

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 22-01-2013

Mødedato Tirsdag d. 22. januar 2013 kl. 14:00

Mødested Rådhuset

Indholdsfortegnelse

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 4. desember 2012.....	3
etablering og drift av kommunal øyeblikkelig hjelp med døgnopphold - KØH.....	5
Helsefremmingsplan for Kristiansand.....	13
Høring - Forslag til lovendring for å gi barn bedre beskyttelse mot overgrep.....	18
Søknad om midler til styrking av barneverntjenesten 2013.....	23
Organisatorisk plassering av tjenester for barn og unge.....	29

Punkt 1/13: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 4. desember 2012

Bilag

protokoll 4 desember 2012



Dato: 04.12.12
Saksnr.: 201201676-38
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
22.01.2013

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 4. desember 2012

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 4. desember 2012 godkjennes.

Tor S. Utsogn
Leder

Carol Reinertsen
Sekr.

Trykte vedlegg:
helse- og sosialstyrets protokoll 4. desember 2012

Punkt 2/13: etablering og drift av kommunal øyeblikkelig hjelp med døgnopphold - KØH

Bilag

Vedlegg 3 kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp

Skisse for etablering av kommunal øyeblikkelig hjelp

veiledningsmateriell-for-kommunenes-plikt-til-hjelp



Dato: 09.01.2013
Saksnr.: 201203234-3
Arkivkode E: G2
Saksbehandler: Vegard Vige

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
22.01.2013

Etablering av kommunal øyeblikkelig hjelp med døgnopphold – "KØH"

Sammendrag:

Kommunene er etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-5 gitt en utvidet plikt til å etablere øyeblikkelig hjelp-tilbud også som døgnopphold. Plikten gjelder fra 1/1-2016, men tilbudet kan etableres tidligere. Tilbudet skal utredes i samarbeid med sykehuset og beskrives i delavtale 4 om øyeblikkelig hjelp. Delavtalen, sammen med vedlagte utredninger, vil danne grunnlaget for søknad til helsedirektoratet om overføring av midler. Søknadsfrist for tildeling av midler for 2013 er 1. mars.

Knutepunkt Sørlandet har sammen med sykehuset nedsatt en arbeidsgruppe som har utarbeidet rammer for de regionale tiltakene. En lokal arbeidsgruppe har utarbeidet forslag til konkret løsning for et interkommunalt tilbud til innbyggerne i Lillesand, Birkenes og Kristiansand. Driften kan finansieres av den sstatlige overføring for dette formål til de 3 kommunene på til sammen 20,5 millioner. Løsningen krever også en investering i bygningsmessige tiltak estimert til brutto 7 850 000, og netto, om fullt investeringstilskudd utløses, 4 810 000. Investeringsbehovet er tatt inn i vedtatt handlingsplan 2013-2016.

Hovedelementene er å etablere en observasjonspost på legevakten for inntil 4 senger, og 12 behandlingsplasser i 1. etasje i Valhalla sykehjem, 4 i enerom og 8 i dobbeltrom. Dette fortrenger 8 korttidsplasser på Valhalla, som må erstattes. Dette kan gjøres ved å etablere 5 nye pasientrom i 4. etg i Valhalla, frigjøre ytterligere 3 rom ved å overføre 3 faste rulleringsplasser fra Valhalla til Vågsbygdtunet, og bygge 3 nye sykehjemsrom for ordinære langtidsplasser på Straitunet.

Den foreslåtte løsning medfører at i alt 8 sykehjemsrom for korttidsopphold på Valhalla får mindre areal enn normen tilsier. Alle vil være enerom, men disse 8 pasientrommene må parvis dele bad.

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret ønsker å etablere tilbud om kommunal øyeblikkelig hjelp slik saksfremlegget beskriver, og vedtar å sende søknad om tildeling av midler for 2013 innen søknadsfristen 1. mars.

2. Avtale om interkommunalt samarbeid om driften mellom Lillesand, Birkenes og Kristiansand fremlegges for vedtak i Helse- og sosialstyrets møte 12. februar

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Vegard Vige
kommuneoverlege

Trykte vedlegg:

- Rapport fra arbeidsgruppe Knutepunkt Sørlandet og Sørlandet sykehus - *"KOMMUNENS PLIKT TIL ØYEBLIKKELIG HJELP DØGNOPPHOLD"*
- Rapport fra intern arbeidsgruppe - *"Skisse for etablering av kommunal øyeblikkelig hjelp med døgnopphold"*
- Rapport fra Helsedirektoratet: *"Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold – Veiledningsmateriell"*

Utrykte vedlegg:

- **Vennesla og Iveland** har i fellesskap utarbeidet en egen samarbeidsavtale og delavtale 4, og åpnet et tilbud med 2 senger i Venneslaheimen 10. desember 2012. Når Denne delavtalen vil kunne bli revidert på bakgrunn av arbeidsgruppens endelige forslag.
- **Søgne** planlegger å løse sitt tilbud til KØH ved å etablere 2 dedikerte plasser på korttidsavdelingen på Søgne omsorgssenter.
- **Songdalen** vil på tilsvarende måte etablere 1 dedikert plass for KØH på rehabiliteringsavdelingen på Songdalstunet.
- **Birkenes, Lillesand og Kristiansand** planlegger å utvikle et tilbud i fellesskap med 12 plasser for KØH lokalisert til Kristiansand.

Om tilbudet for Birkenes, Lillesand og Kristiansand:

Det har blitt nedsatt en intern arbeidsgruppe i Kristiansand som har utarbeidet et detajert forslag for en lokal løsning. Dette har blitt diskutert med samarbeidspartene i Lillesand og Birkenes. Dette er en administrativ anbefaling, som vil bli fremmet for politisk behandlet også i disse kommunene.

Forslaget er beskrevet nærmere i vedlagt rapport, men kort gjengis:

- Legevakten styrkes ved at det etableres en observasjonspost for inntil 4 pasienter, i de lokalene som i dag benyttes av tannlegevakten.
- Dette krever at tannlegevakten kan etableres i andre lokaler, og fylkestannhelsetjenesten arbeider med å utrede dette.
- En slik observasjonspost gir legevaktlegen bedre anledning til å utrede pasientenes situasjon, og starte en eventuell behandling.
- Denne avklaringsmuligheten vil være en forutsetning for å kunne styre flere pasienter til KØH fremfor innleggelse på sykehus.
- Etableringen krever en enkel ombygging, som kan gjennomføres raskt når tannhelsetjenestens lokaler er frigjort.
- Det etableres en KØH-avdeling i 1. etasje i Valhalla sykehjem med 12 behandlingsplasser, 4 i enerom og 8 i dobbeltrom, i de lokalene som i dag benyttes som korttidsavdeling i tillegg til lokalene til sonekontoret som er i ferd med å bli frigjort.
- Dette legger beslag på 8 av dagens korttidsplasser, og det er derfor nødvendig å fremskaffe alternative plasseringer for disse plassene.
- Det foreliggende forslag er å lage 5 nye plasser på Valhalla ved å bygge om 2 eksisterende pasientrom til 2 separate rom med felles bad, bygge om et møterom til 2 pasientrom, også disse med felles bad.
- Dette krever en investering, anslått til rundt 7,8 millioner, men med mulighet til å utløse statstilskudd for etablering av sykehjems plasser slik at netto investering kan bli 4,8 millioner. Det er fortsatt noe uklarhet om grensene for utløsning av tilskudd til investering for KØH-tilbud, dette har KS sentralt tatt opp med HOD og Husbanken for å få i orden.
- En rekke alternative plasseringer har vært vurdert, men de fleste krever vesentlige bygningsmessige tiltak. Arbeidsgruppen anser dette som foreslås som en faglig sett god løsning. Det blir et tilbud som vil ivareta behovet for forsvarlige tjenester, god pasientbehandling og sammenheng med andre tjenester for gode pasientforløp.
- Dette peker seg ut som det klart beste alternativ både faglig og driftsmessig, og det krever såpass lite bygningsmessige endringer at det er mulig å etablere i 2013. Videre er de bygningsmessige tiltakene som foreslås med enkle midler

mulig å omgjøre. Tiltakene vil derfor ikke være til hinder for senere, mer ambisiøse utviklingsplaner om man finner grunn til dette.

- På noe lengre sikt vil det være ønskelig å vurdere å etablere et «helsehus» der KØH-tilbudet kan samlokaliseres med en rekke andre helsetjenester, slik som legevakt, vaktentralfunksjoner, rehabiliteringstilbud, spesialistpoliklinikker mm. Dette vil imidlertid kreve betydelige bygningsmessige tiltak, det vil nødvendigvis måtte ta noe tid, og vil kreve en grundigere utredning og planlegging.
- Det anses som en fordel å kunne ha noe erfaring fra drift av KØH-tilbudene, både lokalt og generelt i landet for øvrig, før slike større tiltak vurderes, og det vil komme bedre erfaringsgrunnlag fra de mange andre "helsehus" som for tiden er i ferd med å bli etablert.

Økonomi i KØH-tilbudet

1. Investeringsbehov

- Siden etablering av KØH er en kommunal pliktmessig tjeneste har behov for investering i bygningsmessige endringer blitt innarbeidet i handlingsplan 2013-2016
- Det er avsatt midler til dette formål i budsjettet for Kristiansand eiendom med brutto 20 millioner/netto 12 millioner
- Investeringer for å etablere pasientplasser for KØH er tatt med i "Forskrift om investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser fra Husbanken ". Dette betyr at det gis et statstilskudd fra Husbanken for hver etablert KØH-plass som skal dekke 40 % av investeringskostnaden, oppad begrenset til kr 916 000 per plass.
- Utfordringen så langt har vært at de kvalitetskrav Husbanken har å gå etter i forhold til å vurdere om en KØH-plass kan få tilskudd er kravene til etablering av sykehjemsplasser. Krav om enerom, eget bad og romstørrelse til sykehjemsrom er ikke tilpasset behovene i et KØH. Dels vil man da måtte bygge urimelig store og kostbare lokaler, og dels ha en romstruktur som er uhensiktsmessig for oppgaven og for hensiktsmessig utnyttelse av personellressursene. Derfor har KS på bakgrunn av initiativ fra flere kommuner stilt krav til Husbanken og HOD at dette kravet må frafalles. Det er grunn til å tro at dette vil kunne endres, men inntil videre må vi ta høyde for også en investering uten slikt statstilskudd.
- Den konkrete løsningen som foreslås har en brutto investeringsramme på 7,8 mill og netto 4,8 mill ved fullt statstilskudd. Kostnaden ved å etablere 3 nye rom på Straitunet vil klart tilfredsstillende dagens sykehjemsnorm og derfor utløse statstilskudd, de øvrige investeringene er så langt ikke avklart om vi får tilskudd for

2. Driftsbudsjett

- Tilbudet er en ny tjeneste, som i prinsippet er fullfinansiert.
- Finansieringen er fastsatt i statsbudsjett for 2012
- Man har definert at KØH-tilbudene på landsbasis skal ivareta 240 000 liggedøgn, til en kostnad av 4330 (2012-kroner) per liggedøgn.
- Hver kommune har etter folketall fått anvist et antall liggedøgn de skal kunne ivareta, og fått oppgitt det beløp de har til disposisjon for formålet.
- Halvparten av beløpet gis kommunen som rammetilskudd fra staten, den andre halvpart overføres kommunen fra de regionale helseforetakene
- Pengene overføres når kommunen innen fristen har sendt inn søknad vedlagt delavtale 4 som også er signert av sykehuset. Fristen for 2013 er 1. mars.

- Statens andel av midlene (50 % av det samlede beløp for helårs virkning) overføres fra helsedirektoratet når søknaden er godkjent, uavhengig av om tilbudet er etablert.
- Resten av midlene overføres fra helseforetaket den dag tilbudet er etablert og i virksomhet, og for første året utbetales den relative andel for gjenværende del av året.
- I forslaget til lokal løsning forutsettes det at Kristiansand etablerer og driver tilbudet, og Lillesand og Birkenes deltar i samarbeidet ved å overføre sine tilskuddsmidler

Forslag til driftsbudsjett for KØH Lillesand, Birkenes og Kristiansand:

Investering:

Ombygging i 4. etg, etablering av 5 pasientrom Valhalla	5 400 000
Tilskudd fra Husbanken – 40% oppad begrenset til 916 000/plass	-
	2 160 000
Ombygging Straitunet – etablering av 3 nye pasientrom	2 200 000
Tilskudd fra Husbanken	- 880 000
Ombygging legevakta – observasjonsrom	250 000
<u>Sum investering bygg</u>	<u>4 810 000</u>

Øvrige investeringer

Inventar - 12 x 30 000	360 000
Behandlingsutstyr	200 000
Labutstyr - ?	
Datautstyr	60 000
<u>Sum øvrige investeringer</u>	<u>620 000</u>

Driftsøkonomi – inntektsgrunnlag (2012-kroner):

Kristiansand	16 881 000
Lillesand	2 057 000
Birkenes	944 000
<u>Sum</u>	<u>19 882 000</u>
<u>Indeksreguleres med 3,2% i 2013 – dvs øker til</u>	<u>20 518 000</u>

Lønnsutgifter:

1,6 legestilling KØH som deltar i beredskap fram til kl 23	2 500 000
Omgjøring av legevakt på natt fra beredskap til tilstede i perioden 23 - 08	1 539 248
- om alle kommuner deltar i spleiselag (hvilket bør kunne forventes)	- 786 072
Obspost legevakta - 1 sykepleier for 4 senger hele døgnet	3 500 000
Om flere kommuner deltar i spleiselag (bør kunne forventes)	- 250 000
Pleiepersonell KØH-avdelingen – 18 årsverk	9 600 000
Renhold 0,5 årsverk	240 000
Vikarutgifter	1 500 000
Avdelingsleder (full stilling? – anbefales i det minste det første året)	800 000
<u>Sum lønn</u>	<u>18 643 176</u>

Øvrige driftsutgifter

Mat - ca 50 000 per måned	600 000
Legemidler – 15 000 pr plass	200 000
Labtjenester	100 000
Transport? – helsepersonell	50 000
Utgift forbruksmateriell obsplass LV	100 000
Kompetanseheving – kursutgifter mm for 2013	500 000
Datakostnader – lisensutgifter	100 000
Diverse – uforutsette og ikke godt nok beregnede kostnader	224 824
<u>Sum driftsutgifter</u>	<u>20 518 000</u>

3. konsekvens for utgift til medfinansiering av sykehusopphold

KØH etableres som et tilbud til pasienter som i dag innlegges i sykehus. Disse innleggelsene utløser plikt til kommunal medfinansiering av sykehusopphold.

Når KØH-tilbudet er på plass vil kommunen spare inn disse medfinansieringskostnadene.

Denne innsparingen er allerede forskuttet i statsbudsjettet for 2013, ved at rammeoverføringen til alle kommuner er redusert med et beløp som er ment å representere den innsparing man kan oppnå når KØH-tilbudet er etablert. For Kristiansand kommunes del er beløpet satt til 1,4 millioner.

I hvilken grad KØH-tilbudene faktisk klarer å spare inn medfinansieringsutgifter i samme størrelse som den vedtatte reduksjonen er det vanskelig å si noe sikkert om i dag. Men i utgangspunktet er dette ment å være et 0-sumsspill; kommunen sparer medfinansieringskostnader når KØH er etablert og kan dermed trekkes i rammeoverføringen uten at totaløkonomien endres.

Denne økonomiske ulempen løper imidlertid fra og med 2013 uansett om tilbudet er etablert eller ikke. Dette vil dermed akkumuleres år for år frem til tilbudet er etablert og innsparingen kan realiseres. Også av den grunn er det ønskelig å etablere tilbudet så snart som mulig.

Punkt 3/13: Helsefremmingsplan for Kristiansand

Bilag

Vedtak FORMAN, 20032013, Sak 29/13, Helsefremmingsplan for Kristiansand

Vedtak BYSTYR, 10042013, Sak 43/13, Helsefremmingsplan for Kristiansand

Vedtak OPPVEK, 19032013, Sak 11/13, Helsefremmingsplan for Kristiansand

Vedtak KULTUR, 06032013, Sak 21/13, Helsefremmingsplan for Kristiansand

Vedtak BYUTVI, 28022013, Sak 46/13, Helsefremmingsplan for Kristiansand

Vedtak KULTUR, 30012013, Sak 6/13, Helsefremmingsplan for Kristiansand

Vedtak BYUTVI, 07022013, Sak 27/13, Helsefremmingsplan for Kristiansand

20130114151949101

Helsefremmingsplanen_ETTER HØRING_net (2)

Helsefremmingsplan for Kristiansand



Arkivsak-dok. 201211291-12
Saksbehandler Anne Karen Aunevik

Saksgang	Møtedato
Helse- og sosialstyret	22.01.2013
Kulturstyret	30.01.2013
Byutviklingsstyret	07.02.2013

Helsefremmingsplan for Kristiansand

Sammendrag: Helse og sosialdirektøren har utarbeidet en helsefremmingsplan for bedre å møte de utfordringer som kommer på grunn av endringer i befolkningens sammensetning, behov og forventninger. Samtidig skal planen bidra til å styrke kommunes ansvar for folkehelse, forebygging, rehabilitering og helsefremming i alle kommunens tjenester slik de statlige føringene er i samhandlingsreformen, ny lov om helse- og omsorgstjenester og ny lov om folkehelse.

Selve planen er laget i en egen kortversjon. Planen bygger på det mer omfattende bakgrunnsdokument som følger saken som trykt vedlegg. Planen er todelt. Del 1 omhandler hele kommunens arbeid med folkehelse og forebygging. Folkehelsedelen har et livsløpsperspektiv og omfatter helsefremmende arbeid for hele befolkningen. Del 1 inneholder anbefalinger om hvordan alle sektorene kan jobbe mer systematisk og kunnskapsbasert med folkehelsearbeid, slik at kommunen som helhet kan nå overordnede mål og forpliktelser satt i ny folkehelselov. Del 2 omhandler helse- og sosialsektorens arbeid med forebygging og rehabilitering, og fremmer anbefalinger om helsefremming og tidlig forebygging for ulike brukergrupper. Både del 1 og del 2 har forebygging og helsefremming som gjennomgående perspektiv.

Forslag til vedtak

1. [Folkehelseoversikten legges til grunn for rullering av kommunens handlingsprogram fra og med 2013](#)
2. [Oppfølging av anbefalingene i planen vurderes i forbindelse med handlingsprogram for 2014.](#)
3. [Formannskapet fortsetter som hovedutvalg for folkehelsearbeidet.](#)

Tor Sommerseth
Rådmann

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:
Helsefremmingplanen.
Plan for folkehelse, forebygging og rehabilitering
 Bakgrunnsdokument for helsefremmingsplanen

Bakgrunn for saken

Helse og sosialdirektøren har utarbeidet en helsefremmingsplan for bedre å møte de utfordringer som kommer på grunn av endringer i befolkningens sammensetning, behov og forventninger. Samtidig skal planen bidra til å styrke kommunes ansvar for folkehelse, forebygging, rehabilitering og helsefremming i alle kommunens tjenester slik de statlige føringene er i samhandlingsreformen, ny lov om helse- og omsorgstjenester og ny lov om folkehelse.

Selve planen er laget i egen kortversjon. Planen bygger på det mer omfattende bakgrunnsdokument som følger saken som trykt vedlegg. Planen er todelt. Del 1 omhandler hele kommunens arbeid med folkehelse og forebygging. Folkehelsedelen har et livsløpsperspektiv og omfatter helsefremmende arbeid for hele befolkningen. Del 1 inneholder anbefalinger om hvordan alle sektorene kan jobbe mer systematisk og kunnskapsbasert med folkehelsearbeid, slik at kommunen som helhet kan nå overordnede mål og forpliktelser satt i ny folkehelselov. Del 2 omhandler helse- og sosialsektorens arbeid med forebygging og rehabilitering, og fremmer anbefalinger om helsefremming og tidlig forebygging for ulike brukergrupper.

Både del 1 og del 2 har forebygging og helsefremming som gjennomgående perspektiv. Det er første gang kommuner en felles plan for både folkehelse og rehabilitering.

2. Planprosess

2.1 Utarbeidelse av planforslag

Planprosessen har pågått siden januar 2012, og har involvert en rekke fagpersoner i Kristiansand kommune.

Prosjektgruppen har bestått av 3 personer:

- Prosjektleder Anne Aunevik, rådgiver, helse og sosialdirektørens stab
- Prosjektmedarbeider Maj-Kristin Nygaard, prosjektleder Frisklivsentral, samfunnsmedisinsk enhet/helse og sosialdirektørens stab
- Prosjektmedarbeider Grete Dagsvik, prosjektleder lokalmedisinske tjenester, helse og sosialdirektørens stab.

Styringsgruppen har vært den samme som for hovedprosjektet «omstilling og utvikling 2013», dvs:

- Rådmann Tor Sommerseth
- Helse- og sosialdirektør Lars Dahlen
- HTV (Hovedtillitsvalgt) Therese F. Løvseth
- HTV Ragne Quinteros
- SVO (Sektorvernombud) Nelly Drivdal

Rådmannens ledergruppe har vært referansegruppe, og har i særlig grad vært konsultert i forhold til organisering av folkehelsearbeidet.

De eneste gruppene som er opprettet spesielt for planen er prosjektgruppen og en tverrfaglig arbeidsgruppe i forhold til rehabilitering. Innspill til planen har ellers kommet fra etablerte nettverk, prosjekt og faste samarbeidsarenaer.

Arbeidsutvalg for folkehelseforum har hatt rollen som prosjektgruppe for del 1 av planen:

- Kommuneoverlege, Vegard Vige (leder) 3
- Folkehelsekoordinator, Stine B Sagen (sekretær i AU)
- Prosjektmedarbeider Maj-Kristin Nygård
- Organisasjonsdirektør v/rådgiver personalenhet, Åse Føreland Velle
- Oppvekstdirektøren, v/rådgiver Grete Olsen

- Teknisk direktør, v/parksjef Svein Ole Breland
- By – og samfunnsenheten, v/rådgiver folkehelse, John Johansen
- Kulturdirektør, v/rådgiver Astri E Sødal
- Helse- og sosialsektoren, v/leder samf.med enhet, Sigurd Paulsen

I utarbeidelsen av del 2 har særlig fagoordinatorer og ressurspersoner som inngår i utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenster vært involvert og bidratt. Det har foregått en rekke parallelle prosjekt og utredninger som har bidratt med faglige innspill til planen, mange av dem har vært delprosjekt i omstillingsprosjektet som ble gjennomført i helse- og sosialsektoren i 2012. Eksempler på prosjekt og utredninger:

- Analysegruppe demografi folkehelse
- Delprosjekt Pilot Kvadraturen
- Delprosjekt om fastlegeordningen
- Delprosjekt øyeblikkelig hjelp
- Delprosjekt FoU og innovasjon
- Aktiv hver dag og aktivitet på resept
- Prosjekt Kløvertun – samlokalisering av terapeuter
- Prosjekt om forebyggende hjemmebesøk: Igangsatt i slutten av planprosessen
- Prosjekt om frisklivsentral
- Prosjekt om lokalmedisinske tjenester

Det har vært løpende møter med aktuelle ledere fra andre sektorer og internt i helse- og sosialsektoren for å sikre faglige innspill og forankring. I november sendte prosjektgruppa ut første skisse til plandokument for internt utsjekk. Plandokumentet var svært omfattende. Det resulterte i at man ble enig om å lage planen i form av en kortversjon med fokus på anbefalinger, og at de faglige begrunnelsene skulle samles i et bakgrunnsdokument og følge saken som trykt vedlegg.

Parallelt med møter internt i kommunen har ulike fagmiljø og samarbeidspartnere vært konsultert underveis. Det gjelder blant annet:

- Sørlandet sykehus helseforetak (SSSHF) om lærings og mestringssenter
- Fylkeskommunen om statistikk og analyse
- Rådet for funksjonshemmede om ulike deltema
- Eldrerådet om ulike deltema
-

2.2 Høringsprosess

Planforslaget (kortversjonen) ble sendt på høring i november 2012. Følgende instanser sendte høringsinnspill:

1. Fylkesmann i Vest-Agder
2. Rådet for funksjonshemmede
3. Eldrerådet
4. Batteriet
5. Norsk sykepleierforbund
6. Helsesøstre Vest-Agder
7. Universitetet i Agder v/Institutt for folkehelse
8. Agderforskning
9. Arendal kommune 4

Høringsinnspillene var entydig positive til utarbeidelse av planen, og gav sin støtte til innholdet. Svært mange av innspillene etterlyste utdyping av og begrunnelse for anbefalingene. Dette står i stor grad omtalt i bakgrunnsdokumentet, og vurderes dermed som ivaretatt. Noen høringsinstanser mente at del 1 og del 2 framstod svært ulikt og etterlyste større sammenheng. Dette er forsøkt ivaretatt bedre i reviderte versjoner.

Prosjektgruppen har avholdt følgende møter om høringsutkastet under høringen:

- Sørlandet sykehus helseforetak (SSSHF) v /rehabiliteringsavdelingen
- Eldrerådet
- Rådet for funksjonshemmede
- Allmennlegeutvalget

Skriftlige og muntlige høringsinnspill er forsøkt innarbeidet i reviderte versjoner av både planen (kortversjonen), og bakgrunnsdokumentet som nå framlegges for politisk behandling.

Punkt 4/13: Høring - Forslag til lovendring for å gi barn bedre beskyttelse mot overgrep

Bilag

Saksprotokoll



Dato: 11.1.2013
Saksnr.: 201211280-3
Arkivkode E: F4 &13
Saksbehandler: Svein Ove Ueland

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato

22.01.2013
23.01.2013

Høring - Forslag til lovendring for å gi barn bedre beskyttelse mot overgrep

Sammendrag:

Det vises til høringsbrev fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet av 12.10.2012, og høringsnotatet «Forslag til endringer i lov 8. april nr. 7 om barn og foreldre (barnelova) mv. for å gi barn bedre beskyttelse mot vold og overgrep». Etter avtale med helse- og sosialstyret er øringsuttalelsen på grunn av departementet tidsfrist, oversendt uten at denne har vært politisk behandlet. De politiske vedtakene ettersendes i egen ekspedisjon.

Kristiansand kommune stiller seg generelt meget positiv til de foreslåtte endringene i barneloven. Etter vårt syn er det et stort behov for å gi den gruppen av barn som de foreslåtte endringene omfatter, langt beskyttelse mot vold og overgrep enn det som dagens lovverk gir rom for. Slik vi ser det er det også behov for å klargjøre og tydeliggjøre barneverntjenestens rolle i saker etter barneloven hvor det er en reell frykt for vold eller overgrep mot barn hos besøksforelderen

Forslag til vedtak:

1. Formannskapet gir sin tilslutning til administrasjonens anbefalinger og forslag til departementets høringsnotat «Forslag til endringer i lov 8. april nr. 7 om barn og foreldre (barnelova) mv. for å gi barn bedre beskyttelse mot vold og overgrep».

Tor Sommerseth
Rådmann

Lars Dahlen
Helse og sosialdirektør

Vedlegg

Høringsnotatet «Forslag til endringer i lov 8. april nr. 7 om barn og foreldre (barnelova) mv. for å gi barn bedre beskyttelse mot vold og overgrep»

<http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Notat.pdf>

Bakgrunn for saken :

Det vises til høringsbrev fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet av 12.10.2012, og høringsnotatet «Forslag til endringer i lov 8. april nr. 7 om barn og foreldre (barnelova) mv. for å gi barn bedre beskyttelse mot vold og overgrep». Etter avtale med helse- og sosialstyret er øringsuttalelsen på grunn av departementet tidsfrist, oversendt uten at denne har vært politisk behandlet. De politiske vedtakene ettersendes i egen ekspedisjon.

Kristiansand kommune stiller seg generelt meget positiv til de foreslåtte endringene i barneloven. Etter vårt syn er det et stort behov for å gi den gruppen av barn som de foreslåtte endringene omfatter, langt beskyttelse mot vold og overgrep enn det som dagens lovverk gir rom for. Slik vi ser det er det også behov for å klargjøre og tydeliggjøre barneverntjenestens rolle i saker etter barneloven hvor det er en reell frykt for vold eller overgrep mot barn hos besøksforelder. Vi vil i det videre kommentere noen av endringsforslagene og problemstillingene departementet reiser i høringsbrevet og høringsnotatet.

1. Bostedsforelders rett til å beskytte barn mot vold og overgrep.

Forslagene til endring i barneloven § 43 første ledd og et nytt siste punktum i § 43 femte ledd presiserer at den som barnet bor fast sammen med har rett og plikt til å hindre samvær dersom det foreligger en reell frykt for at barnet kan utsettes for vold eller overgrep hos samværsforelder. Endringene presiserer videre at reell frykt for eller risiko for vold eller overgrep utgjør en god og legitim grunn til å nekte avtalt eller fastsatt samvær, uten at dette i neste omgang kan brukes mot den forelder som hindrer samvær i slike situasjoner. Kristiansand kommune mener dette, sammen med forslag til endringer i § 65 andre ledd tredje punktum, er en riktig og vesentlig presisering av barneloven. Etter vår vurdering vil disse forslagene bidra til å klargjøre bostedsforelderens rett og plikt til å beskytte barn mot vold og overgrep. Vi oppfatter at disse presiseringene er av vesentlig betydning for å gi barn bedre beskyttelse mot vold og overgrep, og støtter forslagene fullt ut. Vi vil likevel bemerke følgende forhold:

- Etter vår oppfatning kan en ikke se bort fra at bostedsforeldre i noen tilfeller urettmessig vil kunne påberope seg frykt for at barnet vil kunne utsettes for vold eller overgrep fra samværsforelder. Slik vi leser høringsnotatet er dette i liten grad problematisert. Det er derfor avgjørende viktig at barnas synspunkter blir hørt og tatt hensyn til slik høringsnotatets kapittel 5 beskriver, og som synliggjøres gjennom endringsforslagene til barnelovens § 31 andre og tredje ledd.
- I situasjoner hvor bostedsforelder har en reell frykt for at barnet kan utsettes for vold eller overgrep hos samværsforelder, vil bostedsforelder også kunne oppleve en reell frykt for egen sikkerhet dersom den hindrer samvær. Vi kan bare se at dette spørsmålet er berørt indirekte i høringsnotatets kapittel 3 (særlig kapittel 3.2) hvor spørsmålet om hvordan barneverntjenesten kan bistå bostedsforelder i å fremme sak om samvær. Vi kunne ønsket en nærmere drøfting at spørsmålet om i hvilken grad bostedsforelders frykt for egen sikkerhet vil kunne motvirke at samvær faktisk nektes gjennomført selv om det foreligger en reell frykt for at barnet utsettes for vold og overgrep hos besøksforelder. I forlengelsen av dette ville det også vært ønskelig om det hadde vært drøftet behovet for å forsterke innsatsen for å beskytte bostedsforelder og barnet.

2. Barneverntjenestens rolle

Slik vi ser det, er de sentrale endringsforslagene som berører barneverntjenestene, spørsmålet om barneverntjenesten skal gis en rolle som partshjelper i saker etter barnevernloven, og spørsmålet om barneverntjenesten skal gis hjemmel til å iverksette tiltak overfor samværsforelderens uten samtykke.

Forholdet mellom barnelov og barnevernlov drøftes, som høringsnotatet selv peker på, i NOU 2012:15 *Bedre beskyttelse av barn utvikling*. NOU 2012:15 drøfter om hjelpetiltak etter barnevernloven i større grad enn i dag bør kunne pålegges foreldre, om fylkesnemndene bør kunne avgjøre spørsmål etter barneloven om daglig omsorg / foreldreansvar i forhold saker hvor fylkesnemnda vurderer omsorgsovertakelse i forhold til den andre av barnets foreldre og spørsmål om opprettelsen av en særskilt familiedomstol som erstatter nåværende fylkesnemnder. Barneverntjenesten erfarer at saker hvor barnet blir skadelidende på grunn av langvarige og heftige konflikter mellom barnets foreldre er økende. Dette gjelder ikke bare der hvor det er reell frykt for å beskytte barn mot vold og overgrep, men også mer generelt når foreldrenes konflikt medfører at barnets lojalitet til den andre forelderens stadig utfordres over tid. Dette kan gjelde saker det barnet over tid må høre beskyldninger fra den ene forelderens mot den andre og vice versa, og hvor barnet «tvinges inn i» en meklerrolle mellom foreldrene. Dette er i seg selv svært alvorlig for barnet. For barneverntjenesten kan det være vanskelig både å komme i posisjon til å bidra med effektive endringstiltak, og eventuelt også å dokumentere at slike forhold nødvendiggjør omsorgsovertakelse av barnet og plassering i et «nøytralt» fosterhjem. Kristiansand kommune støtter derfor forslaget i NOU 2012:15 om å utrede om en samling av alle barne- ungdoms- og familierelaterte saker i en felles familiedomstol vil kunne medføre kortere ventetid, enklere og mer oversiktlige prosesser, en mer spesialisert kompetanse og mer helhetlige avgjørelser til beste for barnet. Vi anbefaler ikke at barneverntjenesten, eventuelt fylkesnemnda, gis anledning til å begrense eller stanse en samværsordning inntil spørsmålet om en felles familiedomstol er nærmere utredet.

Kristiansand kommune støtter forslaget om at barneverntjenesten gis anledning til å være partshjelper i saker etter barnevernloven i spørsmål om begrensning eller nektelse av samvær. Som nevnt i høringsnotatet vil det kunne være situasjoner der bostedsforelderens av ulike grunner ikke vil ha ressurser til å fremme sak om nektelse eller begrensning av samvær. Et eksempel er der hvor bostedsforelderens har en reell frykt for at barnet kan utsettes for vold eller overgrep hos samværsforelderens men selv kunne oppleve en reell frykt for egen sikkerhet dersom slik sak fremmes. Kristiansand kommune er enige i at partshjelp bør begrenses slik som beskrevet i kapittel 3.3 i høringsnotatet.

Kristiansand kommune støtter også forslaget til nytt siste ledd i barnelovens § 43 om at den av foreldrene som barnet bor fast sammen med eller barneverntjenesten kan kreve bortfall av samvær som sivilt sak i straffesak. Etter vårt syn vil det være i tråd med den allmenne rettsoppfatningen, og til beste for barnet, dersom samværstetten bortfaller i saker hvor den ene av foreldrene er siktet, tiltalt eller dømt for å ha utsatt bostedsforelderens eller barnet for alvorlig mishandling eller forsøk på drap. Det samme gjelder dersom forelderens har opptrådt på en måte som er egnet til å framkalle alvorlig frykt for en slik atferd.

Kristiansand kommune støtter videre forslaget til nytt fjerde ledd i barnevernlovens § 50 om at barneverntjenesten kan gi opplysninger til domstolen ute hinder av taushetsplikten i saker om foreldreansvar, fast bosted eller samvær nå det er til beste for barnet. Forslaget bør også tas inn som ny § 6-7 i barnevernloven.

3. Rettens plikt til å treffe foreløpig avgjørelse og dommeres opplysnings- og meldeplikt.

Kristiansand kommune støtter forslaget til at det innføres et nytt fjerde punktum i barnelovens § 60 hvor det presiseres at retten skal ta foreløpige avgjørelser i saker der det er risiko for vold eller overgrep dersom en av partene krever dette.

Kristiansand kommune støtter også forslaget om å lovfeste en plikt for dommere til å melde fra til barneverntjenesten om bekymringsverdige forhold de får kjennskap til under behandlingen av en sak for domstolene, uten å være bundet av taushetsplikten, jf. høringsnotatet pkt. 6.4.

Punkt 5/13: Søknad om midler til styrking av barneverntjenesten 2013



Dato: 11.1.2013
Saksnr.: 201300516-1
Arkivkode E: 233
Saksbehandler: Svein Ove Ueland

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
22.01.2013

Søknad om midler til styrking av barneverntjenesten 2013

Sammendrag:

Barne-, Likestillings- og inkluderingsdepartementet har i rundskriv Q-31 /2012 datert 18.12.2012 gitt retningslinjer for satsing på kommunalt barnevern for 2013. Det er satt av 205 mill. kr. til en øremerket styrking av det kommunale barnevernet med 270 nye stillinger på landsbasis. Vest Agders andel er 9,2 stillinger. Stillingene finansiere med $\frac{3}{4}$ års effekt i 2013 og deretter fullt ut. I tillegg er det fordelt 1,2 mill. kroner til kompetanse- og samhandlingstiltak i Vest Agder for 2013. Fordelingen av midlene tar utgangspunkt i fordelingen etter delkostnadsnøkkel for barnevern og etter belastning i barneverntjenesten. Det er rimelig å forvente at barneverntjenesten i Kristiansand kan tildeles mellom 45 og 50 % av midlene som er overført til Vest Agder. Dette utgjør mellom 4 og 4,5 stillinger og ca. 480.000 i kompetanse- og samhandlingstiltak. Det er en forutsetning at stillingene skal komme i tillegg til budsjetterte stillinger i 2012 og planlagte nyopprettede stillinger i 2013. På bakgrunn av dette søkes det om følgende stillinger og kompetanse- og samhandlingstiltak:

- 1 stilling som psykolog i barneverntjenesten (kostrafunksjon 244)
- 1 saksbehandler i Fosterhjems- og institusjonsavdelingen (kostrafunksjon 244)
- 2 miljøterapeutstillinger i tiltaksteamet (kostrafunksjon 251)
- Kr. 480.000 til kompetanse- og samhandlingstiltak i forbindelse med opprettelse av «Familiens hus» i Vågsbygd, Sentrum / Lund og Randesund / Tveit.

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyret slutter seg til fremlagte søknad

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Svein Ove Ueland
Virksomhetsleder

Vedlegg:
Rundskriv Q-31 /2012, Barne- likestillings og inkluderingsdepartementet
http://www.regjeringen.no/pages/14499807/retningslinjer_for_satsing_paa_kommunalt_barn_evern.pdf

Bakgrunn for saken:

Barne-, Likestillings- og inkluderingsdepartementet har i rundskriv Q-31 /2012 datert 18.12.2012 gitt retningslinjer for satsing på kommunalt barnevern for 2013. Det er satt av 205 mill. kr. til en øremerket styrking av det kommunale barnevernet med 270 nye stillinger på landsbasis. Vest Agders andel er 9,2 stillinger. Stillingene finansiere med ¼ års effekt i 2013 og deretter fullt ut. I tillegg er det fordelt 1,2 mill. kroner til kompetanse- og samhandlingstiltak i Vest Agder for 2013. Fordelingen av midlene tar utgangspunkt i delkostnadsnøkkel for barnevern (vekker 90 %) og etter belastning i barneverntjenesten (vekker 10 %) ¹. Det er rimelig å forvente at barneverntjenesten i Kristiansand kan tildeles mellom 45 og 50 % av midlene som er overført til Vest Agder. Dette utgjør mellom 4 og 4,5 stillinger og ca. 480.000 i kompetanse- og samhandlingstiltak. Det er en forutsetning at stillingene skal komme i tillegg til budsjetterte stillinger i 2012 og planlagte nyopprettede stillinger i 2013. Midlene fordeles av fylkesmannen etter søknad fra kommune.

Barneverntjenesten

Barneverntjenesten i Kristiansand kommune har 91 årsverk (inkludert nasjonal alarmtelefon) fordelt på følgende avdelinger:

- Barnevernleder med stab og merkantile
- Barnevernvakt, mottak og alarmtelefon
- Barne- og familieavdeling
- Ungdomsavdeling
- Fosterhjem, institusjons- og adopsjonsavdeling

I Kristiansand som i resten av landet opplever barnevernstjenesten økende antall barn, unge og familier som trenger deres tjenester. Antall meldinger, undersøkelsessaker, tiltak i og utenfor hjemmet har økt sterkt de siste årene. Siden 2003 har det vært en økning på 150 % når det gjelder undersøkelsessaker og antall barn med tiltak. I samme periode har antall stillinger vært relativt stabilt. De siste årene har det vært et stabilt høyt antall barn som er i behov av hjelp fra barneverntjenesten, ca. 4,6 % av barnebefolkningen i kommunen. Samtidig har alvorlighetsgrad og kompleksitet i sakene økt.

Utgifter til hjelpetiltak i hjemmet er svært lave. Rett hjelp til rett tid forutsetter at barnets behov er i fokus og at barnets stemme skal høres. Det krever tett samarbeid med andre instanser for å sikre tidlig innsats i forhold til problemutvikling. Samarbeidsarenaer på system- og individnivå må utvikles, etableres og brukes. Tjenesten prioriterer koordinering av forebyggende tiltak i samarbeid med barn, ungdom, foreldre og samarbeidspartnere for å søke å redusere behovet for alvorligere inngrep. Det blir viktig å utvikle og videreføre ulike samarbeidsarenaer som blant annet tverretattlig team, bistandsteam sped- og småbarn, samarbeid med familiesenteret, torsdagsmøte, kjernegrupper. Det er i tillegg ønskelig å styrke nettverksarbeidet i forhold til risikoutsatte barn tidlig i problemutviklingen. Tjenesten har prioritert lav terskel for innsats for sped- og småbarn 0-3 år, for å sikre tidlig intervensjon med mål om å forebygge senere problemutvikling. Det er ønskelig å videreutvikle metoder og arbeidsformer som involverer familie og nettverk, som for eksempel familieråd.

Barnverntjenesten i Kristiansand driver kostnadseffektivt sammenlignet med sammenlignbare ASSS-kommuner. Barneverntjenestens budsjett for 2012 var på 104,5 millioner. Det er beregnet et betydelig merforbruk i 2012. Merforbruket skyldes at kommunen har en særlig utfordring med økte utgifter til fosterhjemsplasserte barn. I 2009 ble 50 % av

¹ Se rundskriv Q-31/2012, pkt. 5.2, side 4 og 5 for en nærmere redegjørelse av disse beregningene og vektningen av disse.

budsjettet brukt til dette formålet i 2011 var prosentandelen 56 %. De økte kostnadene skyldes først og fremst et økende antall barn blir plassert utenfor hjemmet. De siste 3 årene har det vært 25 % økning i antall barn plassert utenfor hjemmet.

Tjenesten er styrket med 6,8 millioner i 2013. Økingen er dels kompensasjon for generell pris og lønnsvekst (3,8 mill.), og dels styrking av oppfølging av fosterhjem og institusjonsplasseringer (3 mill.).

Prosjekt «Omstilling og utvikling 2013»

Helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune påbegynte i 2012 et stort omstillings- og utviklingsarbeid. Dette har, i første fase av arbeidet, resultert i at 30 enheter er samlet i 6 nye virksomhetsområder fra 1. januar 2013. Hvert virksomhetsområde ledes av en virksomhetsleder. Tjenester til barn og barnefamilier er samlet under virksomhetsområdet for barne- og familietjenester, og består av:

- Tre helsestasjoner, inklusiv jordmortjenester, helsestasjonstjeneste, skolehelsetjenesten, familiesenter, fysio- og ergoterapi for barn- og unge, helsestasjon for ungdom og forsterket helsestasjon.
- Barneverntjenesten
- Tjenester til funksjonshemmede barn og unge, inklusiv Storebølgen, Lillebølgen, Bispegra og Kløvertun avlastningstilbud og konsulenter for funksjonshemmede
- Boliger for enslig mindreårige flyktninger

Målsettingene med omstillingsarbeidet er:

1. Å utsette og forebygge behov for institusjonalisering og omsorgstjenester for mennesker med funksjonssvikt
2. Å sikre helhetlig og koordinert oppfølging av brukere med sammensatte behov
3. Å sikre tidlig innsats ovenfor barn og unge.
4. Å videreutvikle en effektiv og veldrevet organisasjon som møter framtidens utfordringer.

Følgende prinsipper er vedtatt som retningsgivende for arbeidet:

- Helhetlige og sammenhengende tjenester. En fremtidig organisering må legge til rette for:
 - Koordinerte og samhandlende tjenester
 - At brukere får riktig tjeneste til rett tid og at overgangene mellom tjenestene er «myke»
 - At tjenestene arbeider etter felles målsettinger og legger en felles strategi til grunn
- Venstreforskyving. For å løse fremtidens utfordringer innen tilgjengelige økonomiske rammer er det vesentlig at organiseringen bidrar til å:
 - Fremme fokus på forebygging
 - Holde potensielle brukere så funksjonsdyktige så lenge som mulig
 - Komme tidlig inn både i alder og hendelsesforløp
 - Håndtere og prioritere primær-, sekundær- og tertiærforebygging
- Tverrfaglighet. En fremtidig organisering må ta utgangspunkt i:
 - Tjenester som består av flerfaglig og tverrfaglig kompetanse for å møte brukere med sammensatte behov

- Kompetansemobilisering. For å møte fremtidens behov må en ny organisering legge til rette for mobilisering av kompetanse. Dette innebærer blant annet;
 - Evne til å rekruttere og beholde kompetanse,
 - Utnytte kompetanse på tvers, sikre tverrfaglig læring
 - Ivareta strategisk kunnskapsbygging
- Ledelse. På bakgrunn av erfaringer med nåværende organisasjon må en fremtidig organisering legge godt til rette for utøvelse av ledelse. Kritiske forhold er blant annet;
 - Hensiktsmessig størrelse på ledergruppene
 - Begrenset antall ansatte som rapporterer til en gitt leder

Omstillings og utviklingsarbeidet innebærer bl.a. at barneverntjenesten prioriterer samarbeidet med helsestasjonene, familiesentrene, barnehagene og skolene enda tydeligere. Fokuset styrkes på tverretattlig og tverrfaglig samarbeid, helhetlige og sammenhengende tjenester og tidlig innsats. Et konkret virkemiddel er samlokalisering av helsestasjoner, familiesentre og deler av barneverntjenesten i «Familiens hus». Familiens hus etableres i Vågsbygd, Sentrum / Lund og Randesund / Tveit i lokalene til helsestasjonene. Arbeid med hjelpetiltak i familien styrkes. Fokuset vil være å videreutvikle tiltaksarbeidet rettet mot sped- og småbarn og økt bruk av ulike metoder i tiltaksarbeidet som f.eks. PMT-O, Familierådslag, nettverksarbeid, rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak. Opplæringsprogrammet "[Å ta opp uroen](#)" videreføres i samarbeid med Sørlandet sykehus HF og Oppvekstsektoren i Kristiansand kommune.

Søknad om midler for satsing på kommunalt barnevern 2013.

På bakgrunn av dette søker Kristiansand kommune om midler til følgende tiltak i prioritert rekkefølge:

1. Styrking av oppfølging av fosterbarn og fosterforeldre for å følge opp økningen i antall barn med tiltak utenfor hjemmet gjennom tilsetting av en ny saksbehandler i fosterhjems- institusjons- og adopsjonsavdelingen (kostrafunksjon 244)
2. Styrking av tiltaksarbeidet hjelpetiltak i hjemmet gjennom tilsetting av 1 psykolog (kostrafunksjon 244) og 2 miljøterapeut / hjemmekonsulenter (kostrafunksjon 251).
3. Kr. 480.000 til kompetanse- og samhandlingstiltak i forbindelse med opprettelse av «Familiens hus» i Vågsbygd, Sentrum / Lund og Randesund / Tveit. Kompetanse og samhandlingstiltak. Kompetanse- og samhandlingstiltakene vil benyttes til å styrke samhandlingen mellom tjenesten i Familiens hus gjennom felles opplæring og metodeutvikling, bl.a. videreføre satsingen på "Å ta opp uroen". I tillegg vil midlene benyttes til samhandlingstiltak mellom tjenesten i Familiens hus og barnehager og skoler i området.

Søknadsbeløp for Kristiansand kommune er:

4,5 stillinger ²	kr. 2 152 000,- ³
Samhandlings og kompetansehevingstiltak	kr. 480.000,-
Sum	kr. 2 630 000,-

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Svein Ove Ueland
Virksomhetsleder for barne- og
familietjenester

² Lønnsutgifter til 1 psykologstilling er beregnet til 1,5 årsverk slik BLD har beregnet kostnader per årsverk i rundskriv Q 31/2012, pkt. 5.2 side 4

³ Beregningen baserer seg på ¾ års effekt i 2013. Det legges til grunn at tilskuddet gis helårseffekt fra 2014.

Punkt 6/13: Organisatorisk plassering av tjenester for barn og unge

Bilag

Vedtak OPPVEK, 26022013, Sak 5/13, Organisatorisk plassering av tjenester for barn og unge

dltmp7.Doc

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Agenda Kuapang Tidlig innsats



Arkivsak-dok. 201210677-1
Saksbehandler Arvid Håkonsen

Saksgang	Møtedato
Helse- og sosialstyret	22.01.2013
Oppvekststyret	22.01.2013
Kommunalutvalget	29.01.2013
Helse- og sosialstyret	12.02.2013
Oppvekststyret	26.02.2013
Kommunalutvalget	05.03.2013

Organisatorisk plassering av tjenester for barn og unge

Sammendrag

Konsulentfirmaet Agenda Kaupang har vært engasjert av Helse og sosialdirektøren for å utrede fordeler og ulemper ved å inkludere helse- og sosialsektorens tjenester til barn og unge i den nye oppvekstsektoren. Oppdraget er gitt på bakgrunn av vedtak i bystyrets 15.09.10, sak 112/10: Styringsgruppa for Prosjekt tidlig innsats bes også å utrede fordeler og ulemper ved å inkludere helse- og sosialsektorens tjenester for barn og unge i den nye oppvekstsektoren.

Konsulentfirmaet konkluderer ikke, men peker på en rekke argumenter for og i mot en sammenslåing.

Etter en samlet vurdering anbefaler rådmannen at dagens organisering opprettholdes. Dette er særlig begrunnet i at det kun er 4% av barn/ungdom i alderen 0-23 år som omfattes av tiltak fra barnevernstjenesten. Ved å overta denne tjenesten som i karakter er vesens forskjellig fra skole- og barnehagetjenester, vil en stå i fare for at fokus og ledelseskapasitet vil forskyve seg i denne retning på bekostning av de primære oppgavene i oppvekstsektoren. Videre synes det som om det er mer samhandling internt i helse- og sosialsektoren enn i forhold til oppvekstsektorens tjenester.

Helse- og sosialdirektøren støtter rådmannen. Oppvekstdirektøren er uenig og mener, ut fra en barnefaglig og organisatorisk begrunnelse, at Kristiansand kommune bør organisere alle tjenester for barn og unge i samme sektor.

Det pekes imidlertid på at det er klare utfordringer i samarbeidet mellom tjenestene. Rådmannen vil derfor pålegge direktørene å gjennomføre en rekke forbedringer i samarbeidet. Spesielt viktig er det å etablere en felles tverrsektoriell samarbeidsarena etter modell av arbeidet i prosjekt "Tidlig innsats". Denne var sammensatt av representanter fra helse- og sosial- og oppvekstdirektørenes staber og enhetsledere fra de respektive tjenestene. Prosjektgruppen framstod som en arena for felles målsettinger og prioriteringer, og ga også råd til sine sektordirektører om felles mål og prioriterte tiltak.

Videre må de tverretatlige teamene prioriteres og videreutvikles. Det bør i denne sammenhengen vurderes om de tverretatlige teamene skal gis en tydeligere formell myndighet og et ansvar for å iverksette og følge opp konkrete tiltak overfor barn og familier.

Ny organisering av helse- og sosialsektoren med virksomhetsområde for barne- og familietjenester vil også legge til rette for økt kjennskap og samhandling på områdenivå. Oppvekstdirektøren er enig i at dette er et riktig grep for å bedre samhandlingen.

Forslag til vedtak

1. Dagens organisering av tjenester for barn og unge opprettholdes
2. Det etableres en felles tverrsektoriell samarbeidsarena etter modell av arbeidet i prosjekt "Tidlig innsats"
3. De tverretatlige teamene gis myndighet og ansvar for å iverksette og følge opp konkrete tiltak overfor barn og familier.

Tor Sommerseth
Rådmann

Arvid Håkonsen
Rådgiver

Trykte vedlegg: Rapport fra Agenda Kaupang

Utrykte vedlegg:

Bakgrunn for saken :

Agenda Kaupang har vært engasjert av Helse og sosialdirektøren for å utrede fordeler og ulemper ved å inkludere helse- og sosialsektorens tjenester til barn og unge i den nye oppvekstsektoren. Oppdraget er gitt på bakgrunn av vedtak i bystyrets 15.09.10, sak 112/10: Styringsgruppa for Prosjekt tidlig innsats bes også å utrede fordeler og ulemper ved å inkludere helse- og sosialsektorens tjenester for barn og unge i den nye oppvekstsektoren.

Styringsgruppa for Prosjekt tidlig innsats har sett det som hensiktsmessig at denne utredningen gjennomføres parallelt med prosjekt «Omstilling og utvikling 2013» i helse og sosialsektoren.

Barneverntjenesten

Barneverntjenesten har ca 90 årsverk, og er i dag organisert som en enhet i helse- og sosialsektoren. I ny organisering av sektoren er barneverntjenesten tenkt plassert i virksomhetsområde Barne- og familietjenester sammen med helsestasjon, familiesenter, skolehelsetjenesten, fysioterapi/ergoterapi for barn og unge, ungdomshelsetjenesten, smittevern og vaksinasjon, bofelleskap for enslige mindreårige flyktninger, enhet for sterkt funksjonshemmede barn og unge og konsulenter for funksjonshemmede barn og unge.

Omsorg for barn er i første rekke foreldrenes ansvar. Foreldre kan likevel ha behov for hjelp i kortere eller lengre perioder, f.eks. på grunn av en vanskelig livssituasjon.

Barneverntjenesten skal bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår, herunder sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid (barnevernloven § 1 – 1). Barnevernet skal bidra med hjelp slik at barn og unge får den nødvendige omsorg når de foresatte ikke selv klarer det. De fleste av tiltakene er frivillige hjelpetiltak i familien. Barnevernet kan imidlertid også, etter avgjørelse i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker (fylkesnemnda), bli tilkjent omsorgen for barn. Barneverntjenesten skal handle på barnas vegne. Når det oppstår interessemotsetninger mellom barn og foreldre, andre foresatte eller andre tjenesteytere, skal barnevernet prioritere tiltak til barnas beste fremfor tiltak som støtter foreldre.

Barnevernet har ansvar for å avdekke omsorgssvikt, atferdsproblemer, og sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at tiltak kan settes inn og varige problemer kan unngås, jf. barnevernloven § 3 – 1. Barneverntjenesten skal sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien der barnet på grunn av forhold i hjemmet har særlige behov. Hjelpen kan gis i form av råd, veiledning og hjelpetiltak. Vanlige hjelpetiltak er f.eks. støttekontakt, avlastningstiltak i hjemmet og barnehageplass. Barnevernloven § 4 – 4 hjemler også at barnevernet kan gi økonomisk stønad til familien hvis det er det som er nødvendig for at barnet skal få den hjelp det trenger. Barneverntjenesten har også et ansvar for å gripe inn dersom tiltak i hjemmet ikke er tilstrekkelig for å ivareta barnets behov. Barneverntjenesten kan da for en periode, i samråd med foreldrene, formidle plass i fosterhjem eller institusjon. Dersom et barn skal plasseres utenfor hjemmet uten foreldrenes samtykke, må det treffes vedtak om dette i fylkesnemnda etter forslag fra kommunen, jf. barnevernloven § 4 – 12.

En barnevernssak starter gjerne med en melding. Meldingen kommer ofte fra familien selv, helsestasjonen, barnehagen, skolen eller fra politiet. Barnevernet skal innen en uke vurdere om meldingen skal følges opp med en undersøkelsessak eller om den skal henlegges, jf. barnevernloven §§ 4 – 2 og 4 – 3. En undersøkelsessak skal foretas dersom det er rimelig grunn til å anta at det kan være grunnlag for tiltak etter barnevernloven. Undersøkelsen kan føre til at saken henlegges, eller at barneverntjenesten går inn med råd, veiledning og eventuelt hjelpetiltak for barnet og familien. I tillegg til de hjelpetiltakene som er nevnt ovenfor, kan barnevernet også formidle plass i fosterhjem, mødre hjem eller institusjon. Som nevnt foran, er hjelpetiltakene i de fleste tilfellene frivillige. Det kan imidlertid også gis pålegg om enkelte hjelpetiltak, f.eks. barnehageplass. I så fall må spørsmålet være behandlet i fylkesnemnd.

Dersom det ikke kan skapes tilfredsstillende forhold for barnet ved hjelpetiltak og dersom det f.eks. er alvorlige mangler med den daglige omsorgen barnet får, vil kommunen fremme forslag for fylkesnemnda om omsorgsovertakelse. Barnet vil da vanligvis bli plassert i fosterhjem. Fylkesnemnda fatter også vedtak om barneverntjenesten skal overta omsorgen for et barn grunnet alvorlig omsorgssvikt i hjemmet. Fylkesnemnda avgjør i så fall også omfanget av samværsretten. Den kommunale barneverntjenesten har ansvar for å fremme saker for fylkesnemnda og iverksette fylkesnemndas vedtak. Fylkesnemndas vedtak kan bringes inn for tingretten og ankes videre i det ordinære domstolsapparatet.

I noen tilfeller oppstår det akutte situasjoner der barneverntjenesten ikke kan vente på behandling i fylkesnemnd før det settes inn tiltak. Barnevernloven § 4 – 6 første og annet ledd gir barneverntjenesten ansvar for å gripe inn i disse tilfellene. Et typisk eksempel på en situasjon etter annet ledd kan være husbråksituasjoner der foreldrene er så påvirket av rusmidler at de ikke kan ivareta omsorgen for barnet, eller der barnet er vitne til vold og slåssing mellom de voksne. Andre situasjoner som kan nødvendiggjøre vedtak etter annet ledd, er at barnet blir utsatt for fysisk eller psykisk mishandling eller andre typer overgrep fra foreldrene. Barneverntjenesten v/barnevernadministrasjonens leder, og i noen tilfeller påtalemyndigheten, kan da treffe et midlertidig vedtak om plassering av barnet utenfor hjemmet. Det midlertidige vedtaket må siden bringes inn for ordinær behandling i fylkesnemnd. Loven setter frister for hvor raskt dette må skje. Dersom fristene ikke overholdes, faller vedtaket bort.

Ungdom med alvorlige atferdsvansker kan bli plassert på barneverninstitusjon for inntil tolv måneder for behandling. Dette kan skje på grunnlag av foreldrenes og ungdommenes samtykke, om sistnevnte er over 15 år. Det kan også anvendes tvangsplassering, det vil si uten samtykke fra ungdommen plasseringen gjelder. Det er fylkesnemnda som fatter vedtak i alle slike saker.

Barneverntjenesten skal også oppnevne tilsynsfører for barn i fosterhjem. Samtidig skal barneverntjenesten nøye følge utviklingen til de barn det er truffet omsorgsovertakelse for, og likeledes utviklingen til deres foreldre. Når det er overveiende sannsynlig at foreldrene kan gi barnet forsvarlig omsorg, skal fylkesnemnda oppheve vedtaket om omsorgsovertakelse. Barnet vil likevel ikke bli tilbakeført dersom det har fått slik tilknytning til mennesker og miljø der det er, at det etter en samlet vurdering kan føre til alvorlige problemer for barnet om det blir flyttet.

For å løse sine oppgaver, er barneverntjenesten avhengig av å samarbeide med andre offentlige tjenester og instanser. Helsetjenesten, skolen, barnehagen og politiet er eksempler på viktige samarbeidspartnere. Barnevernloven § 3 – 2 omhandler både samarbeid mellom barneverntjenesten og andre deler av forvaltningen generelt, og samarbeid i enkeltsaker. Ifølge bestemmelsens første ledd skal barneverntjenesten medvirke til at barns interesser blir ivaretatt av andre offentlige organer. Det fremgår av forarbeidene (Ot.prp. nr. 44 - 1991–1992: Om lov om barneverntjenester) at barneverntjenestens ansvar er begrenset til tilfeller der de andre tjenestene ikke i tilstrekkelig grad ivaretar de oppgavene som naturlig tilhører dem. Det er presisert i forarbeidene at bestemmelsen ikke innebærer at barneverntjenesten skal overta de andre tjenestenes ansvar, men at barneverntjenesten skal bidra til at de andre tjenestene selv gjør det som er nødvendig. Videre presiseres det at dersom barneverntjenesten ikke lykkes i sine forsøk, bør den ta initiativ til at spørsmålet får en politisk avklaring i kommunen.

Helsetjenesten

Helsetjenesten er i dag organisert i 3 ulike helseenheter: Vågsbygd helsetjeneste, Sentrum / Lund helsetjeneste og Randesund / Tveit helsetjeneste. I ny organisering av helse- og sosialsektorens tjenester er helsetjenestene for barn og unge organisert som en del av virksomhetsområde Barne- og familietjenester. Helsetjenesten for barn og unge består av følgende deltjenester:
Svangerskapsomsorgen

Svangerskapsomsorgen omfatter alle kontroller, tiltak og nødvendige henvisninger til andre under svangerskapet. Svangerskapsomsorgen er familiefokusert og kulturtilpasset. Svangerskapsomsorgen er et frivillig tilbud til gravide. De fleste går til kontroll både hos jordmor og lege. Jordmortjenesten gis fortrinnsvis i den bydelen familien bor.

Helsestasjon

Helsestasjonsarbeid består hovedsakelig av primærforebyggende tiltak overfor barn 0-5 år:

- Konsultasjoner på helsestasjonen individuelt og i gruppe
- Hjemmebesøk til nyfødte
- Vaksinasjon i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet
- Ekstra oppfølging og eventuelt henvisning til spesialisthelsetjenesten ved bekymring
- Tverretattlig samarbeid
- Psykososialt arbeid
- Deltakelse i ansvarsgrupper og utarbeiding av individuell plan

Barnefysioterapi

Tjenesten skal bidra til å styrke barn og unges evne og mulighet til å ta vare på egen helse. Barne- og ungdomsfysioterapi har en faglig tilnærming med vekt på at det er naturlig for alle å være i aktivitet, og at det skal legges til rette for at alle kan delta i ulike sammenhenger på tross av bevegelsesvansker. Fysioterapeuten tar utgangspunkt i at bevegelsesglede og mestring er viktige grunnpillarer for fysisk og psykisk helse. Bevegelse er sentral innfallsvinkel både for helsefremmende, sykdomsforbyggende og kurativt arbeid.

Fysioterapeuter som arbeider med barn og unge samarbeider tett med helsestasjons- og skolehelsetjenesten om oppgaver innen helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid i tillegg til at de undersøker, behandler, følger opp barna og deltar i habiliteringsarbeid. Barnefysioterapitjenesten er opptatt av tidlig identifisering og tidlig intervensjon spesielt med fokus på de yngste barna som viser tegn til forsinket eller avvikende motorisk utvikling. Barn 0 -2 år er en prioritert gruppe.

Forsterket helsestasjon

Forsterket helsestasjon er en kommunedekkende tjeneste som er organisert under Sentrum /Lund helsetjeneste. Forsterket helsestasjon gir et særskilt tilbud til gravide og småbarnsforeldre med rusrelaterte problemer. Det tilbys hyppigere kontakt enn ved vanlig helsestasjonstjeneste siden det er flere risikofaktorer som gjør at de er utsatt for avvikende utvikling.

I forsterket helsestasjon er det ansatt jordmor, helsesøster og lege. Det legges stor vekt på tverrfaglig samarbeid og det er opprettet et eget «*Bistandsteam*». I dette teamet sitter representanter fra NAV og barnevern, foruten ansatte i forsterket helsestasjon. Forsterket helsestasjon har et tett samarbeid med kvinne-/barneavdelingen ved Sørlandet Sykehus Helseforetak (SSHF), noe som er viktig for å kunne planlegge oppholdet for mor og barn i forbindelse med fødsel.

Familiesentrene

Familiesentrene er en forlenget del av helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og er et tilbud for barn og familier med særlige behov. Familiesentrene er også en arena for samhandling med andre hjelpeinstanser som barneverntjenesten, PP-tjenesten og spesialisttjenesten. Avdeling for barn og unges psykiske helse (Abup) er en sentral samarbeidspart i SSHF.

Familiesentrene representerer et tilgjengelig og effektivt veiledningstilbud med lav terskel. Det drives i hovedsak sekundærforebyggende tiltak med konsultasjoner, individuelt og i gruppe. Enkelte familier kan få effektiv hjelp ved et par samtaler, mens andre har store og sammensatte problemer som trenger oppfølging over tid, eventuelt henvisning / samarbeid til og med andre instanser.

Skolehelsetjenesten

Barnetrinnet: Skolehelsetjenesten har kontor på skolene. Tilstedeværelsen varierer fra 8 -14 timer pr. uke. Tjenesten er avhengig av et godt og nært samarbeid med elever, foreldre og skole. Skolehelsetjenesten drives av helsesøster som samhandler med fysioterapeut og andre ved behov. Kommuneoverlegen er medisinsk faglig rådgiver. Andre samarbeidspartnere er fastlege, PPT, barnevern, familiesentrene og spesialisttjenesten. Skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud som kan benyttes både av elever, foresatte og lærere.

Ungdomstrinnet: I Ungdomskolen er det individrettet arbeid knyttet til det enkelte klassetrinn med helsesamtaler og vaksinasjoner. Helsesøster driver individuell tilpasset veiledning etter "åpen dør" prinsippet, og har oppfølging av elever med særskilte behov. Skolehelsetjenesten er en naturlig samarbeidspartner i ulike ansvarsgrupper knyttet opp mot enkeltelever. En av de viktigste oppgaver for skolehelsetjenesten er å være tilgjengelig til faste tider for å gi ungdommen mulighet til å ta opp personlige forhold.

Videregående skole: Skolehelsetjenesten i videregående skole er et lavterskeltilbud. Det er ingen timebestilling eller henvisning, og tjenesten er stasjonert der ungdommen er. Stabilitet, forutsigbarhet og tilgjengelighet er nøkkelord i forhold til alt arbeid med ungdom. Arbeidet er basert på helsefremmende og forebyggende tiltak med utgangspunkt i dialog mellom helsesøster og den enkelte ungdom.

Helsestasjon for ungdom (HFU)

Helsefremmende og forebyggende innsats rettet mot ungdom fremheves i nasjonale mål og satsningsområder. Mellom 10 og 20 % av ungdommene sliter til enhver tid med psykiske belastninger som går utover deres daglige funksjon, dette er derfor ett viktig fokus i arbeidet. HFU er et supplement til, og ikke en erstatning for skolehelsetjenesten.

HFU er åpent på kveldstid to ganger i uka og målgruppa er ungdom mellom 16 og 20 år. Tjenesten omfatter rådgivning, veiledning, undersøkelse og behandling som er tilpasset ungdommens behov. Hovedfokus er å forebygge uønskede svangerskap og seksuelt overførbare infeksjoner. Smitteoppsporing i forhold til klamydia er en viktig del av HFU sine gjøremål.

Agenda Kaupang uttrykker følgende i sammendraget:

"Det som avdekkes i denne gjennomgangen er at;

- *Behovet for bedret samarbeid, samordning og koordinering synes å være svært reelt, og det erkjennes av de aller fleste.
Bedret samarbeid gjelder både innad i sektorene og på tvers av sektorene.
Det uttrykkes mye frustrasjon rundt det faktum at samarbeidet ut over egen enhet ikke fungerer tilstrekkelig.*
- *Behov for et styrket helhetsperspektiv, det å etablere en helhetstankegang rundt den enkelte bruker er også en gjennomgående erkjennelse.*
- *Det samme gjelder behovet for økt fokus på forebyggende arbeid*
- *Det er indikasjoner på at dagens organisering ikke er optimal med hensyn til å bidra til en effektiv utnyttelse av ressursene.*

Det er vårt inntrykk at de fleste har en opplevelse av at dette kunne vært løst ved;

- *Felles målsettinger, som gjelder for alle tilgrensende og beslektede tjenester*
- *Felles forståelse av hverandres oppgaver, ansvar, rolle og faglige ståsted*
- *Felles prioriteringer, som sikrer at alle drar i samme retning*
- *Økt kjennskap til hverandre – bedre innsikt i hverandres arbeidsmåter og faglighet*
- *Faste forpliktene møtearenaer som prioriteres og følges opp av den enkelte*

Denne erkjennelsen leder imidlertid til ulike preferanser med hensyn til hva som er en høvelig måte å løse utfordringene på.

Vi har sett at informantene trekker frem en rekke argumenter for en sammenslåing, blant annet;

- *Enhetlig ledelse/styring*
- *Felles ansvar*
- *Felles faglig retning*
- *Bedret samhandling*
- *Økt fokus på forebygging*
- *Økt kvalitet på tjenestene*
- *Mer helhetlige og samordnede tjenester -tydeligere for brukere hvor de kan få hjelp*
- *Utvikling av felles kulturer*
- *Bedre utnyttelse av den samlede kompetansen*
- *Bedre utnyttelse av felles ressurser*
- *Unngå parallell-jobbing/dobbeltarbeid*

Vi har sett at informantene har lansert en rekke argumenter mot en sammenslåing. Etter Agenda Kaupangs vurdering er de viktigste argumentene mot en sammenslåing;

- *En sammenslåing kan primært medføre endringer på toppen av organisasjonen*
- *Samarbeidsutfordringer vil eksistere uavhengig av organisering. Samhandlings-, samordnings-, og koordineringsutfordringer flyttes bare inn i den nye organisasjonen.*
- *Vil en flytting av tjenester spille noen rolle for brukerne?*
- *Blir dette en for stor sektor å lede?*
- *Ulike fagfelt, ulikt lovverk, ulike vurderinger og ulike kulturer. Å bygge en felles kultur er krevende, samtidig det blir en utfordring å ivareta fagligheten*
- *Behov for å jobbe med eget fag, fagutviklingsfokuset kan forsvinne. Det er et poeng å ikke bli for like*
- *Helsetjenestene mister mer enn de vinner ved en eventuell flytting*

- *En eventuell omorganisering som det er stor motstand mot tapper organisasjonen for energi”*

Videre oppsummeres det i rapporten:

”Det er åpenbart at samhandlings-, samordnings- og koordineringsutfordringene mellom Oppvekst og tjenestene rettet mot barn og unge innen Helse og sosialsektoren bør løses.

*I denne gjennomgangen har Agenda Kaupang prøvd å fremskaffe et beslutningsgrunnlag merd tanke på en eventuell sammenslåing
Det ligger utenfor vårt mandat å komme med en klar anbefaling.*

Vi har sett i denne gjennomgangen at det er mange argumenter for å løse de eksisterende utfordringene knyttet til samhandling-, samordning- og koordinering mellom Oppvekstsektoren og tjenestene rettet mot barn og unge innen Helse og sosialsektoren ved en sammenslåing av tjenestene.

Alternativet til en sammenslåing er å jobbe med målrettet med forhold som;

- *Felles målsettinger, som gjelder for alle tilgrensende og beslektede tjenester*
- *Felles forståelse av hverandres oppgaver, ansvar, rolle og faglige ståsted*
- *Felles prioriteringer, som sikrer at alle drar i samme retning*
- *Økt kjennskap til hverandre – bedre innsikt i hverandres arbeidsmåter og faglighet*
- *Faste forpliktene møtearenaer som prioriteres og følges opp av den enkelte*
- *Og forbedre relasjonene mellom de involverte aktørene.*

Det er vår oppfatning at begge veier kan føre til målet.

Den største utfordringen ved en sammenslåing synes å være;

- *Hvor mye motstand vil en slik løsning innebære og hvor godt rustet er organisasjonen til å håndtere denne motstanden på en konstruktiv måte?*
- *Hvor godt treffer et slikt grep ovenfor de ulike delene av de berørte tjenestene innen Helse og sosialsektoren?*
- *Vil en sammenslåing vanskeliggjøre utøvelse av de ulike rollene gitt i ulike lover? Vil en sammenslåing medføre for sterkt press på likhet?*
- *De største utfordringene ved ikke å slå de berørte partene sammen, er:*
- *Å avklare hvor ansvaret for samhandling, samordning og koordinering skal ligge. Hvem skal ha ansvar for å følge dette opp?*
- *Å avklare hvordan gode relasjoner og respekt for ulike roller og ulik faglighet kan videreutvikles*

Det har i prosessen blitt lansert forslag om at dette ansvaret bør ligge hos rådmannen. Agenda Kaupang har med bakgrunn i det foreliggende materialet ikke tilstrekkelig innsikt til å vurdere hensiktsmessigheten i et slikt forslag, men sannsynligvis vil en slik løsning være i konflikt med de rådende prinsippene for organisering i Kristiansand kommune.

Som en avsluttende kommentar er det er naturlig å anta at de oppfatninger som vi gir uttrykk for er preget av den konteksten vi er i. Argumenter mot en endring vil alltid til en viss grad være preget av tilfredsheten med nåværende organisering. Med hensyn til denne gjennomgangen er det sannsynlig at respondentene har svart ut fra nåværende organisering. Det er i denne sammenhengen verd å reflektere litt rundt den situasjonen de to sektorene er i. I Helse og sosialsektoren er det igangsatt en gjennomgang av hele organiseringen i sektoren. Dette er en prosess som kan ende opp med en reorganisering av de tjenestene som har vært involvert i denne gjennomgangen. Man kan stille spørsmålet om utsiktene til en vesentlig annerledes organisering innen Helse og sosialsektoren ville satt utsiktene til en sammenslåing med oppvekst i et annet lys.

Oppvekstsektoren er relativt nyetablert og er inne i en fase hvor det implementeres en rekke nye ordninger og løsninger. Ville oppfatningene hos de involverte vært de samme dersom sektoren var mer etablert?"

Rådmannens vurdering

Som kjent er det i gang et prosjekt "Tidlig innsats" i kommunen. Prosjektgruppa for prosjektet har gitt en delt anbefaling, hvor oppvekstsektorens representanter anbefaler at tjenester for barn og unge overføres fra helse- og sosialsektoren til oppvekstsektoren. Dette gjelder barnevern, familiesenter og helsestasjoner. Helse- og sosialsektorens representanter anbefaler at de tjenestene fortsatt blir liggende i helse- og sosialsektoren. Begge anbefalingene er begrunnet.

Oppvekstdirektøren og helse- og sosialdirektøren har begge kommet med sine synspunkter på spørsmålet om organisatorisk tilhørighet. Disse uttrykker uenighet. Oppvekstdirektøren anbefaler å overføre deler av tjenester for barn og unge til oppvekstsektoren, mens helse- og sosialdirektøren er av motsatt oppfatning.

De viktigste argumentene for en sammenslåing synes å være:

- Det er av avgjørende betydning for barna/ungdommene at tiltak som iverksettes er helhetlige, fungerer optimalt og holder høy kvalitet over tid.
- Oppvekst mener at samarbeidet, særlig med Barnevern og helsesøstre er helt avgjørende for at skolene og barnehagene skal kunne nå sine mål.
- De viktigste samarbeidspartnerne for deler av Barnevernet er Oppvekst.
- Når det gjelder samarbeidsrelasjoner utenfor egen sektor, synes Barnevern å ha de hyppigste samarbeidsrelasjoner til skoler og barnehager.
- De ansatte i Barnevernet opplever at dagens organisering i relativt lav grad bidrar til at brukerne får koordinerte tjenester innen egen sektor.
- Både Helse og Barnevern opplever at dagens organisering i relativt lav grad bidrar til at brukerne får koordinerte tjenester innen kommunen.
- Barnevernet vurderer det slik at organiseringen ikke i særlig grad bidrar til god kvalitet på tjenestene.
- Organiseringens bidrag til fokus på forebyggende arbeid vurderes som kritisk.

De viktigste argumentene for å opprettholde dagens organisering:

- Enhetene i oppvekstsektoren har størst behov for å samhandle om elevene med andre enheter i oppvekstsektoren.
- Enhetene i helse- og sosialsektoren har større behov for å samhandle rundt sine brukere med andre enheter i helse- og sosialsektoren, enn med enheter i oppvekstsektoren.
- Viktigheten av samhandling beskrives som stor i en del saker. Dette omfattes bare 4 % av barn i alderen 0 – 23 år av tiltak fra barneverntjenesten.

- En eventuell flytting av tjenester for barn og unge som i dag ligger i helse- og sosialsektoren over til oppvekstsektoren, kan føre til at det oppstår andre samordningsutfordringer mellom de tjenestene som flyttes
- Barneverntjenestens oppgaver og arbeidsmetodikk er langt på vei regulert av strenge saksbehandlingsregler i barnevernloven.
- Forslag til endringer i barnevernloven forsterker barneverntjenestens rolle som myndighetsutøvende forvaltningsorgan.
- Det må skilles mellom barnevernfaglig kompetanse ansatt i skolen som jobber ut fra skolens mandat og lovgivning, og barnevernfaglig kompetanse representert ved ansatte i barneverntjenesten.. Barnevernfaglig ansatte i barneverntjenesten vil ikke kunne bidra på samme måte som barnevernfaglig ansatte i skolene fordi en da vil være bundet av barnevernlovens saksbehandlingsregler.

Forbedringsmuligheter i dagens organisering

Utnytte handlingsprogramprosessen for å utforme felles målsettinger å foreta felles prioriteringer på et overordnet nivå.

Planarbeid er en arena for utvikling av tverrsektorielle strategisk målsettinger og felles prioriteringer.

Prosjekt «Tidlig innsats» bidro til at en i prosjektperioden etablerte en felles tverrsektoriell prosjektgruppe. Denne kan videreføres som en fast strategisk tverrsektoriell samarbeidsarena.

Gjensidig deltakelse på eksisterende arenaer som ledermøter, bydelsledermøter o.l.

Gjensidig informasjonsmøter mellom barneverntjenesten, helsetjenesten og de enkelte skolene.

Felles tverrsektoriell opplæring.

Rådmannens oppsummering

Etter en samlet vurdering anbefaler rådmannen at dagens organisering opprettholdes. Dette er særlig begrunnet i at det kun er 4% av barn/ungdom i alderen 0-23 år som omfattes av tiltak fra barneverntjenesten. Ved å overta denne tjenesten som i karakter er vesens forskjellig fra skole- og barnehagetjenester, vil en stå i fare for at fokus og ledelseskapasitet vil forskyve seg i denne retning på bekostning av de primære oppgavene i oppvekstsektoren. Barneverntjenesten er strengt regulert av lovverket, og har en annen funksjon enn barnevernfaglig kompetanse ansatt i skolen. Videre synes det som om det er mer samhandling internt i helse- og sosialsektoren enn i forhold til oppvekstsektorens tjenester, og det synes derfor ikke hensiktsmessig å flytte deler av helsetjenestene til oppvekstsektoren.

Det pekes imidlertid på at det er klare utfordringer i samarbeidet mellom tjenestene. Rådmannen vil derfor pålegge direktørene å gjennomføre en rekke forbedringer i samarbeidet, jfr forbedringspunkter ovenfor. Spesielt viktig er det å etablere en felles tverrsektoriell samarbeidsarena etter modell av arbeidet i prosjekt "Tidlig innsats". Denne var sammensatt av representanter fra helse- og sosial- og oppvekstdirektørenes staber og enhetsledere fra i de respektive tjenestene. Prosjektgruppen framstod som en arena for felles målsettinger og prioriteringer, og ga også råd til sine sektordirektører på felles mål og

prioriterte tiltak. Prosjektet anbefalte i første rekke å videreføre og styrke felles satsing på allerede iverksatte tiltak.

Videre må de tverretatlige teamene prioriteres og videreutvikles. De bør gis en tydeligere formell myndighet og et ansvar for å iverksette og følge opp konkrete tiltak overfor barn og familier.

Ny organisering av helse- og sosialsektoren med virksomhetsområde for barne- og familietjenester vil også legge til rette for økt kjennskap og samhandling på områdenivå.