at det klart fremkommer at etableringen vil føre til betydelig motstand fra de nærmeste naboene som vil bli berørt av tiltaket. Det har for administrasjonen imidlertid ikke vært mulig å finne noe annet egnet lokale der en etablering ikke vil kunne utløse motstand fra naboer.

Kommunen har *ingen plikt* til å iverksette særskilte tiltak for denne målgruppen. Men for kommunen er alternativet til en slik etablering at det foreligger en reell risiko for at fattige mennesker fryser i hjel, for folk i målgruppen er alternativet å utsette seg for en slik risiko. Gjennom kontakten med målgruppen ser vi at vi kan forvente en stor motivasjon for at det som etableres av ordensregler, og det som stilles av betingelser og krav til brukerne, vil bli fulgt i praksis. Dette fordi det vil bli nøye fulgt opp fra dag til dag, og fordi brukerne vil være orientert om at konsekvensene av vesentlig avvik fra disse kravene vil måtte bli at tiltaket avsluttes og de igjen må sove utendørs.

Det vil bli stilt som krav blant annet at;

- Det er oppnevnt en ansvarlig person for hver dag tilbudet er åpent
- Lokalene åpnes på kvelden med registrering fra kl 2000 til kl 2100, og stenges på morgenen kl 0800
- Utenom åpningstidene skal det ikke oppholde seg folk i eller utenfor lokalene.
- Lokalene, og omgivelsene rundt, må til enhver tid fremstå med tilfredsstillende orden. Dette krever god håndtering av avfall, minst mulig hensetting av gjenstander utendørs og gode rutiner for bilparkering.
- Tiltaket forutsetter at det ikke forekommer uro eller ordensforstyrrelse av betydning knyttet til tiltaket.

- Brukergruppene skal i så stor grad som mulig ansvarliggjøres og utføre arbeidsoppgaver knyttet til driften, særlig i forhold til søppelhåndtering, renhold og å sikre ro og orden.

Organisasjonene som skal påta seg ansvaret for driften, har knyttet til seg flere personer som snakker romani og som har god kontakt med og kjenner målgruppene. Erfaringene med drift av sanitærbrakkka på Vesterveien har vært at utover noe kriminell aktivitet i starten fra antatt etnisk norske personer rettet mot brakka og brukerne av den har det ikke vært registrert noen ordensproblemer av betydning eller annen kriminell aktivitet.

Det vil være aktuelt å etablere en viss grad av vakthold med vektere, og organisasjonene har etablert god kontakt med politiet. All parkering skal skje på den offentlige parkeringsplassen på sørsiden av bygget, og vi kan ikke se at det vil kunne være til vesentlig sjenanse for naboene. Parkeringsavgiftene som vil påløpe på dagtid vil sikre at biler ikke hensettes på plassen over lengre tid.

Administrasjonen anser at naboene gjennom dette skal være godt sikret mot negative konsekvenser av en slik etablering.

**Punkt 64/13: Høringsuttalelse vedr. forslag til endringer i forskrift 18. desember 2003 nr. 1659 om fosterhjem -tilsyn med barn i fosterhjem.**

**Bilag**

Vedtak FORMAN, 20112013, Sak 111/13, Høringsuttalelse vedr. forslag til endringer i forskrift 18. desember 2003 nr. 1659 om fosterhjem -tilsyn med barn i fosterhjem.



Dato 11. november 2013  
Saksnr.: 201309966-2  
Saksbehandler Svein Ove Ueland

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

**Møtedato**  
19.11.2013  
20.11.2013

**Høringsuttalelse vedr. forslag til endringer i forskrift 18. desember 2003 nr. 1659 om fosterhjem -tilsyn med barn i fosterhjem.**

**Sammendrag**

Kristiansand kommune har fått til høring forslag til endringer i forskrift 18. desember 2003 nr. 1659 om fosterhjem - tilsyn med barn i fosterhjem. Det fremgår av Barnelikestillings- og inkluderings departementets brev av 04.10.13 at kommunen innen 13. desember bes gi sitt syn på de forslagene som legges frem. På generelt grunnlag vil en hevde at det på flere punkter i forslaget til forskrift er slik at departementet påpeker svakheter ved dagens organisering, profesjonalitet, kvalitet i utførelse av tilsyn. Forskriften er imidlertid lite konkrete på hvordan disse utfordringene skal løse, f.eks. hvordan tilsynet skal organiseres, hva slags kompetanse tilsynsfører må ha, hva slags opplæring som bør gis eller stiller nødvendig økonomi til rådighet for kommunene til å utføre tilsynet på en kvalitativt bedre måte. Fra kommunens side påpeke at forventningen om økt profesjonalisering, bedret opplæring og veiledning, strengere krav til rapportering og tid beregnet til å skrive rapport forutsetter å fast ansette 'profesjonelle' tilsynsførere. Dette vil koste kommunene mer enn økningen departementet legger til grunn.

**Forslag til vedtak**

Formannskapet gir sin tilslutning til administrasjonens anbefalinger og forslag til departementets høringsnotat til endringer i forskrift 18. desember 2003 nr. 1659 om fosterhjem -tilsyn med barn i fosterhjem.

Tor Sommerseth  
Rådmann

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

## Bakgrunn for saken

Det vises til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets brev av 04.10.13 hvor forslag til ny forskrift om tilsyn med barn i fosterhjem er sendt ut. Høringsfristen er 13. desember. Kristiansand kommune ønsker med dette å gi uttalelse til fremlagte forslag på de punkt en har utdypende kommentarer eller ikke kan stille seg uforbeholdent bak.

I Kristiansand kommunes egen høring til forslaget til ny barnevernlov som ligger til grunn for forslaget til endring av forskrift om tilsyn, sak 113/12 behandlet i Formannskapet i november – 12, heter det:

«Formålet med tilsynsførerordningen etter barnevernloven er å føre kontroll med at barnet får en forsvarlig og tilfredsstillende omsorg i fosterhjemmet. I følge departementets høringsnotat er det godt dokumentert at dagens tilsynsførerordning har svakheter. Kristiansand kommune støtter i all hovedsak en profesjonalisering av tilsynet, og mener at det er en betydelig svakhet ved dagens ordning som krever en lovendring. Kommunen mener likevel, etter å ha gjennomgått departementets forslag, at det foreligger en del uklårheter knyttet til forslaget om en ny tilsynsmodell. Departementet påpeker svakhetene i dagens tilsynsførerordning mens det i for liten grad konkretiseres i den nye ordningen hvordan disse svakhetene skal styrkes. Det fremgår av høringsnotatet side 116 at departementet foreslår at tilsynsansvaret legges til kommunen som sådan, og ikke til den enkelte barneverntjeneste.

Den enkelte kommune kan velge å legge ansvaret for å gjennomføre tilsynsbesøk til en av de andre tjenestene i kommunen, for eksempel den kommunale helse - og omsorgstjenesten. Det er interessant å stille spørsmål ved hvilke andre tjenester/organ i en kommune som vil kunne inneha den samme kompetansen som barneverntjenesten har. Dersom kommunene selv skal gis en valgfrihet i forhold til utvelgelse av tilsynsorgan, vil dette kunne skape store variasjoner mellom kommunene med tanke på hvem som utfører tilsynet og hvordan tilsynet fungerer. Dette vil videre kunne medføre ulikheter i forhold til oppfølging det enkelte fosterbarn får.

Forslaget til ny tilsynsmodell innbefatter at kommunene skal ha ansvar for nødvendig faglig opplæring og veiledning av tilsynsførerne. Kommunene må også sikre at de som gjennomfører tilsynet har nødvendig kompetanse om barns rettigheter og om det å snakke med barn i en krevende og utsatt livssituasjon. Den nye modellen stiller imidlertid ingen formelle krav til tilsynsførers kvalifikasjoner, noe som også har vært kritikken rettet mot dagens ordning.

Her mener Kristiansand kommune at departementet bør komme med en konkretisering av hvilke formelle krav det bør stilles til en tilsynsfører. Det fremgår av høringsnotat at departementet kan se behovet for å utarbeide en veileder med faglige anbefalinger om hva som er kvalitativt godt tilsyn med barn i fosterhjem, samt veileder for samtaler med barn i fosterhjem i forbindelse med tilsyn. Kommunen støtter dette forslaget, og mener det er helt avgjørende for et velfungerende tilsyn at det finnes denne typen veiledere.

Kommunen ser også behovet for felles retningslinjer knyttet til opplæringen av tilsynsførere, og en konkretisering av hva den anerkjente tilsynsmetodikken består av.

En stiller seg også undrende til hvordan en ny tilsynsmodell skal kunne sikre større grad av stabilitet av tilsynsførere for det enkelte barn. Dette er et sentralt punkt som må konkretiseres. »

Imidlertid, på tross av tilbakemeldinger lik denne fra Kristiansand kommune og andre er det i dagens forslag til forskrift til ny tilsynsførerordning ikke gitt klare svar på de svakheter som er påpekt ved høring til forslaget til ny lov i 2012.

I forslaget til forskrift påpeker departementet at ansvaret for nødvendig opplæring ligger til kommunen, uten å konkretisere dette. Nødvendig opplæring er et premiss for økt profesjonalisering. Ansvaret for opplæringen og god veiledning påhviler kommunen der barnet er bosatt i fosterhjem, fosterhjems kommunen. Innholdet i opplæringen skal blant annet være generell kunnskap om barns rettigheter, det å samtale med barn i en krevende og utsatt livssituasjon, og spesiell kompetanse på dialog og samhandling med mindreårige.

Det blir ikke tydeligere presisert hva som ligger av krav og forventninger fra departementets side. Det vil i stor grad være opp til den enkelte kommune å fortolke og utforme sin egen tilsynsførerordning, stikk i strid med intensjonen i lovforslaget, slik en forstår det.

Det stilles ikke krav til kvalifikasjoner for tilsynsførere, en bruker derimot begrepet egnethet. Om egnethet heter det at hva som skal til for å være egnet beror på en konkret vurdering der forutsetningene for å kunne skape åpenhet i tilsynssituasjonen er sentralt. Dette er ikke klargjørende. En kunne tenke seg at tilsynsfører burde ha visse juridiske, barnevernfaglige, barne- og ungdomspsykologiske eller andre faglige kvalifikasjoner. Det er ikke tydeliggjort i utkast til forskrift.

Det framgår av forslaget til forskrift at ansvaret for tilsynet legges til kommunen, ikke barnevernet. Det heter i høringsnotatet at det å plassere ansvaret i kommunen, og ikke i barnevernet, gir kommunen større fleksibilitet og mulighet for lokal tilpasning. Fra Kristiansand kommunes egen høring til lovforslaget er det påpekt at det er vanskelig å se at andre faginstanser har bedre forutsetninger for å vurdere barns situasjon og levekår. I høringsutkastet åpnes det også opp for interkommunalt samarbeid, eksterne aktører, og det stilles ikke lenger krav til en tilsynsfører pr barn. Dette skal avhjelpe problemet med å rekruttere tilsynsførere.

Imidlertid vil en slik profesjonalisering, eventuelt bruk av eksterne aktører, høyst sannsynlig drive prisen på tilsynsarbeid ytterligere opp, uten at kommunene tilføres nok økonomiske ressurser.

(En kan tenke seg en parallell her til det tidligere kommunale Overformynderiets utfordringer med å finne hjelpeverge. Dette resulterte i at oppdragene ble gitt til advokater, med følgende økte kostnader.)

I forslaget til ny forskrift er det ikke tydeliggjort om det er en premiss at tilsynet organisatorisk skal flyttes ut av barneverntjenesten, men det poengteres det hensiktsmessige ved dette, for at tilsynet skal ha en uavhengig stilling overfor barnevernet. Det hadde vært på sin plass med en tydeliggjøring av dette punktet. En ser at det i mindre kommuner fort kan oppstå en situasjon der det blir tette forhold mellom de i barneverntjenesten som har ansvar for å følge opp en barnevernssak og de som har ansvar for å føre tilsyn. Det vil ikke være situasjonen i større kommuner, og som påpekt tidligere kan en vanskelig se andre instanser i kommunen som har bedre oversikt over barns omsorgssituasjon og juridiske rettigheter.

## **Økonomi**

Til grunn for forslaget om økonomisk bevilgning har departementet i Prop. 106 L (2012-2013) *Endringer i barnevernloven* lagt til grunn at profesjonaliseringen av fosterhjemsbesøkene sammen med administrasjonsutgifter og opplæringskostnader vil gi merutgifter per tilsynsbesøk. I proposisjonen er de samlede merkostnadene for kommunene, basert på tall for fosterhjemsplasserte barn og antallet forventede tilsynsbesøk, anslått til om lag 32 mill. kroner per år, en økning på kr. 1000 pr. tilsynsbesøk. Dette baserer seg på 4 tilsynsbesøk pr år i 75% av løpende saker, og det framgår av forslaget til ny lov og høringsnotatet til forskriften at dette er et minimum.

Nye plasseringer og komplekse saker kan godt skape behov for hyppigere tilsynsbesøk enn 4 ganger pr år. Imidlertid vil en fra kommunens side påpeke at forventningen om økt profesjonalisering, bedret opplæring og veiledning, strengere krav til rapportering og tid beregnet til å skrive rapport forutsetter å fast ansette 'profesjonelle' tilsynsførere, og at dette

vil koste kommunene mer enn økningen departementet legger til grunn. I Kristiansand anslår en at det vil være behov for inntil to årsverk med tilsynsførere, og dette vil i alt koste ca. 1,3 – 1,5 mill. kr. pr år. Kommunens egne utgifter til tilsynsførere i 2012 lå på 0,45 mill. kr., statens bidrag vil med helårseffekt være ca. 0,5 mill. kr., underdekningen for kommunen blir da 0,45 – 0,65 mill. kr. forutsatt at det hele organiseres som en del av dagens barneverntjeneste. Dersom en ønsker organisatorisk tilknytning til andre kommunale instanser kan kostnadene bli enda høyere for kommunen.

I høringsnotatet framgår det at ansvaret for opplæring i framtiden er overlatt til kommunene, og ikke lenger er Bufetats ansvar. Økonomisk sett burde det være grunnlag for en styrking av kommunens økonomi også som følge av denne oppgaveomfordelingen.

Fylkesmannens rolle i ny tilsynsmodell er å føre enda tettere tilsyn med at kommunene følger opp sitt ansvar og gir fosterhjemsplasserte barn godt nok tilsyn. For denne oppgaven skal Fylkesmannen tilføres økte ressurser. Kommunene vil således få økt ansvar, økte krav og oppgaver og økt tilsyn med at kravene følges opp, men knapt med ressurser til å ivareta utfordringene knyttet til en barneverntjeneste som allerede har en anstrengt ressursmessig situasjon.

## **Punkt 65/13: Høring - forslag til forskrift om å autorisere manuellterapeuter i henhold til helsepersonelloven**

### **Bilag**

Vedtak FORMAN, 20112013, Sak 112/13, Høring - forslag til forskrift om å autorisere manuellterapeuter i henhold til helsepersonelloven

Signert.pdf

Høringsnotat.pdf

Signert.pdf



Dato 12. november 2013  
Saksnr.: 201310062-2  
Saksbehandler Vegard Vige

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

**Møtedato**  
19.11.2013  
20.11.2013

## Høring - forslag til forskrift om å autorisere manuellterapeuter i henhold til helsepersonelloven

### Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring med høringsfrist 12. januar 2014 forslag om å innføre egen autorisasjon av manuellterapeuter. Departementet anbefaler en slik autorisasjon mot helsedirektoratets anbefaling.

For kommunene kan en slik ny autorisasjon skape utfordringer, med risiko for oppsplitting av rehabiliteringstjenestene, risiko for uklarhet i ansvars- og oppgavefordeling og mindre kontinuitet i behandlerkontakt for pasientene. Det kan utløse behov for å måtte øke antall stillinger, særlig i mindre kommuner.

Fra et kommunalt ståsted er det også vanskelig å se at en egen autorisasjon av manuellterapeuter tilfører tjenesten en tilleggsverdi som kan forsvare de potensielle ulempene.

Forslag til vedtak

[Kristiansand kommune fraråder etablering av ny autorisasjon for manuellterapeuter.](#)

Tor Sommerseth  
Rådmann

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:  
Høringsnotat – forslag om å autorisere manuellterapeuter

Bakgrunn for saken

Det har gjennom en lengre tid fra manuellterapeutenes side vært fremmet forslag om at de skal gis en egen selvstendig autorisasjon, og ikke kun ses som fysioterapeuter med videreutdanning.

Hovedargumentet for en egen autorisasjon er at manuellterapeutene er gitt en rekke selvstendige rettigheter som ellers er forbeholdt leger og kiropraktorer:

- å være primærkontakt for pasienter med selvstendig ansvar for å stille diagnose og iverksette behandling, og motta pasienter
- å henvise til billeddiagnostiske undersøkelser
- å henvise til fysioterapi
- å ha en «portvakt»-rolle i forhold til øvrige helsetjenester

Helsedirektoratet har, som statlig fagorgan, flere ganger vurdert dette spørsmålet, sist i 2012. Helsedirektoratet har anført at det ikke fremkommer overbevisende argumenter for at manuellterapeutenes yrkesutøvelse er vesensforskjellig fra fysioterapeutenes yrkesutøvelse, eller at manuellterapeutene utøver et annet yrke enn fysioterapeutene.

Manuellterapeuter har i dag sin grunnutdannelse som fysioterapeut og autoriseres som fysioterapeut, før de videreutdannes til manuellterapeut. Opptakskravene til dette studiet er autorisasjon som fysioterapeut og 1 års praksis etter autorisasjon. Slik administrasjonen ser det ville det derfor ha vært mer naturlig å vurdere manuellterapeuter som fysioterapeuter med spesialisering i manuellterapi.

For kommunene vil en slik selvstendig autorisasjon reise en rekke spørsmål om hvordan ansvars- og oppgavefordeling bør være mellom «ordinære» fysioterapeuter og manuellterapeuter. Det vil være et tema i forhold til hvor mange stillinger kommunen vil måtte opprette i sine rehabiliteringstjenester, og hvor mange driftstilskudd for privat praksis som skal opprettes for hver av yrkesgruppene.

En slik «ny» yrkesgruppe vil også kunne utløse forventninger om flere stillinger og nye tjenester både fra fagfolkene og fra befolkningen.

Flere yrkesutøvere med denne kompetansen vil kunne ha positive virkninger og kunne bedre behandlingstilbudet for innbyggere med muskel-/skjelettplager

En tydelig avklaring av grenseoppgangen mellom disse to yrkene vil videre kunne skape utfordringer for samarbeidende helsepersonell, det øker den allerede bekymringsfulle oppsplitting av helse- og omsorgstjenestene, og det vil øke risiko for brudd i behandlingsskjeden for pasientene.

Det ligger i høringsforslaget også en forventning til at manuellterapeutene vil kunne «avlaste» fastlegene; det er imidlertid vanskelig å se hvordan det kan oppnås i praksis. Administrasjonen er da mer bekymret for at dette vil medføre at det etableres en ny tjenestetype som utløser en økt etterspørsel og økte kostnader.

Kommunen skal ivareta breddetilbudet, og skap prinsipielt så langt som mulig gi gode generelle tilbud til befolkningen, og i så liten grad som mulig etablere spesialiserte særtjenester for spesielle grupper. Det er noen grupper der det er klart hensiktsmessig, og også helt nødvendig, å etablere særtjenester, men administrasjonen klarer ikke å se at det er tilfelle i forhold til manuellterapi.

Det er i dag betydelige utfordringer for pasienter som har behov for sammensatte og langvarige tjenester at de er nødt til å forholde seg til et stort antall hjelpere; etableringen av en ny yrkesgruppe vil ytterligere forsterke dette problemet.