

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2015-2019) d. 26-09-2017

Møtedato Tirsdag d. 26. september 2017 kl. 14:00

Møtested Formannskapssalen

Indholdsfortegnelse

Program for møtet.....	3
Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 29.08.17.....	5
Forslag til møteplan våren 2018 - Helse- og sosialstyret.....	6
2. tertialrapport 2017 Helse- og sosialstyret.....	7
Høring - Utkast til pakkeforløp for psykisk helse og rus.....	9
Høringssvar - Forslag til endringer i utlendingsforskriften (utvidelse av asylsøkeres adgang til arbeidsmarkedet).....	14
Svar på oversendelsesforslag - "Papirløse flyktninger".....	18
Svar på oversendelsesforslag - organisering av asyl- flyktning- og integreringsarbeidet i Kristiansand.....	19
Forslag til folkehelsestrategi for Agder 2018- 2025 - høringsuttalelse.....	24

MØTEINNKALLING TIL HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 26.09.2017 kl. 14.00
Sted: Formannskapssalen

Innkalling gjelder bare medlemmer. Varamedlemmer møter etter særskilt innkalling.

Forfall medels snarest til Politisk sekretariat tlf. 905 81 832

PROGRAM FOR MØTET:

- Kl. 14.00 - 14.45** Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom Kristiansand og SSHF.
Status på samarbeid og pågående prosesser
- Kl. 14.45 - 15.00** Pause
- Kl. 15.00 - 16.00** Nye Kristiansand. Prosjektorganisering, status på arbeidet og videre fremdrift
- Kl. 16.00 - 16.15** Orientering om prosjektmandat og -direktiv for prosjektet:
Systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn ved Gunhild Lislevand
- Behandling av sakskart**

SAKSKART			Side
50/17	201700012-45	Program for møtet	
51/17	201700012-44	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 29.08.17	
52/17	201712029-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Forslag til møteplan våren 2018 - Helse- og sosialstyret	
53/17	201711680-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> 2. tertialrapport 2017 Helse- og sosialstyret	
54/17	201708668-3	<u>Formannskapssak:</u> Høring - Utkast til pakkeforløp for psykisk helse og rus	
55/17	201710899-1	<u>Formannskapssak:</u> Høringssvar - Forslag til endringer i utlendingsforskriften (utvidelse av asylsøkeres adgang til arbeid og praksisopplæring)	

56/17	201707634-6	<u>Formannskapssak:</u> Svar på oversendelsesforslag - "Papirløse flyktninger"	
57/17	201609169-44	<u>Formannskapssak:</u> Svar på oversendelsesforslag - organisering av asyl-flyktning- og integreringsarbeidet i Kristiansand kommune	
58/17	201615752-8	<u>Formannskapssak:</u> Forslag til folkehelsestrategi for Agder 2018- 2025 - høringsuttalelse	

Viggo Lütcherath
Leder
(sign.)



Dato 18. september 2017
Saksnr.: 201700012-44
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
26.09.2017

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 29.08.17

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 29.08.17.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 29.08.17



Dato 15. september 2017
Saksnr.: 201712029-1
Saksbehandler Beatrice Sørensen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
26.09.2017

Forslag til møteplan våren 2018 - Helse- og sosialstyret

Forslaget er satt opp med møtefri i henhold til skoleruta for 2018.

Forslag til vedtak

Tirsdager kl. 14.00

- 16. januar
- 13. februar
- 13. mars
- 17. april
- 22. mai
- 12. juni

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Beatrice Sørensen
Rådgiver

Dato 13. september 2017
Saksnr.: 201711680-1
Saksbehandler Birgit Tveit Sæbø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
26.09.2017

2. tertialrapport 2017 Helse- og sosialstyret

Sammendrag

Rapporten inneholder status pr. 31.08.17 på forventet budsjettavvik for året, investeringsprosjekt, disposisjonsfond, og status innenfor medarbeider - og kvalitetsperspektivet.

Rapporten vil følge som vedlegg til kommunens samlede rapport som sluttbehandles i bystyremøtet 25.10.17.

Helse- og sosialsektoren forventer et negativt budsjettavvik på 7,1 mill. kr pr 2. tertial. Det er en forbedring fra 1. tertial. Driftsunderskuddet dekkes av sektorens disposisjonsfond.

Tabellen som følger illustrerer hvordan prognosen fordeler seg på de ulike virksomhetene.

Virksomhet	Prognose budsjettavvik 2017
Service og forvaltning	-5 180
NAV	-500
Oppfølging	2 000
Behandling og rehabilitering	-4 600
Omsorgssentre	0
Helsefremming og innovasjon	1 150
Stab og sentrale konti	0
Sum helse- og sosialsektoren	-7 130

Det er flere usikkerhetsfaktorer ved årsprognosen. Det legges opp til en tett oppfølging av drift samt analyser av årsaksforhold.

I 1. tertial ble hjemmesykepleien tilført i overkant av 5 mill. kr. for å håndtere den økte veksten. Utflatingen av aktiviteten som ble meldt i 1. tertial har fortsatt og det forventes at gjennomsnittlig timevolum vil holde seg på 36 812 timer for året.

Det har vært en aktivitetsøkning i perioden på boligtjenesten til utviklingshemmede. Aktivitetsøkningen skyldes ikke flere brukere, men at brukerne har mer komplekse og tyngre behov. Det meldes om et merforbruk på 3,6 mill.

Inntektsføringen av tilskudd til ressurskrevende tjenester for 2017 er basert på prognoser over antall ressurskrevende brukere ved årsslutt. Endelig resultat av opptellingen foreligger først ved innrapporteringen i mars 2018. Det forventede budsjettavviket for sektoren forutsetter at vi får tilskudd fra ressurskrevende tjenester som prognostisert i budsjettet. Foreløpig telling pr 2. tertial indikerer at vi kan opprettholde budsjettet.

Budsjettavviket hos Virksomhet service- og forvaltning skyldes hovedsakelig høyere aktivitet innenfor tjenesten støttekontakt og avlastning til mennesker med utviklingshemming.

Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp har økt i 2017 sammenlignet med 2016. Gjennomsnittet på antall mottakere så langt i 2017 er på 910 mot 850 i samme periode for 2016. I 2017 har antall sosialhjelpsmottakere under 25 år økt sammenlignet med 2016.

Driften i sonene er fortsatt utfordrende. Hovedårsaken til underskuddet knyttet til økte kostnader på service og vedlikehold på bilparken. Prognosen er usikker og et eventuelt avvik vil dekkes av disposisjonsfond for innværende år. Virksomhet behandling og rehabilitering har også økonomiske utfordringer på legevakta.

Virksomhet oppfølging har siden høsten 2016 arbeidet med å tilpasse boligdriften innenfor rus -og psykisk helse. Noen av endringene tar litt lengre tid enn forventet så alle endringene vil først få full effekt i 2018. Virksomheten har også økonomiske utfordringer innenfor bolig tjenester til utviklingshemmede. Det er opprettet midlertidige løsninger i perioder for å ivareta brukenes behov som er kostbare.

Sykefraværet i sektoren er redusert i andre kvartal sammenlignet med andre kvartal 2016.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret tar 2. tertialrapport 2017 for Helse- og sosialsektoren til orientering.
2. Budsjettet for 2017 endres i samsvar med de budsjettjusteringer som er omtalt i saken.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Birgit Tveit Sæbø
Økonomirådgiver

Vedlegg:
2.tertialrapport HS

Dato 12. september 2017
Saksnr.: 201708668-3
Saksbehandler Bernt E. Klokkervold

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Oppvekststyret
Formannskapet

Møtedato

26.09.2017
26.09.2017
27.09.2017

Høring - Utkast til pakkeforløp for psykisk helse og rus

Sammendrag

Helsedirektoratet har bedt om innspill til pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten på rus- og psykisk helsefeltet, med høringsfrist 1 oktober. Forløpene som legges frem til høring er:

1. Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
2. Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser, voksne
3. Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser, barn og unge

I tillegg ber direktoratet om innspill til tre områder innenfor somatisk helse og levevaner som skal koples til pakkeforløpene.

Hovedmomenter i anbefalinger til høringsuttalelse fra Kristiansand kommune

- Pakkeforløpene vil i all hovedsak bidra til å nå målene som er satt. De fremstår som grundige og kan danne grunnlag for bedre samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste gjennom hele forløpet
- Pakkeforløpene har noen forbedringsområder, blant annet når det gjelder tydeliggjøring av ansvaret for forløpskoordinering og samhandling med kommunen. Dette gjelder særlig pakkeforløpet til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) hvor forløpsbeskrivelsen kan gi inntrykk av at kommunene forventes å etablere særegne, definerte strukturer knyttet til pakkeforløpene. Det er behov for å presisere kommunenes ansvar etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Pakkeforløpet kan ellers fremstå som det griper inn i kommunenes ansvar og frihet til å organisere og innrette eget tjenestetilbud i tråd med lov og forskrift.
- Sammenhengende og koordinerte pasientforløp i form av pakkeforløp skal etter administrasjonens vurdering ikke medføre økte oppgaver for kommunen, men hvis dette skulle vise seg forutsetter Kristiansand kommune at det kompenseres for økte kostnader.

Høringsinnspillene er spesifisert i vedlagte tilbakemeldingsskjema.

Forslag til vedtak

Formannskapet slutter seg til administrasjonens forslag til høringsuttalelse fra Kristiansand kommune.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Svein Ove Ueland
Oppvekstdirektør

Vedlegg:

Høringsbrev fra Helsedirektoratet
Høringssvar pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
Høringssvar pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser, voksne
Høringssvar pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser, barn og unge
Høringssvar somatisk helse og levevaner i pakkeforløp for psykisk helse og rus

Bakgrunn for saken

Som det fremgår av høringsbrevet kommunen har mottatt, fikk Helsedirektoratet i 2016 oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om å utarbeide Pakkeforløp for psykisk helse og rus. Utviklingsarbeidet er basert på samarbeid med brukere og fagmiljø i alle deler av helse- og omsorgstjenesten, samt andre aktuelle aktører.

Pakkeforløp innebærer å etablere nasjonale, normgivende forløp for utredning og behandling. Forløpene skal bygge på nasjonale og internasjonale faglige retningslinjer og veiledere der disse finnes, alternativt på best tilgjengelig kunnskap og faglig konsensus. Helsedirektoratet har opprettet tverrfaglige arbeidsgrupper som utarbeider utkast til pakkeforløpene.

Pakkeforløp skal bidra til økt fokus på pasientens ressurser, bedre samhandling og likeverdig behandling

Mål for pakkeforløpene

- Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
- Sammenhengende og koordinerte pasientforløp
- Unngå unødige ventetid for utredning, behandling og oppfølging
- Likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
- Bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner

Det er planlagt åtte pakkeforløp som skal startes implementert i januar 2018:

1. Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
2. Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser, voksne
3. Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser, barn og unge
4. Pakkeforløp for behandling i psykisk helsevern, voksne
5. Pakkeforløp for behandling i psykisk helsevern, barn og unge
6. Pakkeforløp for psykoselidelser, inkludert debuterende psykose
7. Pakkeforløp for spiseforstyrrelser, barn og unge
8. Pakkeforløp for tvangslidelser

De tre første pakkeforløpene sendes nå ut på høring, de resterende sendes ut til høsten, i følge høringsbrevet fra Helsedirektoratet. Utredningsforløpene (2. og 3.) er korte, avgrensede forløp som skal henge sammen med pakkeforløp for behandling i psykisk helsevern, som er under utarbeidelse.

Helsedirektoratet utarbeider også anbefalinger knyttet til kartlegging og tiltak på flere områder innen somatisk helse og levevaner. Tre av disse områdene (kardiometabolske risikofaktorer, røykeavvenning, fysisk aktivitet) sendes på høring nå. I de ferdige pakkeforløpene er det planlagt en tydelig kobling mellom somatisk helse og levevaner og de ulike pakkeforløpene.

I høringsbrevet ber Helsedirektoratet om innspill på om de fire utkastene:

1. Bidrar til å oppnå de fem målene som er beskrevet for pakkeforløp?
2. Fremstår som nyttig for brukere/pasienter, pårørende og tjenestene?
3. Bidrar til god forløpskoordinering?
4. Har målepunkter og forløpstider som er relevante og nyttige?

Administrasjonens utkast til høringsutspill består av generelle merknader til arbeidet og de mest sentrale vurderinger av hvert enkelt høringsdokument/pakkeforløp. Høringsinnspillene er detaljert i egne tilbakemeldingsskjema som er vedlagt saken.

Vurdering og anbefalinger i høringsuttalelse fra Kristiansand kommune

Høringsforslaget har vært vurdert av ansatte og ledere som har ansvar for rus- og psykisk helsefeltet, innenfor både helse- og sosialsektoren og oppvekstsektoren.

1. Generelle merknader

- Pakkeforløpene vil i all hovedsak bidra til å nå målene som er satt. De fremstår som grundige og kan danne grunnlag for bedre samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste gjennom hele forløpet
- Pakkeforløpene har noen forbedringsområder, blant annet når det gjelder tydeliggjøring av ansvaret og innretning for forløpskoordinering
- Det er uheldig at pakkeforløpene for behandling på psykisk helsefeltet som kommer til høring på et senere tidspunkt, ikke kan vurderes i sammenheng med pakkeforløpene for utredning
- Sammenhengende og koordinerte pasientforløp i form av pakkeforløp skal etter administrasjonens vurdering ikke medføre økte oppgaver for kommunen, men hvis dette skulle vise seg forutsetter Kristiansand kommune at det kompenseres for økte kostnader

2. Pakkeforløp tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

I pakkeforløpet til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er koordinatorkfunksjoner, både på system- og individnivå, fremstilt på en uklar måte. Forløpsbeskrivelsen kan gi inntrykk av at kommunene forventes å etablere særegne, definerte strukturer knyttet til pakkeforløpene. Det er behov for å presisere kommunenes ansvar etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Pakkeforløpet kan ellers fremstå som det griper inn i kommunenes ansvar og frihet til å organisere og innrette eget tjenestetilbudet i tråd med lov og forskrift

Generelt er samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten, kommunen og andre samarbeidspartnere tydeliggjort gjennom hele forløpet. Siden samhandlingen mellom sykehuset og kommunen er svært sentral i tilknytning til TSB, bør denne omtales bredere og tydeligere forplikte til samhandling. Dette gjelder blant annet når spesialiserte tjenester gis ambulant og ved planlegging av oppstart og avslutning av behandlingsforløp. Fastlegens sentrale rolle bør fremgå tydeligere i pakkeforløpet. Brukermedvirkning er i mindre grad operasjonalisert, i motsetning til i de andre pakkeforløpene.

Det er svært positivt at forløpet legger opp til frister som kan hindre opphold i behandlingen, blant annet mellom avgifting og planlagt døgnbehandling i TSB.

3. Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos voksne

Systematiseringen av forløpet med målepunkter og frister oppleves nyttig og vil underbygge samhandling. Det bør imidlertid settes frist på for hvor lang tid det skal ta fra henvisning er mottatt til første fremmøte for utredning. Dette er gjort i pakkeforløp for TSB. Det er positivt med opplisting av hva en henvisning bør inneholde. Dette er til hjelp for fastlegetjenesten som kan øke kvaliteten på henvisningene og dermed bidra til å nå målsettingene med pakkeforløpet.

Pakkeforløpet har et godt og operasjonalisert fokus på brukermidvirkning. Ansvaret vedrørende forløpskoordinering må tydeliggjøres også her.

4. Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge

Pakkeforløpet har godt fokus på brukermidvirkning, men bør i større grad også omtale involvering av pårørende og deres ressurser. Det er positivt at det legges vekt på tidlig innsats, bedre og tettere samarbeid på tvers av fag og etater.

Det kan oppstå usikkerhet rundt hva som er milde og moderate psykiske vansker/lidelser og som i følge pakkeforløpet skal utredes og behandles i kommunehelsetjenesten. Milde og moderate psykiske vansker/lidelser som vedvarer bør behandles av spesialisthelsetjenesten.

Det bør være en frist fra mottatt henvisning til start av utredning. Forløpet bør derfor starte ved henvisning og ikke ved første fremmøte. Det er viktig å vurdere tidsfrister nøye når det gjelder denne målgruppen. De har ofte hatt problemer og plager lenge før de søkes til behandling.

5. Anbefalinger knyttet til kartlegging og tiltak på tre områder innen somatisk helse og levevaner.

Det er bra med fokus på risikofaktorer og helsefremmende tiltak. Områdene som er valgt er kardiometabolske risikofaktorer, røykavvenning og fysisk aktivitet. Områdene må integreres i de ulike pakkeforløpene for å oppnå ønskede målsettinger. Kristiansand kommune savner omtale av en del alvorlige somatiske lidelser som er vanlige hos rusmiddelavhengige, som infeksjoner, hepatitt, leverskader osv. Det ville også vært naturlig å omtale tannhelse, særlig hos rusmiddelavhengige.

Dato 24. august 2017
Saksnr.: 201710899-1
Saksbehandler Elisabeth Engemyr

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
26.09.2017
11.10.2017

Høringssvar - Forslag til endringer i utlendingsforskriften (utvidelse av asylsøkeres adgang til arbeid og praksisopplæring)

Sammendrag

Justis- og beredskapsdepartementet sender på høring forslag til endringer i forskrift 15. oktober 2009 nr. 1286 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her. (Utlendingsforskriften – utlf.)

Departementet foreslår endringer i utlf. ved at deltakere i integreringsfremmende program i regi av UDI eller asylmottaket hvor de bor, i tillegg til å kunne utføre frivillig arbeid som nevnt i utlf. §1-1A også kan ha praksis i offentlig og privat virksomhet.

Bakgrunnen for forslaget er at det er viktig for samfunnet og opprettholdelsen av den norske velferdsmodellen at innvandrere med fluktbakgrunn kommer raskt i arbeid og ikke blir stående utenfor arbeidslivet. Tilbudet i mottak skal motvirke passivitet og gjerne være kompetansefremmende for dem som med stor sannsynlighet skal bli værende i landet. Deltakerne skal omfattes av regelverk om yrkesskadeerstatning og arbeidsmiljø. Departementet anbefaler at de foreslåtte forskriftsendringene tidsbegrenses til 3 år og at de evalueres innen samme frist.

Administrasjonen støtter direktoratets forslag til endringer i utlf.. En vil presisere at det er viktig at forskriftendringen begrenses kun til å gjelde deltakere i integreringsmottak. Endringen i utlf. vil kun gjelde enkelte deltakere i integreringsmottaket, da mange av deltakerne har fått oppholdstillatelse. Intensjonen med å etablere integreringsmottakene var blant annet at deltakerne tidlig skulle presenteres for og bli kjent med næringslivet i kommunen. En forutsetning for ordningen vil være at integreringsmottakene har nødvendig oversikt over og kontroll på deltakernes avtaler om praksis og praksisens innhold. Kommunens integreringsmottak har gode rutiner for dette. Praksis er en del av integreringsmottakets heldagstilbud.

Forslag til vedtak:

[Formannskapet slutter seg til administrasjonens forslag til høringsuttalelse fra Kristiansand kommune.](#)

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

Høringsnotat - Forslag til endringer i utlendingsforskriften (utvidelse av asylsøkeres adgang til arbeid og praksisopplæring)

Tilgjengelig bakgrunnsdokumentasjon:

Utlendingsforskriften

<https://udiregelverk.no/no/rettskilder/sentrale/utlendingsforskriften/kap1/1-1/>

Bakgrunn for saken:

En utlending som ønsker å arbeide i Norge, må etter lov 15. mai 2008 nr. 35 § 55 første ledd i utlf. ha oppholdstillatelse for å ha rett på arbeid. Kravet om oppholdstillatelse gjelder både ved lønnet og ulønnet arbeid. Lovens § 55 skal motvirke mulighet for «svart arbeid», hindre sosial dumping, og omgåelse av lovens innvandringsregulerende bestemmelser.

Asylsøkere kan etter søknad få midlertidig arbeidstillatelse, jfr. utlf. § 94. Det er i dag flere vilkår for slik tillatelse. Søkeren må da ha gjennomført asylintervju, at det ikke er tvil om søkerens identitet, og at det ikke er grunnlag til å bortvise søkeren.

Det er flere unntaksbestemmelser i utlf. § 55 som i hovedsak går på at det kan utføres frivillig og humanitært arbeid vederlagsfritt.

Det foreslås at det lages en ny bestemmelse i utlf. § 1 – 1b om frivillig, vederlagsfritt arbeid og praksisopplæring for asylsøkere.

Departementet innførte senhøsten 2016 en prøveordning med integreringsmottak. Kristiansand kommune søkte og fikk et integreringsmottak med 180 plasser. Målgruppen her er asylsøkere som har fått oppholdstillatelse, samt asylsøkere som har høy sannsynlighet for å få innvilget søknad om beskyttelse. I tillegg skal søkeren være motivert, og forplikte seg til å delta i aktivitetene på integreringsmottaket.

Kommunen har tidligere gitt tilbakemeldinger til UDI og departementet om at det er uheldig at deltakere som er i kommunens integreringsmottak, ikke kan delta i arbeidsrettede aktiviteter på grunn av at de ikke har arbeidstillatelse. Kommunen er derfor positiv til den foreslåtte lovendringen. Departementet presiserer i høringsnotatet at den foreslåtte endringen bare vil omfatte deltakere som er i integreringsmottak.

I høringsdokumentet pekes det på flere grunner til å gi asylsøkere vederlagsfritt arbeid og praksisopplæring.

- Gjøre dem bedre rustet til senere å delta i arbeidslivet
- Få arbeidserfaring
- Grunnleggende kunnskap om norsk kultur og arbeidsliv
- Bygge nettverk og få referanser

Departementet foreslår derfor å åpne for at asylsøkere som deltar i et integreringsfremmende program i regi av UDI eller mottaket, kan delta i praksisopplæring. Slik praksisopplæring kan skje i både offentlig og privat sektor.

Etter departementets vurdering vil man ved å avgrense adgangen til praksisopplæring til søkere som deltar i integreringsfremmede program redusere risikoen for at ordningen misbrukes som dekke for svart arbeid eller utnytting av asylsøkere. Begrensningen innebærer også at ordningen ikke blir attraktiv for asylsøkere som ikke har beskyttelsesbehov, men som primært ønsker å arbeide i Norge.

UDI vil utarbeide generelle retningslinjer for deltakelse i praksisopplæring. Retningslinjene må ha som hovedmål å ivareta asylsøkernes rettigheter og hindre utnytting.

Departementet understreker at det er flere betenkeligheter ved å lempe på kravet om at utlendinger uten arbeidstillatelse kan utføre arbeidsoppgaver som normalt utføres av lønnet arbeidskraft. Dette kan føre til en økning i svart arbeid, være attraktivt for arbeidsgivere å benytte gratis arbeidskraft og at denne arbeidskraften kan fortrenge lønnet arbeidskraft. Norge er et gjennomregulert samfunn, og lovverket gir mange rettigheter til personer som utfører ordinært arbeid og plikter til dem som benytter arbeidskraft. Det er derfor viktig at ikke lovverket ikke misbrukes hverken fra arbeidstaker- eller arbeidsgiver.

Departementet mener imidlertid at det også kan være hensiktsmessig med en avgrenset adgang for asylsøkere til å utføre enkelte arbeidsoppgaver i integreringsmottaket som normalt utføres av lønnet arbeidskraft. Departementet understreker at søkerne og deres arbeid ikke skal erstatte, men komme i tillegg til øvrige ansatte. Asylsøkere som utfører arbeidsoppgaver som normalt utføres av lønnet arbeidskraft eller deltar i praksisopplæring omfattes av regelverket om yrkesskadeforsikring og arbeidsmiljø.

Kristiansand kommune er trygg på at ansatte ved integreringsmottaket vil ha nødvendig oversikt over deltakernes aktiviteter/praksis, slik at denne utføres innen gjeldende lovverk.

Hovedmålet med forslaget er å øke aktivitetsnivået blant asylsøkere og forberede dem som skal bli i landet på det norske arbeidslivet.

Departementet anbefaler at de foreslåtte forskriftsendringene tidsbegrenses til tre år og at de evalueres innen samme frist.

Forslag til endringer i utlendingsforskriften

I forskrift 15. oktober 2009 nr. 1286 om utlendingers adgang til riket og de-res opphold her (utlendingsforskriften) gjøres følgende endringer:

§ 1-1 A fjerde og femte ledd oppheves.

Ny § 1-1 b skal lyde:

*§ 1-1 b Asylsøkeres adgang til å utføre frivillig, vederlagsfritt arbeid og praksis-opplæring
Unntakene i § 1-1 A fra kravet om oppholdstillatelse gjelder også for personer som har en asylsøknad til behandling.*

Asylsøkere som deltar i integreringsfremmende program i regi av Utlendingsdirektoratet eller et asylmottak, kan vederlagsfritt ha praksis i offentlig og privat virksomhet eller utføre arbeidsoppgaver i asylmottaket selv om arbeidet ellers utføres av lønnede arbeidstakere. Også andre som ikke har oppholdstillatelse, kan som et returfremmende tiltak, delta i Utlendingsdirektoratets eller et asylmottaks vederlagsfrie praksisopplæring.

§ 17-24 annet ledd skal lyde:

Det gjøres unntak fra kravet til dokumentasjon i første ledd for søkere som kommer fra land som ikke utsteder reisedokument eller nasjonalt identitetskort. Det kan gjøres unntak fra kravet til dokumentasjon i første ledd for søkere som deltar i et integreringsfremmende program i regi av Utlendingsdirektoratet eller asylmottaket.



Dato 7. september 2017
Saksnr.: 201707634-6
Saksbehandler Elisabeth Engemyr

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
26.09.2017
11.10.2017

Svar på oversendelsesforslag - "papirløse flyktninger"

Sammendrag

I forbindelse med interpellasjon fra partiet Venstre i sak 201707634 ble det vedtatt et oversendelsesforslag der bystyret ber administrasjonen om følgende:

«Bystyret ber administrasjonen vurdere å utrede muligheten for å etablere en lokal løsning som innebærer at Kristiansand kommune blir en pilotkommune for utstedelse av midlertidig arbeidstillatelse til lengeværende asylsøkere uten oppholdstillatelse»

Rådmannen har henvendt seg til Justis- og beredskapsdepartementet og bedt om departementets vurdering av om et slikt pilotprosjekt kan forventes å få departementets tilslutning gitt dagens lovgivning og forskrifter som ligger til grunn for vår nasjonale asyl- og flyktningpolitikk.

Departementets svar er klar på at det pr. i dag ikke er aktuelt å åpne for et pilotprosjekt med å gi midlertidig arbeidstillatelse til personer som oppholder seg ulovlig i Norge.

Forslag til vedtak

[Saken tas til orientering](#)

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosial direktør

Vedlegg:

- 1) Interpellasjon fra V om «papirløse flyktninger»
- 2) Svarbrev fra Justis- og beredskapsdepartementet vedrørende henvendelse om Kristiansand kommune som pilotkommune for midlertidig arbeidstillatelser til asylsøkere uten lovlig opphold

Dato 8. september 2017
Saksnr.: 201609169-44
Saksbehandler Rune Heggdal/Elisabeth Engemyr

Saksgang

Oppvekststyret
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato

26.09.2017
26.09.2017
11.10.2017

Svar på oversendelsesforslag - organisering av asyl- flyktning- og integreringsarbeidet i Kristiansand kommune

Sammendrag

I forbindelse med formannskapets behandling av sak 114/17 – Organisering av asyl-, flyktning- og integreringsarbeidet i Kristiansand kommune ble følgende oversendelsesforslag vedtatt:

«Formannskapet ber om at tilbudet knyttet til endring av arbeidsrettet introprogram, forberedelser til fagbrev og praksis/yrkesrettet opplæring tas opp som egen orienteringssak.»

Kristiansand kommune har ut 2017 et eget prosjekt vedrørende det å koordinere flyktning- og integreringsarbeidet, samt definere mulige forbedringsområder innen fagfeltet. Med bakgrunn i statlige føringer, avdekking av forbedringsområder internt i kommunen og i introduksjonsprogrammet, er det fra høsten 2017 gjort endringer i det arbeidsrettede kvalifiseringsløpet for introdeltakere i Kristiansand kommune.

Endringene er som følger:

- Økt bruk, og tidligere bruk, av arbeidslivet som kvalifiserings- og praksisarena. Det er satt et mål om at alle skal ut i ekstern praksis innen 6 måneder etter at de startet i heldagsprogrammet i integreringsmottaket. Dette er et «hårete» mål, men vi ønsker å vise deltakerne at det stilles klare forventninger til at de skal ut i ekstern praksis. Dersom ikke de ikke er klar for det, må de gis et annet tilbud.
- Økt fleksibilitet og bedre muligheter for individuell tilpasning – tilbudet må tilpasses den enkelte deltakers kvalifiseringsbehov. Den enkeltes utvikling må følges nøye og deltakere må ikke bli «hengende» i tiltak som ikke gir utbytte og progresjon.
- Helhetlig og effektiv kvalifisering – tilbudet i introprogrammet bygger på den individuelle planen deltakerne har med seg fra integreringsmottaket og kvalifiseringsløpene bransjerettes inn mot programområdene i videregående skole og de bransjer der det er etterspørsel etter arbeidskraft
- De interne arbeidspraksisplassene (Norsk i arbeid, NiA) ved KSS videreføres med noen viktige justeringer:
 - tilbudet skal organiseres i hele dager, målgruppen for tilbudet er de som står lengst unna arbeidslivet (spor 1)
 - tilbudet må ha relevans i forhold til det ordinære arbeidslivet og det er et mål å etablere deltakerne i ekstern praksis så fort det er hensiktsmessig.
- NAV Intro har ansvar for å skaffe praksisplasser og har ansvar for (sammen med lærerne) å følge opp deltakerne i bedrift.

- Det er utarbeidet en samarbeidsavtale mellom KSS, NAV og integreringsvirksomheten som tydelig beskriver ansvars- og oppgavefordelingen og hvordan de ulike aktørene som bidrar inn i introduksjonsprogrammet skal samhandle.

Forslag til vedtak

[Formannskapet tar svar på oversendelsesforslaget til orientering.](#)

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
HS direktør

Svein Ove Ueland
Konst. oppvekstdirektør

Vedlegg:

Evalueringsprogrammet og voksenopplæringen i Kristiansand kommune v/
PwC

Modell for «Bransjerettet kvalifiseringsløp»

Bakgrunn for saken

I forbindelse med formannskapetets behandling av sak 114/17 - Organisering av asyl-, flyktning- og integreringsarbeidet i Kristiansand kommune ble følgende oversendelsesforslag vedtatt. Oversendelsesforslaget ble fremmet av AP sin representant Mette Gundersen.

«Formannskapet ber om at tilbudet knyttet til endring av arbeidsrettet introprogram, forberedelser til fagbrev og praksis/yrkesrettet opplæring tas opp som egen orienteringssak.»

Introduksjonsloven gir føringer for innholdet i introduksjonsprogrammet. Formålet med introduksjonsloven er å styrke nyankomne innvandreres mulighet for deltakelse i yrkes- og samfunnslivet, og deres økonomiske selvstendighet. Introduksjonsprogrammet skal tilrettelegges for personer som har behov for grunnleggende kvalifisering med sikte på:

- a) å gi grunnleggende ferdigheter i norsk,
- b) å gi grunnleggende innsikt i norsk samfunnsliv
- c) å forberede for deltakelse i yrkeslivet

Programmet skal minst inneholde:

- a) norskopplæring
- b) samfunnskunnskap
- c) tiltak som forbereder til videre opplæring eller tilknytning til yrkeslivet

Statlige føringer og anbefalinger er tydelige på mer arbeidsrettet fokus i opplæringen av voksne flyktninger. St. melding 16, 30 og 33 definerer følgende:

- Normalisering av arbeidsrettede kvalifiseringsløp for flyktninger og innvandrere
- Bedre opplæring for voksne med svake grunnleggende ferdigheter
- Tidligere introduksjon til arbeidspraksis kombinert med opplæring
- Bedre bistand til arbeidsgivere og styrke kompetanse om arbeidslivet
- Mer bruk av ordinært arbeidsliv som tiltaksarena: place-and-train
- Tilpasse kvalifiseringen til etterspørselen i markedet

Prosjekt «Flyktning- og integreringsarbeidet» ble etablert i desember 2015 for styrke koordineringen av kommunens arbeid på asyl- og flyktningefeltet. I prosjektets mandat lå også at det skulle gjøres forbedringsarbeid inn mot sosial- og helsefeltet, skole, utdanning og inn mot jobbmarked. Styringsgruppe for prosjektet har vært tverrsektoriell koordineringsgruppe bestående av helse - og sosial-, oppvekst-, og kulturdirektør. Alle forslag til endringer og forbedringer har blitt forelagt styringsgruppa for vedtak.

Vinteren 2015/2016 bistod PwC kommunen i forbedringsarbeidet med integrering av flyktninger og kom med følgende anbefalinger for videre arbeid:

1. *Skape felles forståelse og forbedre intern samhandling*
2. *Fremme kontinuitet i tilbudet og skape insentiver til «aktive flyktninger»*
3. *Ta en aktiv koordineringsrolle mot prioriterte aktører*

Kommunens prosjektgruppe jobbet videre med anbefalingene og styringsgruppa gjorde høsten 2016 følgende vedtak:

- Det etableres et oppstartprogram som en del av introduksjonsprogrammet (integreringsmottak - heldagsprogrammet)
- Det må gjøres en gjennomgang av introduksjonsprogrammet og voksenopplæringen med tanke på om tilbudet har tilstrekkelig arbeidsfokus
- Ansvars- og arbeidsfordeling mellom NAV Intro og KSS må tydeliggjøres
- Programrådgivere må delta mer i oppfølging av deltaker i praksisperioden
- Flere relevante praksisplasser i offentlig og privat regi
- Det må vurderes om «tiltaksviften» til NAV må videreutvikles og styrkes
- Ved KSS må enkelte av de interne praksistiltakene vurderes i forhold til om de er arbeidsrettede nok
- Systematisk opplæring av nyansatte ved NAV Intro

- Flyktningetjenesten fremstår som noe fragmentert. Vi bør se på organisering av integrasjonsarbeidet i Kristiansand kommune.

Prosjektgruppa og prosjektledelsen har jobbet inn mot og fulgt opp styringsgruppens vedtak.

Det var uenighet i prosjektgruppen om hva som legges i uttrykket «å skape incentiver for aktive flyktninger» og det å utarbeide et mer arbeidsrettet introduksjonsprogram. For å skaffe oss mere kunnskap om innholdet i programmet og komme videre i forbedringsarbeidet gav styringsgruppen PwC i oppdrag å evaluere introduksjonsprogrammet og voksenopplæringen i Kristiansand kommune.

PwC oppsummerte sitt arbeid senhøstes 2016 i en rapport der det ble pekt på følgende utfordringer:

- *mange flyktninger blir plassert i samme "bås" og at det blir i for liten grad foretatt individuell tilpasning av opplæringstilbudet*
- *enkelte flyktninger ikke får utnyttet sitt fulle potensiale*
- *uklare roller og ansvar er manglende felles retning for opplæringstilbudet, samt at samme*
- *oppgave gjøres av flere og det kan være usikkerhet knyttet til om den beste kompetansen blir utnyttet på tvers*

Med bakgrunn i tidligere vedtak i tverrsektoriell styringsgruppe og evalueringen til PwC, vedtok den tverrsektorielle styringsgruppa at det skulle nedsettes en arbeidsgruppe som skulle utarbeide forslag til et nytt program for det arbeidsrettede kvalifiseringsløpet i introduksjonsprogrammet.

Følgende prinsipper skulle legges til grunn for arbeidet:

- ✓ Introdeltakerne vil være bedre rustet til å nyttiggjøre seg introduksjonsprogrammet da de har vært gjennom heldagstilbudet i Integreringsmottaket
- ✓ Et mer differensiert opplæringstilbud - bedre tilpasset den enkelte deltaker
- ✓ Et sterkere arbeidsfokus
- ✓ Ekstern praksis for flere tidligere i introløpet
- ✓ Det må legges til rette for hele dager i praksis
- ✓ Norsk og samfunnskunnskap er KSS sitt ansvar, arbeid er NAV sitt ansvar
- ✓ Introprogrammets varighet er normalt opp til 2 år (mulig å forlenge hvis det er formålstjenlig)

Bystyret har (j.fr. rådmannens delegasjonsreglement av juni 2016) delegert ansvar og myndighet for introduksjonsloven på følgende måte:

- Helse- og sosialdirektøren har ansvar og myndighet for introduksjonsloven kap. 2 (introduksjonsprogram) og 3 (introduksjonsstønad)
- Oppvekstdirektøren har ansvar og myndighet for introduksjonsloven kap. 4 (opplæring i norsk og samfunnskunnskap)

Arbeidsgruppen la frem i juni 2017 frem sitt forslag «Et bransjerettet kvalifiseringsløp for introdeltakere i Kristiansand kommune» og fra høsten 2017 er følgende endringer gjort i introduksjonsprogrammet.

- Økt bruk, og tidligere bruk, av arbeidslivet som kvalifiserings- og praksisarena. Det er satt et mål om at alle som går i et arbeidsrettet kvalifiseringsløp skal ut i ekstern praksis innen 6 måneder etter at de startet i heldagsprogrammet i integreringsmottaket. Dette er et «hårete» mål, men vi ønsker å vise deltakerne at det stilles klare forventninger til at de skal ut i ekstern praksis. Dersom ikke de ikke er klar for det, må de gis et annet tilbud.
- Økt fleksibilitet og bedre muligheter for individuell tilpasning – tilbudet må tilpasses den enkelte deltakers kvalifiseringsbehov. Den enkeltes utvikling må følges nøye og deltakere må ikke bli «hengende» i tiltak som ikke gir utbytte og progresjon.

- Helhetlig og effektiv kvalifisering – tilbudet i introprogrammet bygger på den individuelle planen deltakerne har med seg fra integreringsmottaket og kvalifiseringsløpene bransjerettes inn mot programområdene i videregående skole og de bransjer der det er etterspørsel etter arbeidskraft
- De interne arbeidspraksisplassene (Norsk i arbeid, NiA) ved KSS videreføres med noen viktige justeringer:
 - Tilbudet skal organiseres i hele dager, målgruppen for tilbudet er de som står lengst unna arbeidslivet (spor 1)
 - Tilbudet må ha relevans i forhold til det ordinære arbeidslivet og det er et mål å etablere deltakerne i ekstern praksis så fort det er hensiktsmessig.
- NAV Intro har ansvar for å skaffe praksisplasser og har ansvar for (sammen med lærerne) å følge opp deltakerne i bedrift.
- Det er utarbeidet en samarbeidsavtale mellom KSS, NAV og integreringsvirksomheten som tydelig beskriver ansvars- og oppgavefordelingen og hvordan de ulike aktørene som bidrar inn i introduksjonsprogrammet skal samhandle.

Oppsummering:

- 1) Endringene i det arbeidsrettede kvalifiseringsløpet er i tråd med nasjonale føringer, faglige råd fra IMDi og anbefalingene fra PwC
- 2) Innføringen av heldagstilbudet i integreringsmottaket gjør at introprogrammet må videreutvikles for å sikre et helhetlig kvalifiseringsløp for deltakerne
- 3) Endringene vil ta tid og det vil det gjøre i den omstillingsprosessen som vi nå er i. Prosjektledelsen har stor tro på at resultatet vil være positivt for deltakerne i introduksjonsprogrammet.



Dato 30. juni 2017
Saksnr.: 201615752-8
Saksbehandler Stine Busborg Sagen

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Oppvekststyret
Kulturstyret
By- og miljøutvalget
Formannskapet

Møtedato

26.09.2017
26.09.2017
27.09.2017
28.09.2017
11.10.2017

Forslag til Folkehelsestrategi for Agder 2018- 2025 «Sammen om god livskvalitet for alle på Agder» med handlingsprogram 2018-2021 – høringsuttalelse.

Sammendrag

Fylkeskommunene i Agder har sendt på høring Forslag til folkehelsestrategi for Agder 2018-2025 med forslag til handlingsprogram 2018-2021.

Folkehelsestrategi for Agder 2018-2021 erstatter tidligere folkehelseplan og bygger på Regionalplan Agder 2020, særlig kapittelet «Det gode livet». Strategien skal ta opp overordnede folkehelsemål og vise en tydelig retning på det regionale folkehelsearbeidet. Det er utarbeidet et kunnskapsgrunnlag som ligger til grunn for folkehelsestrategien. Strategiens mål og satsingsområder er basert på funn i kunnskapsgrunnlaget.

Representanter i kommunens tverrsektorielle Arbeidsutvalg for folkehelse har drøftet strategien og handlingsprogrammet. Likestillingsrådgiver, krimforebyggende koordinator, miljørådgiver, samt kommuneplanlegger er konsultert.

Høringsfristen er utsatt til 11.okt for politisk behandling på alle felt som vedkommer folkehelsefeltet.

Strategien innehar hovedutfordringer, visjon og hovedmål, arbeidsmetodikk og bruk av strategien. Strategiens primær innhold er samlet i seks satsingsområder. Høringssvaret omfatter kommentarer til disse seks satsingsområdene og til handlingsprogrammet som følger opp satsingsområdene. Kommunens merknader er gitt under hvert satsingsområde og står i kursiv tekst i saksfremlegget.

Forslag til vedtak

[Formannskapet gir sin tilslutning til høringsuttalelse til Folkehelsestrategi for Agder 2018-2025 med handlingsprogram slik det fremgår av saksfremstillingen.](#)

Tor Sommerseth
Rådmann

Ragnar Evensen
Teknisk direktør

Vedlegg:

- Høringsdokument; Folkehelsestrategi for Agder 2018-2025 «Sammen om en god livskvalitet for alle på Agder».
<https://www.austagderfk.no/contentassets/dde45659f3114afe8f2e2f887756703e/folkehelsestrategi-for-agder-2018-2025.pdf>
- Høringsdokument: Handlingsprogram 2018-2021
<https://www.austagderfk.no/contentassets/dde45659f3114afe8f2e2f887756703e/handlingsprogram-2018-2021.pdf>
- Kunnskapsgrunnlaget. Folkehelsestrategi for Agder 2018-2025, 23.mai 2017
<https://www.austagderfk.no/contentassets/dde45659f3114afe8f2e2f887756703e/kunnskapsgrunnlag.pdf>
- Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027. En satsing på barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Helse- og omsorgsdepartementet og KS.
<https://helsedirektoratet.no/Documents/Folkehelsearbeid%20i%20kommunen/Program%20for%20folkehelsearbeid%20i%20kommunene%202017-2027.pdf>
- Lov om folkehelsearbeid https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4
- Kristiansand mot 2030. Kommuneplanens samfunnsdel 2017-2030. Forslag til høringsutkast 19.mai 2017 <http://opengov.cloudapp.net/Meetings/krs>

Bakgrunn for saken

Aust Agder fylkeskommune og Vest Agder fylkeskommune har sammen sendt på høring forslag til folkehelsestrategi for Agder 2018 – 2025 «Sammen om god livskvalitet for alle på Agder» med forslag til handlingsplan. Folkehelsestrategi for Agder 2018-2021 erstatter tidligere folkehelseplan og bygger på Regionalplan Agder 2020, særlig kapittelet «Det gode livet». Strategien skal ta opp overordnede folkehelsemål og vise en tydelig retning på det regionale folkehelsearbeidet.

Parallelle prosesser med betydning for folkehelsestrategien for Agder 2018-2025:

Nasjonalt folkehelseprogram og ny regional folkehelsestrategi.

Parallelt med utarbeidelse av ny folkehelsestrategi ble Agderfylkene 15.mai 2017 utvalgt som programfylke innen Nasjonalt program for folkehelse 2017-2027. Dette innebærer at fylkeskommunene på Agder nå årlig fordeler midler til utviklingstiltak innen folkehelse i kommunene på Agder. Fylkeskommunene skal også tilrettelegge for samarbeid på tvers i regionen. Tilskuddsordningen i programmet stiller krav til at kommunene samarbeider, jobber kunnskapsbasert, langsiktig og evaluere innsatsen sin. Akademia og frivillig sektor er viktige samarbeidspartnere. Målgruppen for folkehelseprogrammet er barn og unge 0-24 år. Målet er bedre psykisk helse og rusforebyggende arbeid.

Helseoversikt og kunnskapsgrunnlag.

Folkehelseloven pr.1.1.2012 stiller krav til fylkeskommunene om å understøtte kommunenes arbeid med oversikt over helsetilstand blant annet ved å gjøre tilgjengelig opplysninger fra deler av fylkeskommunens virksomhet med betydning for folkehelsen. De skal identifisere folkehelseutfordringene i fylket, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Fylkeskommunes arbeid med helseoversikt/kunnskapsgrunnlaget for fylket har betydning for kommunenes mulighet for å jobbe kunnskapsbasert, langsiktig og ensrettet.

Levekårsatsing i Agder.

Levekår beskrives som et sentralt tema under flere av satsingsområdene i folkehelsestrategien. I regi av Sørlandstinget er fylkeskommunene utfordret på å lede og koordinere en helhetlig og langsiktig levekårsatsing i et partnerskap mellom stat, fylke og kommune. Arbeids- og næringslivet, statlige etater og frivillig sektor er viktige samarbeidspartnere i denne satsingen. Rundebords-diskusjoner er et sentralt verktøy i å

utforme levekårssatsingen og grobunn for tiltak som fylket vil satse på innen forbedring av levekår. Folkehelsesatsingen og levekårssatsingen er sterkt forbundet igjennom befolkningens vilkår for utdanning, inntekt og tilknytning til arbeidslivet

Kommunen understreker at:

- a) *Ny folkehelsestrategi for Agder må ta høyde for mål og krav i Folkehelseprogrammet med tilhørende tilskuddsordning.*
- a) *Det er viktig at ny folkehelsestrategi bygger på et kunnskapsgrunnlag som omfatter et mangfold av kilder, samt inkluderer kommunenes lokalkunnskap for vurdering av konsekvenser for levekår i regionen.*
- b) *Det er viktig at alle aktører i levekårssatsingen i Agder er samstemt i implementeringsfasen av folkehelsestrategien. Dette for å unngå motstridende prosesser på satsinger innen levekår og folkehelse.*

Generelle kommentarer om strategien

Kristiansand kommune mener det er positivt at fylkeskommunen utformer en kunnskapsbasert regional folkehelsestrategi med handlingsprogram. Folkehelsestrategien for Agder 2018-2025 innehar aktuelle satsingsområder på levekår og folkehelsefeltet som Kristiansand kommune finner igjen i egen kommuneplan 2030. Det er et behov for å samordne innsatser og kompetanse for bedre folkehelse og levekår på Agder og Folkehelsestrategien kan være et viktig virkemiddel for å oppnå dette.

Kommunen støtter visjonen og hovedmål mot 2025 i strategien, men ønsker seg tydeligere regionale satsninger og mer ambisiøse mål for det regionale folkehelsearbeid enn det som strategien beskriver i satsingsområdene. For en del satsingsområder er det ikke satt spesifikke, kvantitative mål for hvor stor endring regionen skal oppnå, og beskrivelsen for hvordan en sammen skal komme ditt, er overfladisk eller ikke beskrevet.

Satsingsområde 1: Gode nærmiljø

Kommunen støtter strategiens fokus på nærmiljøsatsinger og tverrsektorielt samarbeid på lokalt og regionalt nivå.

Kommunen har følgende merknader til satsingsområde 1:

Samarbeidet med frivillig sektor er løftet særlig fram innen nærmiljøsatsingen; «Alle kommuner jobber aktivt med stedsutvikling og nærmiljøsatsinger i samarbeid med fylkeskommune og frivillig sektor».

- a) *Kommunen anbefaler i tillegg inkludering av andre aktører og interessenter som f.eks. næringslivsaktører i utviklingen av nærmiljø.*

Strategien beskriver hvordan fylkeskommunen gjennom tilskuddsordninger skal «prioritere turstier og friluftsliv i nærmiljøet».

- b) *Kommunen etterlyser her perspektiver på koordinering av plassering av fritid- og idrettsanlegg og veinett/kollektivtilbudet, samt større fokus på gangs- og sykkelnett særlig til skole og fritidsaktiviteter.*

I strategien nevnes «spillemidler til idrettsanlegg».

- c) *Kommunen foreslår å erstatte «idrettsanlegg» med «flerbruksarealer». Da kan en variere bruken av arealet med enkelte grep.*

Satsingsområde 2: Mestring og trivsel blant barn og unge.

Det er lagt stor vekt på kulturordninger for å skape mestring og trivsel blant barn og unge. Dette kan være et bra virkemiddel for mestring og trivsel blant unge. Gode læringsmiljø, mestring og mobbing blir også nevnt.

Kommunen har følgende merknader på satsingsområde 2:

«Fylkeskommunen har mange tilnærminger til arbeidet med å bygge opp gode læringsmiljø i videregående skoler». Når vi vet hvor stor betydning det har for barn og unges trivsel og helse å starte tidlig i livet med innsatsen på nettopp læring, mestring og mobbing, anbefaler kommunen en større vektlegging på kommunens arbeid for å bygge gode læringsmiljø, samt mulighetene i samarbeidet mellom kommune og fylkeskommune.

- a) *Kommunen anbefaler at det vektlegges at grunnlaget for gode læringsmiljø, mestring og å unngå mobbing starter svært tidlig i livet – før skolestart.*

Mål for satsingsområde 2: «Det er en redusert andel barn og unge med psykiske symptomer og lidelser som kontakter fastlege og legevakt sammenlignet med 2018». Kommunen er enig i målet om at færre barn og unge opplever psykiske symptomer. Samtidig vil man i offentlig sektor at de barn og unge som trenger hjelpeapparatet skal bruke det. Det er ingen fasit på hva som er ønskelig frekvens for bruk av fastlege/legevakt for målgruppen. Det har lenge vært bekymring for at ungdom over 16 år, som må betale egenandel ved legebesøk, har brukt denne delen av helsetjenesten i for liten grad. Kommunen mener derfor at den foreslåtte indikatoren er uegnet som mål på psykiske symptomer og lidelser hos barn og unge, selv om indikatoren er tilgjengelig.

- b) *Kommunen forslår derfor å endre mål for satsningsområdet til følgende: «Det er en redusert andel barn og unge med psykiske symptomer og lidelser sammenlignet med 2018.»*

Satsingsområde 3: Reduserte sosiale helseforskjeller blant barn og unge

Kommunen støtter fokuset på å redusere sosiale helseforskjeller som en av de viktigste satsingsområder i regionen. I strategien trekkes det fram økonomisk ulikhet i levekår, tilgang til materielle goder til barn, universelle tiltak, kvalitet i utdanningsforløpet, økt gjennomføring og bedre læringsmiljø. Dette er bra.

Kommunen har følgende merknader til satsingsområde 3:

Strategien ligger opp til et særlig fokus på «sosiale ulikheter i helse».

- a) *Kommunen anbefaler en tydeligere beskrivelse av hvordan en skal jobbe med sosial ulikhet i regionen; hvilke virkemidler fylkeskommunen har tenkt å sette fokus på, utdype prioriteringer og hva som kan gjøres på kommunalt og regionalt nivå.*

Relativ fattigdom er av betydning for opplevd fattigdom som er en av de faktorer som spiller mest inn på barn og unges psykiske helse og trivsel når det gjelder lavinntekt. Dette er ikke nevnt i strategien. Betydningen av aldersmessig tidlig innsats som for eksempel foreldreveiledningstilbud og forebygging av krenkelser i tidlig barndom kan med fordel inkluderes. Virkemidler på boligfeltet som for eksempel «områdeløft» i sosioøkonomiske utsatte områder bør også nevnes.

- b) *Kommunen mener at «relativ fattigdom» bør nevnes i strategien og at virkemidler tidlig i livet, samt virkemidler knyttet til boområder og nærmiljø fremheves.*

Innledningsvis blir det nevnt viktigheten av å ha fokus på bakenforliggende faktorer i arbeidet med å redusere sosiale helseforskjeller – her handler det om foreldrenes utdanning, inntekt og yrke. Mange av disse faktorer er av strukturell karakter og påvirkes på politisk eller nasjonalt nivå.

- c) *Kommunen understreker et fokus på bakenforliggende faktorer i arbeidet med å redusere sosial ulikhet. Skole blir en viktig arena, men det bør nevnes i strategien at det er mange virkemidler som kan og bør benyttes på samme tid, og at fylkeskommunen og kommunen inngår i en større helhet på dette feltet.*

Følgende mål er satt for satsingsområde 3: «Andelen barn og unge som vokser opp i lavinntektsfamilier er redusert sammenlignet med 2018 og tilsvarer landsgjennomsnittet eller lavere». Kommunen ønsker et mer ambisiøst og tydelig mål.

- d) *Kommunen anbefaler å ta stilling til om det er nasjonale eller kommunale/fylkeskommunale inntektsgrenser som legges til grunn for målet på satsingsområdet. Regionen ligger bedre an enn landsgjennomsnittet dersom lokale inntektsgrenser legges til grunn for angivelse av andel lavinntektsfamilier med barn. Kommunen anbefaler å tallfeste målet og øke ambisjonsnivået fra strategiens nåværende mål «tilsvarende landssnittet eller lavere».*
- e) *Kommunen mener at strategien med fordel kan inkludere et mål på utdanning som en viktig prediktor for fremtidig yrkesstatus og inntekt innen dette satsingsområde.*

Satsingsområde 4: Deltakelse i arbeidslivet

Satsingsområdet har særlig fokus på å forebygge frafall fra videregående skole med fylkeskommunen og NAV som sentrale aktører.

Kommunen har følgende merknader til satsingsområde 4:

Næringslivet og offentlig sektor bidrar også i høyeste grad til bedre gjennomføring i videregående skole ved å sikre tilgang til lærlingeplasser.

- a) *Kommunen anbefaler å inkludere næringslivet og offentlig sektor som viktige samarbeidspartnere innen satsing på deltakelse i arbeidslivet.*

Kommunen registrer at det gis anbefalinger om et langsiktig Agderprogram for økt arbeidsinkludering innen satsingsområdet og i handlingsprogrammet, men det er uklart i strategien hvilket innhold programmet skal ha og hvilken påvirkning som er ønskelig.

- b) *Kommunen anbefaler en tydeliggjøring av hvilket innhold Agderprogrammet skal ha og hvilken påvirkning som er ønskelig.*

Satsingsområde 5: Prioritert innsats der folkehelse- og levekårsutfordringene er størst

Det er positivt at fylkeskommunen anbefaler universelle tiltak med en målrettet innsats i områder der helse- og levekårsutfordringene er størst. Det er samtidig bra at fylkeskommunen legger opp til en kunnskapsbasert innsats, som er samordnet og langsiktig.

Kommunen har følgende merknader til satsingsområde 5:

Det er foreslått av Folkehelseundersøkelsen og Ungdata, skal gjentas for å kunne effektevaluering folkehelse tiltak i regionen. Begge de nevnte undersøkelser er tverrsnittsundersøkelser. Det anbefales ikke å bruke tverrsnittsundersøkelser til effektevaluering.

- a) *Kommunen mener at fylket bør ha ambisjoner om å basere sine effektevalueringer for folkehelsesatsingen i regionen på andre og flere undersøkelser enn det ovennevnte.*

Satsingsområde 6: Samordnet folkehelsearbeid

Det er planlagt samordning av folkehelsearbeidet i regionen igjennom samarbeidsavtaler og et regionalt folkehelseforum. Kompetanseheving skjer igjennom kurs. Folkehelsesaker kan tas opp i rådmannsutvalget. Dette er positivt for å løfte fagfeltet til høyeste ledelsesnivå i kommunene.

Kommunen har følgende merknader til satsingsområde 6:

- a) *Kommunen poengterer at det må sikres rutiner for bruk av samarbeidsstrukturene og innholdet i samarbeidsavtalene må være gjensidige, forpliktende og må tilpasses kommunenes behov. Strategien bør særlig ta høyde for behovet for utvikling av en felles struktur for samarbeid om analysearbeidet på folkehelseindikatorer i regionen.*
- b) *Kommunen understreker viktigheten av å orientere seg mot eksisterende strukturer og satsinger som vedkommer folkehelsen i regionen. For eksempel levekårssatsingen som nevnt innledningsvis.*

Handlingsprogrammet

Kommunen har følgende merknader til handlingsprogrammet

Satsingsområde 1. Gode nærmiljø

- a) *Kommunen mener at det med fordel kan nevnes tiltak på boligtilbudet for mangfold og tilgang til bolig også for utsatte grupper. Strategien kan fremheve bolig- og nærområder som har særlig mange helse- og levekårsutfordringer.*

Satsingsområde 3. Redusere sosiale helseforskjeller blant barn og unge

Det økonomiske perspektivet er ivaretatt, mens det nevnes ingen tiltak på utdanningsfeltet. Fylkeskommunen har eget utdanningsavdelingen.

- b) *Kommunen savner en spesifisering av utdanningsavdelingens rolle og samarbeid internt i fylket. Samarbeid med kommuner for reduksjon av ulikhet i helse i regionen kan også beskrives.*

Satsingsområde 4 Deltakelse i arbeidslivet

Handlingsprogrammet beskriver i punkt 16 «Det jobbes med å få flere til å fullføre videregående opplæring». Aktører som nevnes er NAV og Fylkeskommunen.

- c) *Kommunen ønsker at å bli inkludert som aktør på denne listen i handsprogrammet.*

Satsingsområde 5 Prioritere folkehelseinnsatsen der utfordringene er størst.

Det er viktig at det skapes arenaer for samarbeid med academia og at det blir fokus på metoder for evaluering av folkehelseiltak. Dette ivaretas igjennom Folkehelseprogrammet i kommunene, mens det ikke er nevnt hvordan fylkeskommunens tiltak skal evalueres i forhold til om innsatser regionalt har effekt.

- d) *Kommunen anbefaler å inkludere i handlingsprogrammet tiltak på hvordan fylkeskommunens tiltak skal evalueres i forhold til om innsatser regionalt har effekt.*