

REFERAT Helseutvalget d. 16-04-2024

Møtedato Tirsdag d. 16. april 2024 kl. 09:00

Møtested Bystyresalen

Indholdsfortegnelse

Møtedokumenter.....	3
Behandling av utvalgssak.....	9
Godkjenning av protokoll fra utvalgets møte 19. 04.2024.....	11
Tiltak for økonomisk budsjetttilpasning i habilitering.....	13
Prøveordning om utvidet skjenketid i Kristiansand kommune fra 01.05.24 til 01.09.24.....	24
Klage på vedtak om tilskudd Stiftelsen Kirkens Bymisjon.....	30
Klage på avslag på søknad om tilskudd - Stor treningsglede.....	33
Orientering om arbeidet med helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan for Kristiansand kommune.	38



PROTOKOLL HELSEUTVALGET

Dato: 16.04.2024
Sted: Bystyresalen
Behandlede saker: 16/24 - 21/24
Møtets varighet: Kl. 09.00 til 13.35
Møteleder: Leder i utvalg Ebbe Boel Pedersen

Til stede:

Ebbe Boel Pedersen (KRF)
Tom Jørgensen (FRP)
Mette Fimreite Roth (H)
Kjetil Aasen (H)
Gry Vibeke Aga Stubstad (FRP)
Neda Blakstad (AP)
Hildegunn Marie Tønnessen Seip (MDG)
Glenn-Rune Seland (Rødt)
Vidar Kleppe (KL)
Hans Erik Munkvold Fiskvik (H)
Einar Dyrholm (Krf) for

Forfall:

Anette Nygård Kristoffersen (KRF)

Til stede fra administrasjonen:

Brede Skaalerud, direktør helse og mestring
Janne B. Brunborg, ass. direktør helse og mestring
Lisbeth Bergstøl, kommunalsjef forvaltning og koordinering
Inger Ingebretsen, kommunalsjef livsmestring
Anne Sofie Hellebø, kommunalsjef omsorgssentre
Mette Brevigh Nilsen, kommunalsjef hjemmetjenester og rehabilitering
Tone Kylland, kommunalsjef helsefremming og inkludering
Merethe Ulvnes, virksomhetsleder habilitering
Hilde Engenes, virksomhetsleder helse og mestring stab
Bernt Klockervold, rådgiver helse og mestring stab
Lars Petter Aasheim, Rådgiver innbyggertorg administrasjon
Tamara Villanueva, utvalgsssekretær politisk sekretariat

Dessuten møtte:

Bente Uldal, ansattes representant
Astrid Tvedten, råd for personer med
funksjonsnedsettelse for

Fredrik Løkke
Arild Bjerknes, eldrerådet

Befaring

Energiverket

Presentasjon ved kommunalsjef livsmestring Inger Ingebretsen, avdelingsleder arbeidsforberedende tiltak Leif Roar Kalleberg, prosjektleder Ariel Khavari og brukerrepresentant Inger Kristiansen.

Energiverket/brukerrådet Kjøita

- Aktivitetssentre, arbeid og studietilbud
- Lavterskeltilbud
- Målet for Energiverket
- Endringsprosesser
- Aktivitetstilbudene ved Energiverket
- Hvorfor er grupper viktige på Energiverket?
- Hva er Recovery College?
- Hvem er Recovery College for?
- Frivillige medarbeidere
- Brukerrådet
- Brukerrådet er med i sentrale prosesser som påvirker sentrene
- Vi tror på muligheter

Temadel

Planarbeid rus og psykisk helsefelt Presentasjon ved Anne Aunevik, rådgiver strategi.

Temaplan for psykisk helse

- Forhistorie
- Bakgrunn for egen temaplan for psykisk helse
- Planprosess i 2024
- Definisjoner
- Nasjonale føringer
- Strukturering av plandokumentet

16/24

Helseutvalgssak:

Godkjenning av protokoll fra utvalgets møte 19.03.2024

(ark.nr. 2024000079)

Helseutvalgets vedtak:

Helseutvalget godkjenner protokoll fra helseutvalgets møte 19.03.2024 (Enst.)

17/24

Helseutvalgssak:

Tiltak for økonomisk budsjetttilpasning i habilitering

(ark.nr. 2024006864)

Helseutvalgets vedtak:

Foreslår å utsette saken til den har vært gjennom PSU.
(9/2)

Forslag:

Repr. Neda Blakstad (AP) fremmet følgende forslag:

«Foreslår å utsette saken til den har vært gjennom PSU.»

Voterings:

AP sitt forslag ble vedtatt med 9 mot 2 stemmer (KRF)

18/24

Bystyresak:

Prøveordning om utvidet skjenketid i Kristiansand kommune fra 01.05.24 til 01.09.24.

(ark.nr. 2024008558)

Helseutvalgets innstilling:

Helseutvalget anmoder bystyret til å si ja til en prøveordning om utvidet skjenketid i fra 01.05.24 til kl. 02.30.
(6/5)

Forslag:

Repr. Tom Jørgensen (FRP) fremmet følgende forslag:

«Helseutvalget vedtar å innføre en prøveordning for utvidet skjenketid i Kristiansand. Det tillates kun servering av øl og vin fra kl. 02.00 til 03.00.»

Repr. Vidar Kleppe (Kleppelista) fremmet følgende forslag:

«Helseutvalget anmoder bystyret til å si ja til en prøveordning om utvidet skjenketid i fra 01.05.24 til kl. 02.30.»

Voterings:

Ved votering ble kommunedirektørens innstilling nedstemt med 5 mot 6 stemmer (FRP, H, Kleppelista)

FRP sitt forslag falt med 5 mot 6 stemmer (KRF, Rødt, MDG, AP, Kleppelista)

Kleppelista sitt forslag ble vedtatt med 6 mot 5 stemmer (KRF, Rødt, MDG, AP)

19/24

Helseutvalgssak:

Klage på vedtak om tilskudd Stiftelsen Kirkens Bymisjon

(ark.nr. 2023030226)

Helseutvalgets vedtak:

Helseutvalget tar ikke klagen fra Stiftelsen Kirkens bymisjon til følge, og opprettholder vedtaket i sak 5/24.

(Enst.)

20/24

Helseutvalgssak:

Klage på avslag på søknad om tilskudd - Stor treningsglede

(ark.nr. 2023030038)

Helseutvalgets vedtak:

Helseutvalget tar ikke klagen fra Stor treningsglede til følge, og opprettholder vedtaket i sak 5/24.

(Enst.)

21/24

Helseutvalgssak:

Orientering om arbeidet med helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan for Kristiansand kommune

(ark.nr. 2024009240)

Helseutvalgets vedtak:

Helseutvalget tar oppdatering av kunnskapsgrunnlag for arbeidet med helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan til orientering.

(Enst.)

Eventuelt

Svar på innmeldte spørsmål

Direktør for helse og mestring har besvart følgende innmeldte spørsmål under møtet:

Spørsmål fra representant Vidar Kleppe (KL):

«Innenfor Helse og mestringssektoren er det mange brukere av praktisk bistand i hjemmene sine som ikke bor i kommunale boliger. Jeg må derfor stille fem følgende spørsmål som jeg ønsker skriftlig svar på.

- 1. Er det slik at alle brukere av kommunale bistand og tjenester har krav på en konkret individuell plan for oppfølging?*
- 2. Hva skjer konkret når fastlegen til en bruker på medisinsk grunnlag mener at det må settes inn flere timer til pleie og praktisk hjelp i hjemmet?*
- 3. Er det bare Statsforvalteren som kan overprøve vedtakene som Forvaltning beslutter?*
- 4. Medfører det riktighet at personer med ME ikke får innvilget BPA?*
- 5. Dekker Kristiansand kommune flytteutgifter til tilrettelagt bolig - for personer som mottar kommunale tjenester?»*

Svar på spørsmålene legges ved protokollen.

Spørsmål fra representant Mette F. Roth (H):

«Jeg ble for en tid tilbake kontaktet av en tidligere rusmisbruker, dame nå 49 år. Hun har vært tungt inne i rus over mange år, men har nå vært helt ren de siste fem årene. Misbruket førte til dårlig tannhelse, og hun endte opp med tannproteser bl a. Nå trenger hun tannlegebehandling/rens minst to ganger i året. Hun har fått dette dekket frem til i år, men nå må hun betale selv, hvilket hun sier hun ikke har råd til. Hun er redd for å miste siste rest av verdighet hvis tennene/protesene blir ødelagt, noe som igjen vil føre til isolasjon og kanskje en kort vei tilbake i rus. Hun er en oppegående dame, og hun prøver nå å komme tilbake til en normal hverdag. Finnes det noen støtteordninger for videre tannpleie?»

Svar lagt ved protokollen.

Spørsmål fra representant Neda Blakstad (AP):

«På Nodelandsheia er det bygget rusboliger der aktive rusmisbrukere oppholder seg, og det er lagt opp i arealplanen å bygge flere lignende boliger på Nodelandsheia. Innbyggere som bor på Nodelandsheia har gitt tilbakemeldinger om at de observerer manglende oppfølging av rusmisbrukere som bor og oppholder seg i rusboliger. Dette har skapt en utrygghet for nabolaget. Derfor lurer jeg på hvilken oppfølging rusmisbrukere som bor i rusboliger på Nodelandsheia mottar, og hva kan gjøres for å betrygge nabolaget?»

Svar lagt ved protokollen.

Orienteringer:

Helse- og mestringsseidektør har orientert om invitasjon til høring om endringer i husleieloven og oppfølging av dialog med bibliotek og kirken knyttet til problematikken i parken.

Konferanse Ruspolitisk arena 2024

Konferansen avholdes 25. april. Repr. Hildegunn T. Seip (MDG) og repr. Tom Jørgensen (FRP) deltar på vegne av Helseutvalget.

Møtet hevet.

Behandling av utvalgssak

Behandling av utvalgssak



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2024000079
Saksbehandler Tamara Villanueva

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Helseutvalget	16.04.2024	16/24

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA UTVALGETS MØTE 19. 04.2024

HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 16.04.2024 SAK 16/24

Helseutvalgets vedtak:

Helseutvalget godkjenner protokoll fra helseutvalgets møte 19.03.2024
(Enst.)

23.04.2024



Dato 8. april 2024
Saksnr.: 2024000079-7
Saksbehandler Tamara Villanueva
Godkjent av Brede Skaalerud

Saksgang
Helseutvalget

Møtedato
16.04.2024

Godkjenning av protokoll fra utvalgets møte 19.03.2024

Forslag til vedtak

Helseutvalget godkjenner protokoll fra helseutvalgets møte 19.03.2024

Vedlegg:
Protokoll helseutvalget 19.03.2024



Dato 11. mars 2024
Saksnr.: 2024006864-1
Saksbehandler Merethe Ulvnes
Godkjent av Brede Skaalerud

Saksgang
Helseutvalget

Møtedato
16.04.2024

Tiltak for økonomisk budsjetttilpasning i habilitering

Forslag til vedtak

Helseutvalget gir sin tilslutning til omstilling og faglig dreining av habiliteringstjenestene som skissert i saken.

Sammendrag

Det har de siste årene vært et økende merforbruk innenfor habiliteringsfeltet, både aktivitetsavvik hos Forvaltning og koordinering og effektivitetsavvik hos Livsmestring.

Helse- og mestringsdirektøren har gjennomført flere analyseoppdrag som har hatt til hensikt å både synliggjøre årsak til merforbruket, og foreslå tiltak som vil kunne tilpasse driften til vedtatte budsjetttrammer.

Årsresultatet for 2022 viste et merforbruk på 39 millioner kroner mer enn budsjettet. I løpet av 2023 ble det gjort flere tiltak for å tilpasse driften til budsjettet. Årsresultatet for 2023 viste et merforbruk på 25,5 millioner kroner, en reduksjon på 13,5 millioner fra året før.

En viktig årsak til merforbruket er at kvaliteten er økt, blant annet etter tilsyn og som følge av sentrale føringer, uten at en har hatt budsjettmessig dekning for dette. Budsjetttilpasningene som er gjennomført i 2023 har ikke vært tilstrekkelig for å oppnå driftsbalanse. Det er behov for større endringer i tjenesten for ytterligere tilpasning til vedtatt budsjett. Dette sammenfaller med behovet for fagutvikling og tjenesteinnretning som på en bedre måte også kan møte fremtidens utfordringer med tanke på arbeidskraft- og rekrutteringsutfordringen.

Det er nødvendig å se på organiseringen og innretning av tjenestene med tanke på en mer bærekraftig utvikling av habiliteringsfeltet. Det er behov for å utvikle tjenester som i større grad støtter opp om, og utløser ressurser som ligger hos tjenestemottaker selv, deres familie og sosiale nettverk.

For å oppnå dette har direktør for Helse og mestring igangsatt et eget arbeid med en dedikert prosjektleder, som skal gjennomføre følgende tiltak:

- Skape en tydeligere differensiering av boligtildeling og botilbud
- Tilpasse nivå på tjenestene
- Sikre kunnskapsbaserte og individrettede tjenester ved å innføre Positiv atferdsstøtte som rammeverk for tjenesten

Omstilling og faglig dreining av tjenesten er drøftet i forhold til faglige forsvarlighetskrav i tjenestene. Forsvarlighetsvurderingene er gjort på alle ledernivå. Tilpasningene og omleggingene i tjenestene som foreslås, ansees å være innenfor forsvarlighetsnormen som helse- og sosiallovgivningen bestemmer. Kravet til forsvarlighet er lovfestet og man kan ikke lovlig ha et individuelt tjenestenivå som ikke innfrir det som til enhver tid ansees som et rettighetsfestet nivå.

Gjennom prosjektarbeidet vil direktør for helse og mestring foreta nærmere ROS-analyser, vurderinger og iverksetting av tiltakene. Dette vil foregå gjennom gode prosesser som involverer brukere, pårørende, ansatte, tillitsvalgte og verneombud. Hensynet og vurderingene av de individuelle behovene og den enkeltes rettssikkerhet vil bli ivarettatt i endringsarbeidet. Rådet for personer med funksjonsnedsettelse vil bli involvert i utviklingsarbeidet.

Forventet effekt av de ulike tiltakene, vil en komme tilbake til i forbindelse med tertialrapportering. Helseutvalget vil bli orientert om status i arbeidet i forbindelse med 1 tertial.

Saksutredning

Bakgrunn for saken

Det har de siste årene vært et økende merforbruk innenfor habiliteringsfeltet, både aktivitetsavvik hos Forvaltning og koordinering og effektivitetsavvik hos Livsmestring.

Helse- og mestringsdirektøren har gjennomført flere analyseoppdrag som har hatt til hensikt å både synliggjøre årsak til merforbruket, og foreslå tiltak som vil kunne tilpasse driften til vedtatte budsjettrammer.

Årsresultatet for 2022 viste et merforbruk på 39 millioner kroner mer enn budsjettet. I løpet av 2023 ble det gjort flere tiltak for å tilpasse driften til budsjettet. Årsresultatet for 2023 viste et merforbruk på 25,5 millioner kroner, en reduksjon på 13,5 millioner fra året før.

En viktig årsak til merforbruket er at kvaliteten er økt, blant annet etter tilsyn og som følge av sentrale føringer, uten at en har hatt budsjettmessig dekning for dette. Budsjetttilpasningene som er gjennomført i 2023 har ikke vært tilstrekkelig for å oppnå driftsbalanse. Det er behov for større endringer i tjenesten for ytterligere tilpasning til vedtatt budsjett. Dette sammenfaller med behovet for fagutvikling og tjenesteinnretning som på en bedre måte også kan møte fremtidens utfordringer med tanke på arbeidskraft- og rekrutteringsutfordringen.

Tjenesten står ovenfor store kapasitetsutfordringer ved avlastningshjemmene, bofelleskapene og aktivitetshusene. Det er behov for et mer differensiert bolig- og tjenestetilbud til brukergruppen. Tjenesten mangler et felles rammeverk og forståelsesmodell, og utfordringer med å rekruttere og beholde kvalifisert personell gjør seg allerede gjeldende. Utfordringene i habiliteringstjenesten henger tett sammen med tiltaksforslag som er bakgrunnen for denne saken.

Sammenligninger

Habiliteringsfeltet i Kristiansand kommune har historisk sett hatt en lav ressursbruk sammenlignet med de ti største kommunene i Norge (ASSS). I 2022 (siste tilgjengelige tall) var ressursbruken pr tjenestemottaker tredje lavest i Kristiansand, hvor Drammen og Sandens hadde lavere ressursbruk. Avdelingene hadde et betydelig merforbruk utover budsjett i 2022, men selv med drift i budsjettbalanse, ville Sandnes hatt lavere ressursbruk enn Kristiansand.

Utfordringsbildet og behov for omstilling i habiliteringsfeltet i Kristiansand er til sammenligning med andre kommuner i landet. Direktøren for helse- og mestring har kontaktet K10-kommunene og bedt om en tilbakemelding på om de opplever utfordringer som krever endringer i boligtildeling. Alle kommunene bekreftet sammenlignbare utfordringer og behov for omstilling.

Nasjonal strategi og historisk utvikling

HVPU-reformen fra 1990-tallet hadde til hensikt å gi personer med utviklingshemming mulighet til å velge hvor de skulle bo, boform, fritidsaktiviteter, og også gi en mulighet til å delta i samfunnet som aktive medborgere på lik linje med andre mennesker. Nasjonale tilsyn og rapporter i årene etter reformen er enige om at helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming er preget av svak styring, høyt risikonivå, og at tjenesten er utformet på en slik måte at det kan få alvorlige konsekvenser for tjenestemottakers livskvalitet og helse. Det uttrykkes bekymring for de utviklingshemmedes levekår og deres mulighet til selvbestemmelse (Det gjelder livet, 2017).

Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak.

Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.

Pasienter og brukere med behov for habilitering har funksjonsnedsettelse som skyldes medfødte eller tidlig ervervede tilstander. For mange innebærer dette at de ikke følger et forventet utviklingsforløp. Med tidlig ervervet menes at tilstanden er ervervet før 18 år, (-) behovet for habilitering varer oftest livet ut.

(Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator, 2015)

Personer med utviklingshemming er en stor og svært sammensatt gruppe, med store individuelle forskjeller. Behovet for hjelp varierer med grad av utviklingshemming og ulike tillegg utfordringer. Noen trenger omfattende hjelp hele døgnet, mens andre klarer seg selv i dagliglivet.

Til tross for store variasjoner i gruppen, bor voksne personer med utviklingshemming i all hovedsak i bofellesskap. De arbeider i ulike former for vernede bedrifter og fritidsaktivitetene er spesielt tilrettelagt for gruppen. Måten kommunale tjenester til denne gruppen historisk sett er organisert på, er med på å skape fysisk og sosial avstand til andre mennesker.

Utfordringsområder og årsaksforhold til merforbruk i Livsmestring habilitering

Økt krav til kvalitet

Våren 2021 publiserte Helsedirektoratet veilederen *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*. Veilederens formål er å bidra til kunnskapsbasert praksis, riktige prioriteringer, god samhandling og redusert uønsket variasjon i tjenestetilbud. Lovkrav og faglige anbefalinger blir i veilederen presisert gjennom bruk av «skal»-, «må»- og «bør»-krav til kommunene.

Veilederen bygger på FN-konvensjonen om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) fra 2006. Denne konvensjonen ble ratifisert av Norge i 2013, og skal i praksis bety at samfunnet skal tilrettelegges for alles deltakelse uavhengig av hjelpebehov, og at norsk politikk skal bygge på mål og verdier fra denne.

De siste årene har en innenfor habiliteringsfeltet sett et økende krav til kvalitet. Det økte kravet skjer både fra nasjonale føringer og strategier, og som et resultat av lokale tilsyn og rapporter.

I Livsmestring habilitering ble det som en oppfølging av veilederen jobbet systematisk med å kartlegge tjenesten opp mot punktene i denne. Dette førte til opprettelse av flere fagteam med hensikt å øke kompetanse på ulike områder ute i avdelingene. Eksempler på fagteam som ble opprettet: Oppfølging av utfordrende atferd, Helseoppfølging, Alternativt supplerende kommunikasjon (ASK), Recovery, Positiv atferdsstøtte og Kap. 9 (tvang og makt).

I perioden 2021 – 2024 har tjenesten hatt flere tilsyn, besøk og internrevisjon hvor kommunens praksis har blitt stilt opp mot føringer i veilederen. Habilitering har i etterkant av dette opplevd en økning av klagesaker, både til kommunen og Statsforvalteren. Forventningene til tjenesten er økt betydelig.

Besøk fra Sivilombudet

Sivilombudets forebyggingsenhet besøkte syv voksne personer med utviklingshemming i Kristiansand kommune i november 2021. April året etter mottok kommunen besøksrapport med Sivilombudets funn og anbefalinger. I besøket ble både kommunens og Statsforvalters praksis sett nærmere på.

Som følge av Sivilombudets besøk og rapport har Statsforvalteren økt sine krav til kommunen i forhold til forebygging, dokumentasjon, opplæring, veiledning og oppfølging ved deres godkjenning av innsendte kap. 9 vedtak (vedtak om bruk av tvang). Det har medført vesentlig mer saksbehandlings-, administrasjons- og dokumentasjonstid, opplæring og veiledning av ansatte.

Forvaltningsrevisjon

I 2022 gjorde Forvaltningsrevisjonen en intern revisjon av habiliteringsfeltet, etter vedtak fra Kristiansand kommunes kontrollutvalg. Revisjonen la Helsetilsynets rapport *Det gjelder livet* fra 2017 og veilederen *Gode helse- og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming* til grunn for sine vurderinger av situasjonen på habiliteringsfeltet i Kristiansand. Rapporten konkluderer med 9 anbefalinger for forbedring:

1. Habiliteringsfeltet i Kristiansand kommune bør fremover jobbe systematisk og proaktivt med rekruttering og strategisk kompetanseplanlegging og utvikling.
2. Kommunen bør, med utgangspunkt i resultatene fra revisjonens spørreundersøkelse for de ansatte på habiliteringsfeltet, søke å styrke de ansattes faktiske kjennskap til sentrale rutiner.
3. Kommunen bør vurdere å iverksette tiltak som bidrar til å styrke meldekulturen blant de ansatte på habiliteringsfeltet.
4. Kommunen bør styrke de ansattes kompetanse når det gjelder å forebygge utvikling av utfordrende atferd.
5. Kommunen bør vurdere å styrke arbeidet med at beboere i bofellesskap på habiliteringsfeltet får jobb / VTA eller dagaktivitetstilbud.
6. Kommunen bør innarbeide revisjonens analyse i denne rapportens kapittel 4.2 i sitt videre arbeid med å implementere Helsedirektoratets nye nasjonale veileder *Gode helse- og omsorgstjenester* til personer med utviklingshemming på habiliteringsfeltet.
7. Kommunen bør vurdere å følge opp FFOs innspill om hvordan den reelle bruker- og pårørendemedvirkningen på systemnivå, kan styrkes.
8. Kommunen bør få på plass et system for brukerundersøkelser og gjennomføre brukerundersøkelser jevnlig på habiliteringsfeltet.
9. Kommunen bør, i tråd med brukere og pårørendes lovfestede rettigheter, bruke individuell plan (IP) aktivt både som et planleggingsverktøy og som et verktøy for å sikre en strukturert samarbeidsprosess.

I tilbakemeldingen Helse og mestring gav kontrollutvalget ble det beskrevet hvordan tjenesten jobber med hvert av punktene, herunder beskrivelse av hvordan fagteamene jobbet med kompetanseheving på aktuelle tema fra veilederen.

Behov for mer differensierte botilbud

I Kristiansand, som i resten av landet, bor de aller fleste voksne personer med utviklingshemming i kommunale bofellesskap. Denne måten å gi tjenester på kom i kjølvannet av HVPU-reformen på 90-tallet. Forskningen på området viser at bofellesskap ikke nødvendigvis er den beste formen for tjenesteyting, da denne omsorgsformen er svært inngripende i tjenestemottakers hverdag. Nyere forskning setter søkelys på utfordringer og dilemma knyttet til at utviklingshemmedes hjem, også er ansattes arbeidsplass og en del av et kommunalt system, noe som viser seg å prege livene til beboere i stor grad.

Demografiske endringer i brukergruppen gir økte hjelpebehov blant annet ved at de oppnår en høyere alder. Det er også en økning i personer som har utfordrende atferd. Dette påvirker også behovet for differensierte botilbud. Ved nyetableringer de senere årene har det vist seg at driftsbehovet er større enn opprinnelig beregnet. Dette er en indikasjon på at brukergruppens tjenestebehov er økende.

Kapasitetsutfordringer

Habiliteringsfeltet står ovenfor kapasitetsutfordringer ved kommunale avlastningshjem og bofellesskap. En økende venteliste ved de kommunale bofellesskapene skaper mindre rulling ved avlastningshjemmene, og nye familier må vente lengre med å få tilbud om avlastning.

Kapasitetsutfordringene i bofellesskapene kan sees i sammenheng med at kommunen mangler differensierte botilbud. Ved å opprette botilbud til personer med utviklingshemming som ikke har behov for døgnbemanning, vil det frigjøre leiligheter i døgnbemannet bofellesskap, og det vil bli en bedre utnyttelse av disse boligene.

Ufullstendige kartlegginger ved innflytting i bofellesskap kan føre til at tjenestenivået i mange tilfeller blir lagt for høyt i forhold til det egentlige behovet. Uhensiktsmessige beboersammensetninger kan også gi økte kostnader da beboere kan påvirke hverandre negativt, noe som kan gi økt behov for bemanning.

Eldre og lite egnede bygg gjør det utfordrende å håndtere en økning av utfordrende atferd blant brukergruppen.

Habilitering har over flere år meldt kapasitetsutfordringer ved de kommunale aktivitetshusene. Behovene hos brukergruppen og driften ved aktivitetshusene har med årene endret seg. Aktiviteten var tidligere i større grad preget av produksjon, hvor brukerne vevet, laget krus, jobbet med vedhogst, laget kort og hadde kjøkkenoppgaver. I dag er det flere brukere som har behov for tett personaloppfølging, gjerne 1-1, og behov for å skjermes fra andre brukere. Flere av dem trenger personalbistand til det meste av dagliglivets gjøremål. På grunn av kapasitetsutfordringene i aktivitetshusene, er det på sikt nødvendig med en gjennomgang av kriterier for tildeling av denne tjenesten.

Utfordringer med å rekruttere og beholde kvalifisert personell

NOU 2023:4 Tid for handling viser hvilke kraftfulle prioriteringer og omstillinger kommunene må gjøre fremover. Det må betydelige tiltak til for å endre helse- og omsorgstjenestene slik at tjenestene blir bærekraftige, også i fremtiden. Habiliteringstjenesten har over tid merket den varslede krisen med å rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell. Helsepersonellkommisjonen foreslår følgende tiltaksområder for omstilling:



(Tid for handling, 2023)

Helse og mestring jobber med videreutvikling på disse satsingsområdene gjennom egen satsing på arbeidsgiverfeltet, som også vil gjelde habiliteringsfeltet.

Uønsket variasjoner i tjenesten

Livsmestring habilitering mangler et felles faglig rammeverk og forståelsesmodell, noe som fører til at kvalitet i tjenesten kan være preget av variasjoner. Det at tjenesten mangler en faglig plattform kan føre til at en ikke klarer gi ansatte rett kompetanse i å forebyggende utvikling av utfordrende atferd (punkt 4 i forvaltningsrevisjonens rapport).

Et rammeverk vil sørge for:

- Forebygge og redusere utfordrende atferd
- Gi tjenestemottakere er meningsfullt liv og aktiv deltakelse i relasjoner og i samfunnet
- Møte rekrutteringsutfordringer med å legge til rette for ansattes trivsel og trygghet
- Sikre godt samarbeid med pårørende og andre involverte
- Løfte statusen til fagfeltet

Forklaringer på budsjettavvik oppsummert

Det sterke fokuset på fagutvikling de senere årene har ført til økte kostnader knyttet til frikjøp av ansatte og økte forventninger til oppfølging og tjenestenivå. Det er en utbredt oppfatning blant ledere habilitering, at utviklingen på fag har vært nødvendig. Til tross for at tilsyn fra Sivilombudet, Forvaltningsrevisjonen og Statsforvalteren har ført til kvalitetsforbedring i tjenesten, har det ikke vært budsjettmessig dekning for dette arbeidet.

Det at kommunen ikke har tilstrekkelig differensiert boligtildeling og botilbud fører til økte kostnader ved at det ved endringer i behov hos tjenestemottaker, må settes inn ekstra personalressurser der personen bor. Alternativet ville vært å flytte til en mer tilrettelagt avdeling.

Kapasitetsutfordringene ved avlastningshjem, bofellesskap og aktivitetshus fører til økte kostnader ved at det må tas i bruk «ad hoc» løsninger ved hastesaker. Dette henger også sammen med at man ikke har en fullstendig oversikt over hvem som trenger hvilke tjenester.

Andre medvirkende årsaker til merforbruket

Tettere samarbeid med BHT har medført økte krav til ivaretagelse av ansattes helse, særlig når det gjelder tunge stell og løft noe som har ført til økte kostnader knyttet til økt bemanning.

Det mangler en tydelig retning for hvilket nivå tjenestene skal ligge på, noe som kan gi rom for individuelle og ulike formeninger om hva som er forsvarlige tjenester.

Avvikling av ubundne timer i vaktbank har gitt mindre fleksible turnuser, og derav økte kostnader ved at ledige timer er blitt brukt til fagutvikling, lederstøtte mm, og blitt lagt på topp av bemanningsplaner i avdelinger.

Bruk av vikarer kan over tid føre til krav på faste stillinger og økt antall ett- og treårskrav kan også ha vært en kostnadsdriver med hensyn til økt antall årsverk i enkelte avdelinger.

Helse- og omsorgstjenestene i Kristiansand, inkludert habiliteringsfeltet, er ikke, og vil ikke bli fullstendig kompensert for demografikostnader fremover. Dette krever omstilling av tjenestene for å sikre en mer bærekraftig ressursbruk.

Tiltak for å tilpasse drift

Forbedringsarbeidet som ble iverksatt i etterkant av publiseringen av veilederen *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*, skjedde uten at det var budsjettmessig dekning for dette. Videre arbeid ble i stor grad stoppet som følge av et stort merforbruk i 2022. Tiltakene som blir iverksatt i 2023 for å tilpasse drift til budsjett kan oppsummeres innenfor disse hovedpunktene:

- Redusere frikjøpt tid til lederstøtte
- Optimalisere turnusordninger
- Redusere bemanningsfaktor
- Redusere på møteaktivitet og kontortid for ansatte og tillitsvalgte
- Redusere på rapporttid
- Reduksjon på bruk av overtid
- Avslå søknader om videreutdanning og kompetanseheving
- Sette på pause fagutvikling
- Reduksjon i opplæring
- Avslå forespørsler om ekstra avlastning der det utløser behov for ekstra bemanning
- Redusere på aktiviteter som krever ekstra bemanning, for eksempel sommeraktiviteter
- Avslutte kurstilbud til brukere
- Endre dagtilbud for brukere i aktivitetshus

Til tross for tiltakene hadde habiliteringsfeltet i Kristiansand kommune fremdeles et stort merforbruk 2023. Det medfører at disse tiltakene også er besluttet videreført i 2024. Flere av tiltakene vil imidlertid ikke være bærekraftige over tid, og bekymringen er at disse vil gi en kortsiktig innsparing, men flere negative konsekvenser på lengre sikt.

Habiliteringstjenestene i Kristiansand kommune vil ikke være i stand til å møte utfordringer knyttet til å rekruttere og beholde kvalifisert personell dersom disse tiltakene vedvarer. Det vil heller ikke være mulig å møte kravet til økt kvalitet i tjenestene dersom vi viderefører tiltak som hindrer fagutvikling og kompetanseheving. For å oppnå driftsbalanse og samtidig ivareta ønsket faglig utvikling, vil det være behov for en større omstilling av tjenesten.

Bærekraftige tjenester

Utfordringsbildet i Livsmestring habilitering kan oppsummeres under følgende punkter:

- Økt krav til kvalitet
- For få differensierte botilbud og lite differensiert boligtildeling til målgruppen.
- Kapasitetsutfordringer
- Rekruttere og beholde personell
- Uønsket variasjon i tjenesten

For å møte utfordringsbildet og samtidig drifte etter tildelt budsjett, vil det videre i saken bli gjort rede for tiltak som vil gi nye løsninger for tjenesteorganiseringen i habilitering. Det er behov for å utvikle tjenester som i større grad støtter opp om, og utløser ressurser som ligger hos tjenestemottaker selv, deres familie og sosiale nettverk.

Differensiere botilbud og tilpasse nivå på tjenestene

Et tiltak for å møte utfordringsbildet og sørge for bærekraftige tjenester, vil være å differensiere boligtildeling og botilbud, samt tilpasse nivå på tjenestene basert på tjenestemottakers ressurser.

Det er nødvendig å legge til rette for at personer som har ressurser til det, bor i bolig med ambulant oppfølging. Dette inkluderer å jobbe med tjenestemottakers selvstendighet slik at flest klarer seg best mulig selv, uten kontinuerlig påvirkning av personell og kommunale systemer. Ved denne omstillingen vil en øke kapasiteten til å ivareta de som har omfattende hjelpebehov i tilknytning til sin bosituasjon.

Dette tiltaket vil innebære oppfølging av følgende punkter:

- Differensiere boligtilbudet med ulik grad av bemanningsfaktor
- Endre kriterier for tildeling av døgnbemannede boliger
- Øke bruk av ambulerende tjenester
- Ta i bruk velferdsteknologi

Det vil i dette arbeidet være nødvendig å endre på enkelte vedtak om døgnbemannet bolig. Det vil bli nødvendig å flytte enkelte tjenestemottakere fra nåværende bofelleskap, for å gi et mer tilpasset botilbud. Dette forutsetter et tett og godt samarbeid med tjenestemottakere og pårørende.

Dette vil være første skritt i retning av et mer bærekraftig og individuelt tilrettelagt tjenestetilbud til personer med utviklingshemming. På sikt vil dette gi et handlingsrom for å iverksette andre nødvendige omstillingstiltak i tjenesten. Det vil også innebære at tjenesten kan ta opp igjen nødvendig forbedringsarbeid, kompetanseheving og opplæring, fagutvikling og lederstøttefunksjoner.

Innføring av Positiv atferdsstøtte innebærer en grunnleggende kompetansepakke for alle ansatte i tjenesten. Det er nødvendig at med denne omstillingen skaffer det nødvendige handlingsrom for å få på plass denne grunnkompetansen i tjenesten.

Forventet effekt av de ulike tiltakene, vil en komme tilbake til i forbindelse med tertialrapportering.

Sikre kunnskapsbaserte og individrettede tjenester

Flere kommuner i Norge innfører nå Positiv atferdsstøtte i habiliteringstjenestene. Kristiansand har kontakt med Sandnes og Sandefjord som er kommet langt, både med implementeringen og tilpasse drift etter dagens og fremtidens utfordringer.

Positiv atferdsstøtte (PAS) er et rammeverk og en helhetstenkning som sikrer felles faglig ståsted, bedre utnytting av kompetanse, godt samarbeid med tjenestemottakere og deres pårørende, og gir en tydelig retning for tjenesten. Dette rammeverket er i tråd med FN-konvensjonen om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og Helsedirektoratets veileder *Gode helse- og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming*.

For å ivareta, og mulig forbedre kvaliteten i tjenesten, og samtidig drifte etter budsjett, er det nødvendig å fortsette oppfølgingen etter revisjonsrapporten. Særlig nå det gjelder punkt 1, 4, 6 og 9, vil oppfølging av disse i stor grad ivaretas ved å innføre Positiv atferdsstøtte som rammeverk.

Oppfølging av tiltak

Omstillingstiltakene som er gjort rede for i denne saken, er omfattende, og innebærer en nødvendig dreining av tjenesten i en mer bærekraftig retning. Det er behov for ytterligere tilpasning av drift til vedtatt budsjett, og samtidig sikre kunnskapsbaserte og individuelt tilpassede tjenester i tråd med lovverk og nasjonale føringer.

Direktøren for Helse- og mestring har satt inn en prosjektleder som skal sørge for fremdrift og involvering av berørte parter. Det blir satt sammen en partssammensatt prosjektgruppe, og flere arbeidsgrupper skal jobbe parallelt på ulike områder.

Prosjektleders oppgaver vil være å:

- Sikre økonomiske beregninger og juridiske vurderinger av tiltak
- Vurdere premisser for gjennomføring av tiltak. Som f.eks. kompetanse, oppgavedeling (Tørn-prosjekt), tjenestebeskrivelser, helseteknologi og kartlegging- og tildelingsprosess
- Utforme en tidslinje for planlegging og gjennomføring av tiltak. Inkludert en avklaring av hvilke tiltak som snarlig kan påbegynnes og hvilke som krever en større prosess
- Utarbeide kommunikasjonsstrategi for- og sikre informasjon til alle interessenter
- Sikre at medvirkningsprosesser, drøftinger og ROS-analyser blir gjennomført
- Sikre medvirkning og samarbeid med brukere, pårørende og verger
- Koordinere samarbeid om gjennomføring av tiltakene og sikre nødvendig fremdrift i oppdraget
- Lage fremdriftsplan for implementering av Positiv atferdsstøtte som rammeverk for den faglige tilnærmingen
- Det inkluderes som et underoppdrag å se på kapasitetsutfordringer i avlastningsboliger. Dette arbeidet organiseres i en egen arbeidsgruppe hvor kompetanse og kapasitet til fremdrift blir sikret

Juridisk grunnlag

Omstilling og faglig dreining av tjenesten er drøftet i forhold til faglige forsvarlighetskrav til tjenestene. Dette omfatter både omfanget og arten av tjenestene som blir påvirket av endringene. Forsvarlighetsvurderingene er gjort på alle ledernivå. Tilpasningene og omleggingene i tjenestene som foreslås, ansees å være innenfor forsvarlighetsnormen som helse- og sosiallovgivningen bestemmer. Kravet til forsvarlighet er lovfestet og man kan ikke lovlig ha et individuelt tjenestenivå som ikke innfrir det som til enhver tid ansees som et rettighetsfestet nivå.

I forbindelse med omstillingsarbeidet vil det måtte bli et fokus på tilpasning av tjenestevedtak. Disse vedtakene er av individuell karakter og i stor grad fattet som enkeltvedtak med tilknyttede individuelle rettigheter.

Når det gjelder løpende rettighetsvedtak uten særlig grad av endring i behov, vil det være utformingen av det enkelte vedtak som avgjør i hvilken grad og på hvilken måte disse vedtakene kan erstattes av nye vedtak med nytt innhold. Dersom der er tjenestetyper som endres av faglige grunner må man legge til grunn at endringene kan

gjennomføres, selv om annet er skissert i vedtakene. Eventuell påklaging av endringsvedtak skal på normal måte fremlegges for Statsforvalteren til vurdering og avgjørelse. Forvaltningslovens bestemmelser vil bli fulgt.

Uttalelse fra rådene

Det vil bli gitt informasjon om saken i møte med Rådet for personer med funksjonsnedsettelse mandag 08.04.24.

Medvirkning med innbyggere/brukerrepresentanter

Det ble avholdt et møte med ansatte 13.03.24 hvor det ble tilrettelagt for at flest mulig ansatte kunne delta. Det var mulig å være fysisk eller digitalt tilstede, og muligheter for å gi tilbakemelding på informasjonen som ble gitt både i møtet og via en FORMS-link i etterkant.

Samme dag ble det holdt informasjonsmøte med organisasjonene, hvor det også ble lagt opp til dialog og innspill fra organisasjonene.

Informasjonen ble gitt i Helseutvalgets temadel den 19.03.24.

Pårørende er informert gjennom et kort informasjonsskriv om arbeidet som skal igangsettes.

Videre informasjon og involvering vil skje gjennom prosjektarbeidet.

Vurdering og konklusjon (jf. forslag til vedtak)

Helse- og omsorgstjenestene i Kristiansand er ikke, og vil ikke bli fullstendig kompensert for demografikostnader fremover. Dette gjelder også habiliteringsfeltet.

Flere av tiltakene som er iverksatt for å oppnå budsjettbalanse, vil ikke være bærekraftige over tid, og en vil ikke klare å møte utfordringene i habiliteringsfeltet ved langvarig videreføring av disse tiltakene.

Det krever omstilling av tjenestene for å sikre en mer bærekraftig ressursbruk. Tiltak som vil bidra til å sikre en bærekraftig utvikling av tjenesten er:

- Skape en tydeligere differensiering av boligtildeling og botilbud
- Tilpasse nivå på tjenestene
- Sikre kunnskapsbaserte og individrettede tjenester ved å innføre Positiv atferdsstøtte som rammeverk for tjenesten

Ved å tilpasse nivå på tjenestene og differensiere boligtildeling og botilbud til brukergruppen, vil det bli foretatt nødvendige prioriteringer knyttet til økonomiske begrensninger og fremtidig helsepersonellmangel. Tjenesten vil også skape nødvendig handlingsrom for å sikre kunnskapsbaserte og individrettede tjenester ved å innføre Positiv atferdsstøtte som rammeverk.

For å sikre fremdrift av tiltakene er det satt inn en prosjektleder som også vil ha som oppgave å blant annet koordinere samarbeid, sikre informasjon og medvirkningsprosesser med involverte parter. Det vil være behov for å gjøre juridiske vurderinger, sikre økonomiske beregninger og gjennomføre ROS-analyser.

Utfordringsbildet og behov for omstilling i habiliteringsfeltet i Kristiansand er til sammenligning med andre kommuner i landet. Direktøren for helse- og mestring har kontaktet K10-kommunene og bedt om en tilbakemelding på om de opplever utfordringer som krever endringer i boligtildeling. Alle kommunene svarte ja på dette.

Forventet effekt av de ulike tiltakene, vil en komme tilbake til i forbindelse med tertialrapportering.



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2024006864
Saksbehandler Merethe Ulvnes

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Helseutvalget	16.04.2024	17/24

TILTAK FOR ØKONOMISK BUDSJETTILPASNING I HABILITERING

HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 16.04.2024 SAK 17/24

Helseutvalgets vedtak:

Foreslår å utsette saken til den har vært gjennom PSU.
(9/2)

Forslag:

Repr. Neda Blakstad (AP) fremmet følgende forslag:
«Foreslår å utsette saken til den har vært gjennom PSU.»

Voteringer:

AP sitt forlag ble vedtatt med 9 mot 2 stemmer (KRF)

17.04.2024



Dato 27. mars 2024
Saksnr.: 2024008558-1
Saksbehandler Lars Petter Aasheim
Godkjent av

Saksgang

Helseutvalget
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

16.04.2024
17.04.2024
24.04.2024

Prøveordning om utvidet skjenketid i Kristiansand kommune fra 01.05.24 til 01.09.24.

Forslag til vedtak

[Bystyret utvider ikke skjenketiden i Kristiansand kommune i perioden
01.05.24 til 01.09.24.](#)

Sammendrag

Skjenkenæringen sendte den 28.02 en søknad om et prøveprosjekt med utvidet skjenketid til kl. 03:00 sommeren 2024. Dersom prøveordningen vedtas av Bystyret vil erfaringen fra i sommer være en del av beslutningsgrunnlaget for om det skal vedtas en endelig endring i skjenketidene i forbindelse med behandlingen av den alkoholpolitiske handlingsplanen.

Både politiet og legevakten er bekymret for at en utvidet skjenketid vil kunne bidra til flere voldsrelaterte hendelser. Videre vurderer kommunedirektøren at en utvidelse av skjenketiden med stor sannsynlighet vil medføre økt alkoholkonsum blant kommunens innbyggere.

Kommunedirektøren foreslår derfor at skjenketidene ikke utvides i sommer.

Vedlegg:

Høringssvar Politet- utvidet skjenketid
Innspill Agder taxi - utvidet skjenketid
Innspill AKT - Utvidet skjenketid
Innspill PSS - utvidet skjenketid
Søknad utvidelse av skjenketider - sommeren 2024
Høringsinnspill - Visit Sørlandet
Høringsinnspill - Kvadraturforeningen
Høringsinnspill - NHO
Høringsuttalelse - Næringsforeningen
Høringssvar - utvidet skjenketid
Innspill -07000

Saksutredning

Bakgrunn for saken

Skjenkenæringen har fremmet ønske om et prøveprosjekt utvidet skjenketid til kl. 03.00 i sommer. Dersom prøveprosjektet vedtas av Bystyret vil erfaringen fra i sommer være en del av beslutningsgrunnlaget for om det skal vedtas en endelig endring i skjenketidene i forbindelse med behandlingen av den alkoholpolitiske handlingsplanen.

I søknaden fra Kristiansand Hotell og Restauranteierforening fremgår det blant annet at:

- *Siden skjenketiden ble innskrenket fra kl. 03.00 til kl. 02.00 i 2008 har skjenkebransjen gjennomført mange forbedringer. Skjenknæringen ønsker derfor å styrke næringens generelle rammebetingelser, samt skape en trygg og levende by gjennom hele året.*
-
- *Skjenkenæringen bidrar til verdiskapning på samfunnsøkonomisk nivå og på bedriftsnivå. En ekstra time åpningstid i sommer vil gi mulighet til å ytterligere investere i kultur- og opplevelsestilbud for byens kafeer, barer, restauranter og møteplasser.*
-
- *Gode vilkår for bransjen vil stimulere til flere arbeidsplasser og økte inntekter for kommunen. En robust bransje tiltrekker seg mer kompetent arbeidskraft og gjør tilbudet og byen mer attraktiv for besøkende.*
-
- *Folkehelseperspektivet tilsier at det vil være en betydelig samfunnsgevinst å redusere privat konsum. Alkohol som omsettes på restauranter og utesteder er underlagt streng kontroll. Det tilsier at skadepotensialet reduseres, dersom det private konsumets andel av totalkonsumet reduseres.*
-
- *Et nært samarbeid mellom politiet, ansatte på utestedene og ordensvakter fra vaktelskapene gjør byen åpen, trygg og tilgjengelig for alle.*
-
- *I Kristiansand trekkes samarbeidet med en seriøs serveringsbransje gjennom «Ansvarlig Alkoholhåndtering» frem som en viktig faktor. Det jobbes allerede bra i Kristiansand i det tverrfaglige samarbeidet, Bransjeforum, som er satt i stand mellom Kristiansand Hotel og restauranteier forening, kommunen og politiet.*
- *Ved skjenking til kl. 03.00 er skjenkenæringens erfaring at gjester begynner å reise hjem fra kl. 01.30 og utover. Ved skjenkestopp kl. 02.00 som i dag vet vi at man får en langt større samtidighetsbelastning på byens drosjekapasitet som igjen kan føre til betydelig lengere tid i drosjekø og dertil knyttet krangel og vold.*
-
- *Skjenkenæringen ønsker at erfaringene fra prøveprosjektet kan danne grunnlag for beslutninger om nye alkoholpolitiske retningslinjer for kommende fireårs periode.*

Kommunedirektøren har mottatt høringsinnspill fra PSS, AKT, Agder Taxi, politiet og legevakten.

Av innspillene fremgår det blant annet at:

- Politiet opplever en vesentlig økning i vold og ordensforstyrrelser i tiden rundt skjenkestopp, og frykter at dette kan utvikle seg i negativ retning dersom skjenketiden utvides ytterligere.
- Utvidet skjenketid kan også gi økt alkoholkonsum, noe som igjen kan føre til flere ordensforstyrrelser.
- Rent politifaglig er det en fordel for politiet at ikke alle gjestene forlater utestedene samtidig.

- Utvidet skjenketid vil ut fra tidligere erfaring med stor sannsynlighet øke pasientstrømmen til legevakten.
- Pasienter som kommer inn til legevakten vil også ha høyere promille, noe som skaper utfordringer.
- Det kan oppstå flere situasjoner med trusler og vold i legevaktbygget på et tidspunkt hvor bemanningen er redusert.
- Normalt roer pågangen til legevakten seg i 3-tiden, men ved utvidet skjenketid vil denne forskyves utover natten. Dette vil medføre at legevakten må øke bemanningen med en sykepleier lørdag og søndag mellom kl. 24:00 og 08:00. I tillegg må antall timer med vakter økes på natten.
- AKT har ikke ressurser til å utvide sitt kollektivtilbud på nattestid ved en evt. utvidelse av skjenketidene i sommer.
- Agder Taxi støtter en utvidet skjenketid og mener dette kan bidra til en bedre trafikkavvikling for taxinæringen og kundene.
- PSS ønsker en differensiering av skjenketider slik at avslutningen på kvelden blir mykere, både med tanke på taxi, matservering, gjester i gatene, nattbusser osv.

Som følge av kort tidsfrist har det vært utfordrende å få en fullstendig oversikt over kostnadsbildet og de ressursmessige konsekvensene. Både politiet og legevakten er bekymret for at en utvidet skjenketid vil kunne bidra til flere voldsrelaterte hendelser. Videre vurderer kommunedirektøren at en utvidelse av skjenketiden med stor sannsynlighet vil medføre økt alkoholkonsum blant innbyggerne.

Kommunedirektøren foreslår derfor at skjenketidene ikke utvides i sommer.

Juridisk grunnlag

- Alkoholloven
- Forskrift om skjenketider i Kristiansand kommune
- Alkoholpolitisk handlingsplan
- Alkoholpolitiske retningslinjer

Alkoholloven har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer, jf. alkoholloven § 1-1.

De nasjonale rammene for skjenketider som hver enkelt kommune kan fastsette, er for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) fra klokken 06.00 til 03.00. For alkoholholdig drikk gruppe 3 (sprit) er rammen fra klokken 13.00 til 03.00. I tiden mellom disse klokkeslettene er det forbudt å skjenke alkohol, jf. alkoholloven § 4-4.

Vurdering

I Kristiansand kommune er skjenketiden i dag fra kl. 09.00 - 02.00 for gruppe 1 og 2, og fra kl.13.00 – 02.00 for gruppe 3.

Siden 2008 har skjenketidens utløp i Kristiansand kommune vært kl.02.00. Skjenkebransjen har siden ønsket å utvide skjenketiden.

Kommunens skjenkesteder vil åpenbart ha økonomiske interesser i å utvide skjenketidene, samtidig som dette også vil kunne ha påvirkning på kommunens skatteinntekter. Skjenketidene og konkurransen med andre store og mellomstore kommuner vil ved en utvidelse også være mer sammenlignbar (Bergen, Tromsø, Oslo, Drammen, Stavanger, Arendal). Videre vil innbyggernes valgfrihet ved en utvidelse av skjenketidene til kl. 03.00 følge nasjonale rammer i en allerede strengt regulert alkohollov (sammenliknet med andre europeiske land).

Kommunedirektøren bemerker at seriøsiteten til skjenkebransjen i Kristiansand generelt sett er på et mye høyere nivå enn det som var tilfelle for få år siden. Et nært samarbeid mellom politiet, skjenkenæringen, vaktselskapene, og kommunen har bidratt til å løfte fokusområder, og bidra til en mer ansvarlig alkoholhåndtering. Alkohol som omsettes på restauranter og utesteder er også underlagt kontroll fra kommunen. I den forbindelse viser kommunedirektøren til at også politiet oppfatter skjenkenæringen som seriøs og ansvarlig.

På den andre siden opplyser politiet at de i dag bruker betydelige ressurser på voldsproblematikken i Kristiansand sentrum – spesielt i helgene. Veldig mye av denne utfordringen knytter seg til rus og det generelle utelivet natt til lørdager og søndager. Politiet opplever en vesentlig økning i vold og ordensforstyrrelser i tiden rundt skjenkestopp, og frykter at dette kan utvikle seg i negativ retning dersom skjenketiden utvides ytterligere. Utvidet skjenketid kan også gi økt alkoholkonsum, noe som igjen kan føre til flere ordensforstyrrelser.

Bakgrunnen for at Kristiansand kommune i 2008 vedtok å begrense skjenketiden til klokken 02.00 var at politiet opplyste at det oppstod mye vold og fysiske skader den siste timen med skjenking. Legevakten opplevde også stor pågang sent på natten.

En utvidet skjenketid vil med bakgrunn i tidligere erfaring øke pasientstrømmen til legevakten. Pasienter som kommer inn til legevakten vil også ha høyere promille, noe som igjen vil skape utfordringer. Det vil kunne oppstå flere situasjoner hvor politiet må klarere for arrest, og samtidighetskonflikter hvor politi og ambulanse er på legevakten samtidig. Ved utvidet skjenketid vil også pågangen til legevakten forskyves utover natten. Tilbakemeldingen er at dette vil medføre at legevakten må øke bemanningen med en sykepleier lørdag og søndag mellom kl. 24:00 og 08:00. I tillegg må antall timer med vekter økes på natten.

Kommunedirektøren viser i den forbindelse til at Kristiansand og Agder, etter Oslo, har mest kriminalitet pr. 1000 innbygger og ligger særlig høyt på voldstatistikken.

I følge SIRUS forsker Ingeborg Rossow finnes det en klar sammenheng mellom små endringer i skjenketider og antall voldstilfeller. Hun viser til at økning i voldstilfeller ved utvidet skjenketid er nesten identisk med nedgangen i vold ved tilsvarende innskrenket skjenketid ifølge en studie som baserer seg på data fra 18 norske byer.

Et stort alkoholinntak øker risikoen for skader, og [en undersøkelse av skadepasienter](#) ved akuttmottaket på Oslo universitetssykehus viste at 26 prosent av pasientene var påvirket av alkohol. Det er nærliggende å anta at lengre åpningstider vil øke alkoholinntaket, og dermed øke risikoen for slike skader.

[En norsk studie fra 2014](#) viser at alkoholrelaterte skader forebygges best med tiltak rettet mot alle alkoholbrukere, og ikke kun de med høyest risiko. Begrensning i tilgjengelighet av alkohol er et virkemiddel for å begrense det generelle nivået av alkoholbruk. Begrensninger i skjenketid er et tiltak for å redusere det offentlige konsumet av alkohol, mens begrensninger i salgstid er et virkemiddel for å redusere det private alkoholkonsumet. Kommunedirektøren kan ikke finne noen studier som støtter hypotesen i søknaden om at en økning i den offentlige andelen av alkoholkonsumet vil bidra til å redusere det private konsumet, og dermed en reduksjon i det totale alkoholkonsumet.

Sett hen til at både politiet og legevakt er bekymret for at en utvidet skjenketid vil kunne bidra til flere voldsrelaterte hendelser, samt at en utvidet skjenketid vil medføre økt alkoholkonsum vurderer kommunedirektøren at en utvidelse av skjenketiden ikke er tilrådelig.

Praktiske virkninger

Ved en eventuell utvidelse av skjenketidene vil skjenkesteder som i dag har bevilling til kl. 02.00 få utvidet sine skjenketider til kl. 03.00. Skjenkestedenes uteservering vil følge de utvidete skjenketidene, så lenge ikke noe annet fremgår av bevillingsvedtaket. Øvrige bevillingshavere som har begrensning i sine skjenketider, som følge av lokale forhold (for eksempel støy og lukt) vil ikke få utvidet sine skjenketider tilsvarende. Det gjøres for øvrig oppmerksom på at lokale forhold, som for eksempel støy, ikke må være til sjenanse eller ulempe for de som bor eller oppholder seg i området. I områder med etablert serveringsvirksomhet må det likevel tåles mer støy og sjenanse enn i uregulerte områder. Det er avdeling for Miljørettet helsevern som følger opp klager på støy og sørger for at lydnivået er i tråd med nasjonale retningslinjer.

Når det gjelder skjenking på arrangement og andre enkeltanledninger, for eksempel ved leie av lokaler, vil disse følge de utvidete skjenketidene så fremt ikke utleier av lokaler eller arrangementssted setter andre begrensninger, se for eksempel *retningslinjer for bruk av offentlig uterom*.

Helhetsvurdering

Korte tidsfrister har gjort det noe utfordrende å få oversikt over det totale kostnadsbildet spesielt for politi og legevakt, og hvilke ressursmessige utfordringer en prøveordning vil medføre. AKT har imidlertid opplyst at de ikke har ressurser til å utvide sitt kollektivtilbud på nattestid ved en eventuell utvidelse av skjenketidene i sommer.

Selv om problemstillingen først og fremst er prinsipiell, og av politisk karakter, vurderer Kommunedirektøren at en prøveordning med utvidet skjenketid vil kunne bidra til flere voldsrelaterte hendelser, og medføre et økt alkoholkonsum.

Dersom prøveordningen likevel vedtas gjennomført forutsetter det en klart tidsavgrenset prøveperiode som evalueres i ettertid, også av politi, sykehus og legevakt og andre sentrale aktører som vil ha erfaringer med utprøvingen. Herunder er det avgjørende å få en fullstendig oversikt over kostnadsbildet og de ressursmessige konsekvenser

Konklusjon (jf. forslag til vedtak)

Bystyret utvider ikke skjenketiden i Kristiansand kommune i perioden 01.05.24 til 01.09.24.



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2024008558
Saksbehandler Lars Petter Aasheim

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Bystyret	24.04.2024	46/24
1 Formannskapet	17.04.2024	27/24
1 Helseutvalget	16.04.2024	18/24

PRØVEORDNING OM UTVIDET SKJENKETID I KRISTIANSAND KOMMUNE FRA 01.05.24 TIL 01.09.24.

HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 16.04.2024 SAK 18/24

Helseutvalgets innstilling:

Helseutvalget anmoder bystyret til å si ja til en prøveordning om utvidet skjenketid i fra 01.05.24 til kl. 02.30.
(6/5)

Forslag:

Repr. Tom Jørgensen (FRP) fremmet følgende forslag:

«Helseutvalget vedtar å innføre en prøveordning for utvidet skjenketid i Kristiansand. Det tillates kun servering av øl og vin fra kl. 02.00 til 03.00.»

Repr. Vidar Kleppe (Kleppelista) fremmet følgende forslag:

«Helseutvalget anmoder bystyret til å si ja til en prøveordning om utvidet skjenketid i fra 01.05.24 til kl. 02.30.»

Voteringer:

Ved votering ble kommunedirektørens innstilling nedstemt med 5 mot 6 stemmer (FRP, H, Kleppelista)

FRP sitt forslag falt med 5 mot 6 stemmer (KRF, Rødt, MDG, AP, Kleppelista)

Kleppelista sitt forslag ble vedtatt med 6 mot 5 stemmer (KRF, Rødt, MDG, AP)

17.04.2024



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2023030226
Saksbehandler Bernt Erik Klokkervold

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Helseutvalget	16.04.2024	19/24

KLAGE PÅ VEDTAK OM TILSKUDD STIFTELSEN KIRKENS BYMISJON

HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 16.04.2024 SAK 19/24

Helseutvalgets vedtak:

Helseutvalget tar ikke klagen fra Stiftelsen Kirkens bymisjon til følge, og opprettholder vedtaket i sak 5/24.
(Enst.)

23.04.2024



Dato 2. april 2024
Saksnr.: 2023030226-5
Saksbehandler Bernt Erik Klokkervold
Godkjent av Brede Skaalerud

Saksgang
Helseutvalget

Møtedato
16.04.2024

Klage på vedtak om tilskudd Stiftelsen Kirkens Bymisjon

Forslag til vedtak

Helseutvalget tar ikke klagen fra Stiftelsen Kirkens bymisjon til følge, og opprettholder vedtaket i sak 5/24

Sammendrag

Stiftelsen Kirken bymisjon leverte 5 ulike søknader til ulike tiltak med en samlet søknadssum på kr. 3 750 000,-. Administrasjonen valgte å gi avslag på fire av disse og heller gi et generelt tilskudd på kr. 600 000,- hvor stiftelsen selv kunne prioritere hvilke tiltak tilskuddet kunne benyttes til.

Stiftelsen klager nå på størrelsen på det tildelte tilskuddet.

Vedlegg:

Søknad - 1112072 - Stiftelsen Kirkens Bymisjon

Søknad - 1112056 - Sykkel akademiet

Søknad - 1112057 - Enter Fritid Kristiansand

Søknad - 1112069 - Økt deltakelse og tilhørighet med Gatemagasinet MOT 2024

Søknad - 1112102 - Gatejuristen Kristiansand

Saksutredning

Bakgrunn for saken

Helseutvalget fattet vedtak om tildeling av tilskudd i sak 5/24. Det ble saksbehandlet 41 søknader med total søknadssum på kr. 14 985 650,-. Budsjettet for ordningen var på kr. 5 696 000,-.

Stiftelsen Kirken bymisjon leverte 5 ulike søknader til ulike tiltak med en samlet søknadssum på kr. 3 750 000,-. Administrasjonen valgte å gi avslag på fire av disse og heller gi et generelt tilskudd på kr. 600 000,- hvor stiftelsen selv kunne prioritere hvilke tiltak tilskuddet kunne benyttes til.

Klagen fra Stiftelsen Kirkens bymisjon

Kirkens Bymisjon har fått avslag flere søknader til våre enkelttiltak, med henvisning til at vi har fått et større beløp som kan fordeles ut til disse tiltakene. Vi er takknemlig for all støtte vi får, men vil påpeke at den samlede summen er kraftig redusert, med nær 30% fht. fjorårets bevilgning.

Vi viser til beskrivelsene av våre tiltak i de tilsendte søknadene, og ber om en ny vurdering av størrelsen på den samlede bevilgningen. Kirkens Bymisjon i Kristiansand ønsker fortsette vår innsats på ettervern med fritidsaktiviteter, og styrke innsatsen på arbeidsinkluderende tiltak for en særlig utsatt gruppe gjennom Gatemagasinet MOT.

Gatemagasinet KLAR, som vi har videreført og utviklet med sosialfaglig oppfølging, fikk et større beløp, ca.kr.350.000 hvert år fra kommunen. Dette opphørte da Kirkens Bymisjon overtok.

Vi håper det er rom for å øke beløpet på samlet sum i alle fall opp til fjorårets nivå!

Vurdering

Administrasjonen måtte på grunn av stor søknadsmengde gjøre noen prioriteringer. For å kunne tilgodese flest søknader fikk flere organisasjoner redusert tilskuddet sett i forhold til tilskuddet de ble tildelt for 2023.

Gatemagasinet KLAR fikk i likhet med flere andre organisasjoner årlige driftstilskudd tildelt i forbindelse med budsjettbehandlingen i Bystyret. Disse årlige driftstilskuddene opphørte i 2018 da nåværende tilskuddspraksis ble opprettet. Dette har dermed ikke en klar sammenheng med etablering av Gatemagasinet MOT i regi av Kirkens bymisjon.

Økonomiske konsekvenser

Budsjettet for tilskuddsordningen ble i sin helhet fordelt i Helseutvalgets sak 5/24. Medhold i klagen vil få budsjettmessige konsekvenser.

Klima- og miljøkonsekvenser

Ikke relevant

Konklusjon (jf. forslag til vedtak)

Helseutvalget tar ikke klagen fra Stiftelsen Kirkens bymisjon til følge, og opprettholder vedtaket i sak 5/24



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2023030038
Saksbehandler Bernt Erik Klockervold

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Helseutvalget	16.04.2024	20/24

KLAGE PÅ AVSLAG PÅ SØKNAD OM TILSKUDD - STOR TRENINGSGLEDE

HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 16.04.2024 SAK 20/24

Helseutvalgets vedtak:

Helseutvalget tar ikke klagen fra Stor treningsglede til følge, og opprettholder vedtaket i sak 5/24.
(Enst.)

23.04.2024



Dato 3. april 2024
Saksnr.: 2023030038-6
Saksbehandler Bernt Erik Klockervold
Godkjent av Brede Skaalerud

Saksgang
Helseutvalget

Møtedato
16.04.2024

Klage på avslag på søknad om tilskudd - Stor treningsglede

Forslag til vedtak

Helseutvalget tar ikke klagen fra Stor treningsglede til følge, og opprettholder vedtaket i sak 5/24.

Sammendrag

Stor treningsglede søkte om kr. 270 000,- i tilskuddsordningen "Tilskudd til mestring, deltakelse og livskvalitet innen rus- og psykiskhelsefeltet" til et tilrettelagt treningsopplegg for overvektige. Søknaden ble avslått med begrunnelse om at tiltaket ikke falt inn under formålet med tilskuddsordningen.

Vedlegg:
Søknad - 1111987 - Stor Treningsglede

Saksutredning

Bakgrunn for saken

Helseutvalget fattet vedtak om tildeling av tilskudd i sak 5/24. Det ble saksbehandlet 41 søknader med total søknadssum på kr. 14 985 650,-. Budsjettet for ordningen var på kr. 5 696 000,-.

Stor treningsglede søkte om kr. 270 000,- i tilskuddsordningen "Tilskudd til mestring, deltakelse og livskvalitet innen rus- og psykiskhelsefeltet" til et tilrettelagt treningsopplegg for overvektige. Søknaden ble avslått med begrunnelse om at tiltaket ikke falt inn under formålet med tilskuddsordningen.

Klagen fra Stor treningsglede

Begrunnelsen for at Stor Treningsglede fikk avslag på vår søknad om støtte til treningsprosjektet for overvektige var at vi ikke kom inn under området rus/psykisk helse, noe vi definitivt gjør. Overvekt og psykisk helse er et stort problem, et problem som bare vil øke om man ikke tar dette mer på alvor.

At mange med overvekt har psykiske utfordringer er et faktum. Overvekt og fedme har ikke bare store, fysiske effekter, men også psykiske. Befolkningsstudier blant voksne viser at det er en høyere andel som har psykiske plager som angst og depresjon blant personer med fedme enn i befolkningen ellers (de Wit et al., 2010). Ofte er det nettopp den psykiske helsen som er årsaken til overvekt. Oppfølgingsstudier viser at fedme øker risikoen for angst og depresjon (Berkowitz & Fabricatore, 2011).

Hvorfor er man overvektig? Hva er den egentlige årsaken til overvekt og fedme? Det blir for lett å si at det handler om å spise mindre, og trene mer. Dette er et argument som har gått ut på dato. Visst man setter seg ned i en samtale med overvektige, så vil man skjønne at årsaken er en helt annen. De aller fleste overvektige bærer på en historie. En historie som handler om seksuelle overgrep, en traumatisk barndom, mobbing, utenforskap – listen kunne ha vært mye lengre. Historier som har ført til at mat har blitt en trøst og en flukt, og som igjen har ført til overvekt og fedme, men som også har ført til bla depresjon og angst. Psykisk plager er både en årsak til og en konsekvens av fedme.

Ingen klarer å sette seg inn i hvordan hverdagen til en overvektige faktisk er, og hva dette gjør med vår mentale helse. All stigmatiseringen vi møter i samfunnet. Overvektige er vel den gruppen i samfunnet som det er « tillatt » å se ned på, og snakke stygt om fordi altfor mange tror at overvekt og fedme er selvforskyldt.

De psykiske problemene til overvektige er også knyttet til selvbildet vårt, og vår egen opplevelse av å ikke tilfredsstille samfunnets krav til utseende, slik det blant annet framstilles i media. Negative tanker rundt egen kropp, og utseende sliter de aller fleste overvektige med, og et slikt negativt tankefokus vil jo uten tvil påvirke den mentale helsen vår.

Overvektige isolerer seg mye, og isolasjon fører igjen til økt risiko for psykiske plager. Negative følelser forsterkes. Isolasjon kan komme av negative følelser rundt egen kropp samt ekskludering og sosial utestegning. Det kan også komme av negative tanker som ikke har blitt bearbeidet. Isolering skaper negativt tankekjør, og kan både skape psykiske plager, og forverre psykiske plager.

Vonde erfaringer i livet fører til sykelig overvekt. En norsk studie, omtalt i Tidsskriftet for den norske legeforening viser at ni av ti personer med sykelig overvekt hadde en vesentlig og belastende livserfaring. Undersøkelsen ble gjort blant 70 pasienter ved Regionalt senter for sykelig overvekt i Bodø i 2018. Alle hadde sykelig overvekt og ble

spurt om opplevelser i livet. De fikk åpne spørsmål om trygghet i hjemmet som barn og ung, sosial deltakelse med jevnaldrende, fysisk aktivitet som barn, skolefaglig mestring og livshendelser før en dramatisk vektøkning. 66 prosent svarte at de hadde opplevd alvorlige relasjonsbrudd. 41 prosent svarte at de følte manglende omsorg fra foreldre, mens 39 prosent opplevde vesentlig utrygghet som barn. I tillegg sa 34 prosent av deltakerne i studien at de hadde opplevd psykisk vold. Denne undersøkelsen kunne ha omhandlet mange flere personer, og resultatet ville garantert blitt det samme. All overvekt har en historie, og man kan faktisk ikke si at overvekt ikke handler om vår psykiske helse. Da handler det om å lukke øynene om man fortsetter å påstå det.

Når det kommer til rus, så mener vi faktisk også at vi kan havne innenfor dette feltet. Mat er nesten rus for endel overvektige. Mange av de som tyr til rus gjør det for å flykte fra følelsene sine. Dette gjelder på samme måte de overvektige som bruker mat til å døyve følelser. Alkohol er en lovlig vare på samme måte som mat, men få ser at mat også er en rus. Selvfølgelig er det stor forskjell på narkotika, alkohol og mat, men de underliggende årsaker er ofte de samme.

Stor Treningsglede kan ikke tilby den hjelpen så mange overvektige trenger når det kommer til den psykiske helsen, men vi kan tilby trening og aktivitet som veldig mange trenger for å gjøre noe med både den fysiske og psykiske helsen. Vi kan tilby samhold med andre som er i samme situasjon, noe som vil bety enormt mye for hver enkelt. Hvem man er omringet av har MYE å si. Når man er den "største i rommet" føler man sterkt på dette. MEN sammen med andre store mennesker forsvinner denne følelsen. Her kan man være den man er, man kan dele erfaringer, og gi hverandre den boosten man trenger. Det å kunne støtte seg på noen i samme båt føles både trygt og motiverende. Da blir man møtt av noen du og de kan relatere til. Man kan få inn rutiner. Det å være alene om å skulle prøve og endre kjennes ofte vanskelig. Det er ingen som pusher og ingen som bidrar til faste rammer og disiplin, eller som heier på deg. De som sliter med psykiske plager opplever at hvis de har det bedre med seg selv, så vil det også være enklere å ta tak i både den fysiske og den psykiske helsen. Det å være sammen i fysiske aktiviteter bidrar til dette. Det er jo ingen hemmelighet at fysisk aktivitet kan bidra til en bedre psykisk helse.

I treningsprosjektet til Stor Treningsglede så legges det også opp til gruppesamtaler som beskrevet i søknaden. En av våre instruktører er også coach, og vil bidra her. Vi legger også opp til kurs hvor psykisk helse vil stå i fokus.

At vi fikk avslag fordi vi ikke kommer inn under rus/psykisk helse blir veldig feil. Det handler definitivt om de overvektiges psykiske helse, og et prosjekt som kan bety enormt mye for de som deltar, ikke minst på det mentale planet. Det er på tide at overvekt faktisk blir tatt på alvor. Det er også på tide å slippe nye aktører inn som har nye ideer. Det er på tide å våge, og det er på tide å gå foran og vise at kommunen faktisk vil gjøre noe med et svært økende problem.

Vurdering

Formålet for tilskuddsordningen er i retningslinjene beskrevet slik: "Tilskuddsordningen skal stimulere og videreutvikle et mangfold av lokale tiltak og aktører innen rus- og psykisk helsefeltet. Tiltakene skal være i tråd med målsettinger i politisk vedtatte planer og strategier på helse-, omsorgs- og sosialfeltet."

Til grunn for administrasjonens vurdering av søknadene lå Helseutvalgets vedtak i sak 40/23 om føringer for saksbehandling av tilskuddsordninger i Helse og mestring.

For denne tilskuddsordningen ble det vurdert som viktig å opprettholde et vidt spekter av tilbud til personer med samtidige rusproblemer og psykiske lidelser, spesielt med vekt på tilbud som kan aktivisere brukere gjennom fritidsaktiviteter eller arbeidstrening.

Samtidig ble det vurdert som viktig å forhindre at ungdom faller utenfor og blir stående uten utdanning eller arbeid.

Administrasjonen vurderte at et tiltak med hovedvekt på trening for overvektige ikke er rettet mot de grupper som føringene viser til. Det er slik at fysisk aktivitet er viktig og bidrar til en bedre psykisk helse, men tiltaket er likevel ikke vurdert til å være målrettet nok til å falle inn under formålet til ordningen.

Det vises til Helseutvalgets begrunnelse for avslaget: "*Tiltaket det søkes tilskudd til faller utenom formålet til tilskuddsordningen*".

Økonomiske konsekvenser

Budsjettet for tilskuddsordningen ble i sin helhet fordelt i Helseutvalgets sak 5/24. Medhold i klagen vil få budsjettmessige konsekvenser.

Klima- og miljøkonsekvenser

Ikke relevant.

Konklusjon (jf. forslag til vedtak)

Helseutvalget tar ikke klagen fra Stor treningsglede til følge, og opprettholder vedtaket i sak 5/24



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2024009240
Saksbehandler Hilde Engenes

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Helseutvalget	16.04.2024	21/24

ORIENTERING OM ARBEIDET MED HELHETLIG RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN FOR KRISTIANSAND KOMMUNE

HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 16.04.2024 SAK 21/24

Helseutvalgets vedtak:

Helseutvalget tar oppdatering av kunnskapsgrunnlag for arbeidet med helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan til orientering.
(Enst.)

23.04.2024



Dato 9. april 2024
Saksnr.: 2024009240-1
Saksbehandler Hilde Engenes
Godkjent av Brede Skaalerud

Saksgang
Helseutvalget

Møtedato
16.04.2024

Orientering om arbeidet med helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan for Kristiansand kommune

Forslag til vedtak

Helseutvalget tar oppdatering av kunnskapsgrunnlag for arbeidet med helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan til orientering

Sammendrag

I tråd med vedtatt planstrategi skal helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan for Kristiansand kommune utarbeides i 2024. Hovedtyngden av planarbeidet vil pågå frem mot sommeren og tidlig høst, med påfølgende høring og politisk behandling av planen. Kommunens alkoholpolitikk er omfattet av planen, arbeidet med alkoholpolitisk handlingplan og retningslinjer koordineres i planarbeidet.

I 2022 utarbeidet Kristiansand kommune for første gang en samlet russtatistikk, etter mal fra Oslo kommune (se vedlegg) Dokumentet er en sammenstilling av relevante data som kan danne grunnlag for kunnskapsbaserte beslutninger på rusfeltet, blant annet i forbindelse med planarbeid og tjenesteutvikling. Kunnskapsgrunnlaget er sentralt utgangspunkt for arbeidet som skal gjennomføres med helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan. Det har derfor vært jobbet med rullering av dette grunnlaget, og i vedlegg til denne saken finnes oversikt over oppdatert status på noen av de mest sentrale områdene/funnene som vil bli nærmere behandlet i planarbeidet. (vedlagt)

Helseutvalget vil bli forelagt forslag til mandatet for planarbeidet i mai-møtet.

Vedlegg:
Samlet russtatistikk 2022
Kunnskapsgrunnlag for arbeidet med Rusmiddelpolitisk handlingsplan Kristiansand kommune 2024

Saksutredning

Bakgrunn for saken

I tråd med vedtatt planstrategi skal helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan for Kristiansand kommune utarbeides i 2024. Hovedtyngden av planarbeidet vil pågå frem mot sommeren og tidlig høst, med påfølgende høring og politisk behandling av planen. Kommunens alkoholpolitikk er omfattet av planen, arbeidet med alkoholpolitisk handlingsplan og retningslinjer koordineres i planarbeidet.

I 2022 utarbeidet Kristiansand kommune for første gang en samlet russtatistikk, etter mal fra Oslo kommune (se vedlegg). Dokumentet er en sammenstilling av relevante data som kan danne grunnlag for kunnskapsbaserte beslutninger på rusfeltet, blant annet i forbindelse med planarbeid og tjenesteutvikling. Kunnskapsgrunnlaget er sentralt utgangspunkt for arbeidet som skal gjennomføres med helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan. Det har derfor vært jobbet med rullering av dette grunnlaget, og i vedlegg til denne saken finnes oversikt over oppdatert status på noen av de mest sentrale områdene/funnene som vil bli nærmere behandlet i planarbeidet (vedlagt). Oppdatering av kunnskapsgrunnlaget er et pågående arbeid.

Status og framdrift for planarbeidet

Helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan henger tett sammen med både plan for psykisk helse og boligsosial handlingsplan, men skal inneholde de spesifikke strategiene, målene og tiltakene kommunen skal ha på rusfeltet når det gjelder forebyggende innsatser, tjenestetilbud og utforming og gjennomføring av rusmiddelpolitikken. Kunnskap om utfordringsbildet og funn relatert til forekomst og utviklingstrekk som er relevant for utforming av rusmiddelpolitikken lokalt er sentralt grunnlag for planarbeidet. I oppdraget/mandatet for planarbeidet er det viktig å sikre at planprosessen ivaretar de sentrale utfordringsområdene knyttet til forekomst og bruk av rusmidler. Når Helseutvalget får seg forelagt forslag til mandatet for arbeidet med helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan i mai- møtet, vil oppdatert kunnskapsgrunnlag i denne saken være et grunnlag for innspill og føringer til administrasjonen i forbindelse med planarbeidet.

Utfordringsbildet knyttet til bruk av rusmidler

I vedlagt kunnskapsgrunnlag oppdatert 2024, ser en at alkoholkonsumet i befolkningen øker med alder. Alkoholbruk og risikofyllt alkoholbruk har variasjoner i forhold til sosioøkonomisk status. Det er en høy andel studenter som viser risikofyllt eller skadelig alkoholbruk. Når det gjelder unge er det de færreste på ungdomsskolen som har begynt å drikke alkohol. Alkoholkonsumet øker i videregående skole. Salgstall fra skjenkesteder og vinmonopolet har gått ned.

Nikotin og snus er det få på ungdomstrinnet som bruker. Andelen som røyker øker på videregående skole. Det er langt flere som snuser enn som røyker. E-sigaretter og vaping er et tema- også på ungdomstrinnet, men det viser ikke stor utbredelse blant unge og studenter.

Når det gjelder cannabis er det en stor økning i antallet på ungdomstrinnet som har blitt tilbudt dette. Det er fortsatt forholdsvis få som har brukt hasj eller marihuana, selv om en ser en jevn økning fra 2016 og frem til 2019. Fra 2019 og frem til 2022 har bruken av illegale rusmidler holdt seg stabilt. En ser at holdninger til cannabis er i endring i hele befolkningen. Undersøkelser blant ungdom og studenter bekrefter dette.

Bruk av smertestillende medikamenter er bekymringsfullt høyt blant unge i 5-7 klasse. Jentene har høyest forbruk. Forbruket holder seg høyt også gjennom videregående skole. Forbruket av smertestillende medikamenter som er reseptbelagte har hatt en kraftig økning de siste ti årene- spesielt i gruppen mellom 20 og 30 år. Medikamentavhengighet knyttet til andre medikamenter, som beroligende og sovemedisiner er også noe en må se nærmere på i planarbeidet.

Gjennom arbeidet med unge mener en å se at det er en økning i bruk av kokain og også bruk av vape (damping) som inneholder virkestoffet THC fra cannabis. Dette er noe en må skaffe seg mer kunnskap om gjennom planarbeidet.

Brakerplan, som er et verktøy for å kartlegge tjenestemottakere med psykisk helse- og rusproblemer i kommunen har vist at brukerne har store utfordringer på flere levekårsområder. Brakerplan er siste gang gjennomført i 2021, og har vært «pauset» en lengre periode nasjonalt på grunn av nødvendige avklaringer knyttet til personvern og datasikkerhet. I forbindelse med planarbeidet vil en ta stilling til når og hvordan kartleggingen bør brukes i Kristiansand kommunes utvikling av tjenester og tilbud til brukergruppen.

Kommunen har god oversikt over ressursbruken når det gjelder tjenester til personer med rus- og psykisk helseutfordringer, blant annet gjennom den årlige statlige rapporteringen (IS-24). Utviklingen i årene fra 2020 til 2023 har vist en stor vekst i antall årsverk knyttet til ulike tiltak for voksne. Den største veksten er knyttet til mennesker med alvorlige og langvarige problemer, i stor grad relatert til boligtilbud. Det har vært en betydelig mindre vekst på barn og ungefeltet. Undersøkelsen skal gjennomføres igjen våren 2024.

Det har de siste årene vært en økning i antall henvisninger til tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser i spesialisthelsetjenesten, fra Kristiansand. Antallet i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har antall holdt seg stabilt. Samhandlingen mellom kommunen og sykehuset blir sentralt i planarbeidet.

Overdosestatistikken har vist en nedadgående tendens de siste årene, nye tall foreligger imidlertid ikke før i juni.

Konklusjon

Kunnskapsgrunnlag for arbeidet med helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan er under oppdatering. Statusen på noen av de mest sentrale områdene planarbeidet vi berøre er presentert i saken (Jfr vedlegg), og vil være et grunnlag for Helseutvalgets vurdering og innspill til utkastet til mandat for planarbeidet som blir fremlagt i mai- møtet.