

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2007-2011) d. 14-09-2010

Møtedato Tirsdag d. 14. september 2010 kl. 14:00

Møtested Rådhuset

Indholdsfortegnelse

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 15. juni til godkjenning.....	3
Bosetting av flyktninger 2010.....	8
Klage på saksbehandlingsfeil vedrørende helse- og sosialstyresak 30/10; Drift av aktivitetssentre i	15
Prosjekt - Rehabiliterings- og kompetansesenter til rusmiddelavhengige.....	18

Punkt 37/10: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 15. juni til godkjenning



Dato: 03.09.10
Saksnr.: 201000029-27
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
14.09.2010

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 15. juni til godkjenning

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 15. juni godkjennes.

Geir Sandvik
leder

Carol Reinertsen
utvalgssekretær

Trykte vedlegg: helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 15. juni 2010

HELSE- OG SOSIALSEKTOREN

Helse- og sosialdirektøren



PROTOKOLL - HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 15. juni 2010

Sted: Rådhuset

Behandlede saker: 32/10 – 36/10

Møtets varighet: Kl. 14.00 – 15.00 Offisiell åpning av Storebølgen
Kl. 15.45 – kl. 17.15 Saksbehandling

Møteleder: Geir Sandvik

Til stede:

Geir Sandvik, (KRF)
Björg Stray, (KRF)
Charlotte Antonsen, (AP)
Eirik Dåstøl Langeland, (AP)
Halvor Hulaas, (FRP)
Salve Reinhardt, (H)
Tor Johan Mathisen, (H)
Wencke Refsnes, (PP)
Astrid Melissa Lesamana, (SV)

Forfall:

Cecilie Johanne Frivold, (H)

Til stede fra administrasjonen:

Lars Dahlen, helse- og sosialdirektør
Elisabeth Engemyr, rådgiver
Børge Røssaak Nilsen, kommunikasjonsrådgiver
Inger Ingebretsen, enhetsleder
Marit Stangenes, enhetsleder
Carol Reinertsen, utvalgssekretær

Utdelt i møtet:

- * Eldrerådets uttalelse til sak 34/10
- * Brev fra Fylkeseldrerådet vedr. "Nye Grimtunet" – fremtidig drift.

32/10 LEGATSTYRETS PROTOKOLL FRA MØTET 11. MAI TIL GODKJENNING

VEDTAK:

Legatstyrets protokoll fra møtet 11. mai godkjennes.

(Enst.)

33/10 HELSE- OG SOSIALSTYRETS PROTOKOLL FRA MØTET 11. MAI TIL GODKJENNING

VEDTAK:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 11. mai godkjennes.

(Enst.)

34/10 1. TERTIALRAPPORT - HELSE- OG SOSIALSEKTOREN

VEDTAK:

1. Helse- og sosialstyret tar den framlagte saken til etterretning.

(Enst.)

2. Helse- og sosialstyret mener at en utsettelse av Grimtunet må unngås, og vedtar derfor å oversende saken til bystyret for endelig behandling.

(8-1)

Forslag:

Salve Reinhardt H fremmet følgende forslag til nytt pkt:

”Helse- og sosialstyret mener at en utsettelse av Grimtunet må unngås, og vedtar derfor å oversende saken til bystyret for endelig behandling.”

Votering:

Administrasjonens pkt. 1: enstemmig vedtatt.

Administrasjonens pkt 2: falt med 1 (SV) mot 8 stemmer.

Administrasjonens pkt 3: falt med 1 (SV) mot 8 stemmer.

Salve Reinhardt H's forslag: vedtatt med 8 mot 1 (Charlotte Antonsen AP) stemmer.

35/10 SAMLOKALISERING AV HELSESTASJONER

VEDTAK:

Helse- og sosialstyret støtter forslaget om å samlokalisere helsestasjoner i de 3 etablerte sentrene etter fremlagt fremdriftsplan.

(Enst.)

**36/10 SØKNAD OM TILTAK JMFR. NY LOV OM KOMMUNALE
KRISESENTERTILBUD**

VEDTAK:

Helse- og sosialstyret tar saken til orientering.

(Enst.)

ÅPEN RUNDE/ORIENTERINGER:

Lars Dahlen:

* Orienterte vedr. saksbehandlingsklage i sak "Drift i aktivitetssentre Sentrum/Lund helseenhet – Industrien aktivitetssenter.

Helse- og sosialstyret ba helse- og sosialdirektøren besvare klagen administrativt.

* Helse- og sosialdirektøren og kommuneoverlegen tar initiativet til dialogmøte med næringlivet i Kristiansand. Repr. fra formannskapet og helse- og sosialstyret inviteres. Tema: Praktisering av tobakkskadeloven.

Konklusjon:

Leder Geir Sandvik, repr. Charlotte Antonsen samt repr. Halvor Hulaas deltar pva. helse- og sosialstyret.

* Sak vedr. Bosetting av flyktninger presenteres i helse- og sosialstyrets møte 17. august.

Elisabeth Engemyr:

Helse- og sosialstyrets temamøter høsten 2010:

* August: Orientering om NAV.

* September: Presentasjon av botilbud Ægirsvei.

* Utfordringer vedr. ny teknologi innen helse- og sosialsektoren.

* Barnevernstjenesten

* Frivillighetsarbeid innen helse- og sosialsektoren.

Kristiansand, 15. juni 2010

Geir Sandvik
leder
(sign.)

Carol Reinertsen
utvalgsekretær

Punkt 38/10: Bosetting av flyktninger 2010

Bilag

Saksprotokoll

Vedlegg fra Barneverntjenesten

Vedlegg fra Skolesektoren

20100325092003615.pdf

Hoveddokument



Dato: 09.08.10
Saksnr.: 200812417-12
Arkivkode E: F30 &73
Saksbehandler: Petter Stranger

Saksgang
Formannskapet
Helse- og sosialstyret

Møtedato
22.09.2010
14.09.2010

Bosetting av flyktninger 2010

Sammendrag:

Det er stort behov for å bosette flyktninger i 2010. Nasjonalt er prognosen for bosetting satt til 10 000 flyktninger. Det er et flertall enslige, og det er også stort behov for å bosette enslige barn og unge flyktninger.

Kristiansand kommune er forespurt om bosetting av 200 flyktninger, herav 50 enslige barn og unge. Administrasjonen innstiller likevel på bosetting av 25 enslige barn og unge på bakgrunn av den store bosettingen av denne målgruppen i 2009. En ønsker å bruke tid på å etablere og sette det apparatet som skal til for å håndtere bosettingen i 2009 og forberede årets bosetting.

Tilgang på boliger er en utfordring, og det må også i 2010 satses fortrinnsvis på tilgjengelige boliger i det private markedet.

Videre er det en utfordring å finansiere opplæring i norsk og grunnskolefag for enslige barn og unge, da mange av dem mangler grunnskoleferdigheter før ankomst til landet, og har behov for et flerårig skoleløp.

For sin innsats i bosetting av flyktninger i 2009 og tidligere ble Kristiansand kommune tildelt Bosettingsprisen for 2010. Prisen ble overrakt av Statsråd Audun Lysbakken den 20. mai.



En stolt ordfører, Per Sigurd Sørensen mottok årets bosettingspris fra Statsråd Audun Lysbakken.

Forslag til vedtak:

1. Kristiansand kommune mottar for bosetting 150 flyktninger i 2010. Familiegjennforeninger kommer i tillegg til dette tallet.
2. Kristiansand kommune mottar i tillegg inntil 25 enslige barn og unge (EM) under 18 år for bosetting i 2010. Enslige barn og unge bosettes i de individuelt tilpassede bo- og omsorgstiltakene som er etablert for dette. Tiltakene er delfinansiert med tilskudd for bosetting av Enslige Mindreårige og statsrefusjon for kommunale barnevernutgifter.
3. Barneverntjenesten styrkes fortsatt for å følge opp den økte bosettingen av enslige barn og unge.
4. På bakgrunn av erfaringer fra Kongsgård skolesenter vedrørende de enslige barn og unges manglende skolebakgrunn og behov for ekstra opplæring i norsk og grunn-skolefag styrkes budsjettet for Kongsgård skolesenter med 1,15 mill. kr. for 2010.

Tor Sommerseth
Rådmann

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg: Anmodning om bosetting av flyktninger 2010
Uttalelse fra skoleetaten
Uttalelse fra barneverntjenesten
Bosetting av flyktninger i 2009 og 2010

Bakgrunn for saken:

Bosettingsprisen 2010

Kristiansand kommune mottok 20. mai 2010 bosettingsprisen for bosetting av flyktninger i 2009 og gjennom flere år. På Integrerings- og mangfoldsdirektoratets nettsider heter det:

"Helhetlig integreringsarbeid

Juryen mener at Kristiansand er en ja- kommune, og en spydspiss i bosettings- og integreringsarbeid - både regionalt og nasjonalt. Kommunen tenker langsiktig og helhetlig rundt integrering, og viser at bosetting av flyktninger er en helt naturlig del av kommunens arbeid.

I forhold til folketall bosetter Kristiansand flest av de største byene, samtidig har kommunen tatt den krevende oppgaven å bosette mange analfabeter og funksjonshemmede.

Flyktningetjenesten og Voksenopplæringen innehar stor kompetanse som de deler med andre kommuner, og til tross for at de har bosatt mange, kan Kristiansand vise til resultater på norskprøver som ligger over landsgjennomsnittet."

<http://imdi.no/no/Nyheter/2010/Kristiansand-best-pa-bosetting-og-integrering-av-flyktninger/>

I tillegg fremhever ministeren i sin tale ved overrekkelsen av prisen at Kristiansand kommune satte ny standard for fleksibilitet i bosettingsarbeidet da det ble vedtatt å bosette 50 enslige mindreårige i september, og samtlige var på plass innen utgangen av året.

Bosetting 2010

Viser til anmodningsbrev vedrørende bosetting av flyktninger i 2010 fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, IMDi.

Antallet

I 2010 er det et større behov for å bosette flyktninger enn tidligere år, nasjonalt er måltallet for bosetting 10 000 flyktninger. og IMDi anmoder derfor Kristiansand kommune om å fortsatt øke bosettingen til 200 personer, eksklusiv familiegjenforeninger. Behovet for bosetting av flyktninger drøftes hvert år i henhold til samarbeidsavtalen mellom Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon KS og Arbeids- og Inkluderingsdepartementet. Måltallene IMDi har for bosetting i hver region og utsøking i den enkelte kommune baserer seg på disse drøftingene.

IMDi har oppfordret kommunene til å øke bosettingen av enslige barn og unge betydelig i forhold til tidligere år. Dette på bakgrunn av den sterke økningen i tilstrømmingen av enslige barn og unge til landet, og at mange av disse får opphold og nå opptar plasser i statlig mottak i påvente av bosetting i kommunene.

Enslige barn og unge

IMDi har i utgangspunktet behov for at Kristiansand kommune i 2010 skal bosette 50 enslige barn og unge flyktninger, som i 2009. Bosettingen av til sammen 46 enslige barn og unge i løpet av kort tid i 2009 fikk stor oppmerksomhet og høstet kommunen mye heder, da det var få andre kommuner som maktet et slikt løft.

Imidlertid ønsker en fra administrasjonens side ikke å imøtekomme ønsket om bosetting av 50 enslige barn og unge i 2010 i første omgang. Bosettingen i 2009 skjedde på tampen av året og baserte seg på midlertidige tiltak, en arbeider derfor i 2010 med å etablere mer permanente løsninger tilpasset målgruppen, både med hensyn til boliger og bemanning.

Barneverntjenesten uttrykker i egen kommentar behovet for mer permanente boligløsninger av god kvalitet, og også en heving av kompetansen hos den nyansatte bemanningen. Dette er forhold det er naturlig å arbeide med i 2010 på bakgrunn av den ad hoc pregete bosettingen i 2009, der en hadde fokus på raske løsninger. I 2010 vil en fokusere på kvalitet og faglig utvikling, bygge opp inntil 5 bo- og omsorgsløsninger i egnede boliger for 5 ungdommer pluss personale, samt bygge opp faglig kompetanse hos de nyansatte.

Det er også en utfordring å finne løsninger for enslige ungdom etter fylte 18 år dersom de ønsker å flytte ut av barnevernets omsorg. Ved oppnådd myndighetsalder står det ungdommen fritt å tre ut av barnevernets tiltak, men de kan ikke flytte før de har egnet bolig. Det er ikke enkelt i dagens marked å finne boliger for unge enslige, så det vil også her være et behov i framtiden for bofellesskap for gruppen over 18 år, med eller uten bemanning.

Det har vist seg at det er kostnader knyttet til grunnskoleundervisning og språkopplæring av enslige mindreårige en ikke i utgangspunktet så før bosettingen var en realitet, da volumet på bosetting tidligere år har vært vesentlig lavere, og dette ikke har medført en så stor ekstra belastning for skolesektoren.

Videre var 2009 det første året en valgte å bosette enslige barn og unge flyktninger i Kristiansand kommune med barnevernvedtak, og i døgnbemannede bo- og omsorgsløsninger. Dette er en ny arbeidsmåte, og det er nødvendig å evaluere denne endringen.

Forslag og begrunnelse

Administrasjonen foreslår derfor å bosette inntil 25 enslige barn og unge i 2010, i takt med at bo- og omsorgsløsningene etableres, bemanning tilsettes og læres opp og kapasiteten i boligene øker.

Kommunens apparat for mottak og bosetting av flyktninger har tilpasset seg en ordinær bosetting av omlag 150 personer i året. Bosettingstallene for de siste 8 – 10 år har ligget på mellom 150 og 200 personer i året, inkludert familiegjenforente, med unntak av årene 2001 og 2007.

Kommunens apparat spesielt rettet mot flyktninger omfatter tjenester fra voksenopplæring, grunnskole, barnehage, helsetjeneste inkludert Flyktninghelsetjenesten samt tjenester ved Flyktningetjenesten.

Dette bosettingsantallet anses som den ordinære kommunale driften slik den har artet seg de siste 10 år. Det er dog en økning i forhold til budsjettallene, da disse har vært basert på bosetting av 120 personer med tillegg av familiegjenforente.

Den spesielle utfordringen i 2010 er boliger til enslige, da IMDi varsler at de fleste flyktningene som skal bosettes er enslige. Dette skaper problemer i alle landets kommuner. I Kristiansand, som i mange av de større kommunene i landet, er anskaffelse av boliger til flyktninger en begrensende faktor i arbeidet. De senere år har en i hovedsak benyttet tilbudet i det private leiemarkedet for å huse flyktninger, og i mindre utstrekning kunnet tilby kommunale boliger. Forholdet har vært mer enn to tredeler i private boliger, under en tredel i kommunale boliger. Dette er også i tråd med prinsippene i gjeldende Boligsosial handlingsplan, men like fullt gir det en ekstra utfordring for tjenesteapparatet at kommunen selv ikke disponerer over virkemiddelet bolig og er avhengig av å trekke på mer usikre private løsninger i så stort monn.

Enslige barn og unge under 15 år.

Sittende regjering har i Soria Moria erklæringen programfestet at alle tilbud til enslige barn og unge på sikt skal drives etter lov om barneverntjenester. Tiltaket er foreløpig gjennomført bare for barn og unge *under* 15 år, der ansvaret for både mottakssystemet og bosettingen er overført til Barne- Ungdoms- og Familiedirektoratet, Bufdir.

Bosetting av enslige barn under 15 år.

En tenker ikke at det er aktuelt å bosette enslige barn under 15 år i de døgnbemannede bo- og omsorgsløsningene som er etablert for bosetting av unge over 15 år. Det kan selvsagt gjøres unntak for ungdom som fyller 15 i nær framtid, eller som av særskilte grunner kan nyttiggjøre seg en boløsning. En eventuell bosetting av barn under 15 år forutsetter bruk av barneverntjenestens ordinære virkemidler overfor målgruppen.

Kostnader

Kommunens utgifter til bosetting av flyktninger, EM og andre, kompenseres fra statens side gjennom integreringstilskuddet. Rapporten fra Beregningsutvalget for beregning av "Kommunenes utgifter til bosetting og integrering av flyktninger og personer med opphold på humanitært grunnlag i 2009" viser at Kristiansand kommune har lave kostnader sammenlignet med andre kommuner. Utgifter til administrasjon, 55% av gjennomsnittet, refererer til kostnader knyttet til medarbeidere ved Flyktingetjenesten, skoler, barnehager, barnevern, sosialtjenesten og bolig tjenester som arbeider direkte med flyktingene i 5 års perioden for integreringstilskuddet.

Utgifter per person i målgruppen til sosialhjelpsutbetalinger, introduksjonsstønad, integreringstiltak og til administrasjon av disse i 2009.

Indeks 100 er lik gjennomsnittet for kommunene i utvalget.

Kommune	Sosialhjelp	Administrasjon	Introduksjonsstønad	Totalt
0301 Oslo	89	117	77	105
0602 Drammen	99	92	92	93
1001 Kristiansand	130	55	90	72
1102 Sandnes	77	110	86	100
1201 Bergen	76	100	130	104
1601 Trondheim	82	132	105	119
Utvalgskommunene	100	100	100	100
Alle kommuner	103	-	106	-

Tabellen viser tall fra Beregningsutvalgets kartlegging av utgifter i 2009.

Merutgifter til større bosetting totalt og økning i antall EM dekkes inn med de økte statlige overføringene knyttet direkte til bosetting av flyktninger; integreringstilskudd, særskilt tilskudd for bosetting av enslige mindreårige, tilskudd til bosetting av personer med alvorlige, kjente funksjonshemninger og atferdsvansker samt statsrefusjon av kommunale barnevernutgifter knyttet til enslige barn og unge.

Kostnader ved språkopplæring og undervisning.

For å gi de enslige mindreårige et forsvarlig undervisningsopplegg i tråd med lovverket knyttet til introduksjonsordningen, må det tilbys minst 30 timer i uken. De 50 EM som kom i 2009 må øke sitt timetall fra 20 til 30 timer og de nye 25 må også gis et 30 timers tilbud. I tillegg til det lovbestemte i forhold til introduksjonsloven er det tjenlig på alle måter å få en raskest mulig gjennomføring av grunneskoleløpet.

I vår er det påløpt en merkostnad på 252.000 kr knyttet til 20 timers tilbudet til de 50 EM som ble tatt inn i fjor. Forutsatt at det tas imot 25 nye fra august 2010 vil merkostnadene i høst bli ca. 950.000 kr. Totalt behov 1,2 mill kr i 2010.

I 2011 anslås merkostnadene på våren å bli ca 1,1 mill. kr. Merkostnadene fra høsten 2011 vil avhenge av omfang av eventuell ytterligere bosetting og andre forhold som har betydning for skolens kapasitet. Anslått merkostnad totalt i 2011 uten ytterligere bosetting er 1,8 mill kr.

Pr. i dag er det ingen ledig romkapasitet ved Kongsgård skolesenter. Dette kan forandre seg, men det må tas høyde for behov for å leie lokaler til to voksenklasser som vil være mer hensiktsmessig å flytte ut. Beregnet leie- og etableringskostnad vil være ca. 250.000 kr pr. år.

Punkt 39/10: Klage på saksbehandlingsfeil vedrørende helse- og sosialstyresak 30/10; Drift av aktivitetssentre i Sentrum/Lund helseenhet ; Industrien aktivitetssenter;

Bilag

Svar klage

Brev klage



Dato: 03.09.10
Saksnr.: 200815179-8
Arkivkode E: 145 &14
Saksbehandler: Janne B. Brunborg

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
14.09.10

Klage på saksbehandlingsfeil vedrørende helse- og sosialstyresak 30/10” Drift av aktivitetssentre i Sentrum/Lund helseenhet – Industrien aktivitetssenter”

Bakgrunn for saken:

I sak 30/10 vedtok helse- og sosialstyret at Industrien Aktivitetssenter skulle avvikles i nåværende form. Bakgrunnen for dette var som følger;
Industrien aktivitetssenter er pr. i dag i lokaler som både er uhensiktsmessige og i svært dårlig forfatning. Det har vist seg at det ikke har vært mulig frem til nå å fremskaffe alternative tilfredsstillende lokaler i nærområdet. Etter at nye eiere har overtatt bygningsmassen har en nå fått krav om husleie på kr. 150.000,- Dette er det ikke dekning for i budsjettet. Ved en totalvurdering av bygningsmasse, antall brukere av sentret og personellsituasjonen anbefaler en at Industrien aktivitetssenter avvikles i nåværende form frem til nytt senter kan realiseres. Brukerne tilbys alternative aktivitetssentertilbud i kommunen. Med denne løsningen vil en gi ett tilfredsstillende total tilbud til brukerne. Det anbefales å ta i bruk alternativt aktivitetstiltak med hovedsatsing på fysisk aktivitet og friluftslivsaktiviteter kalt ”Bålplassen”. Dette er da tenkt driftet som et prosjekt frem til nytt aktivitetssenter er etablert.

I forbindelse med denne prosessen har enheten arrangert møte med brukerne 19.04.10 der 12 brukere møtte. I møte ble forslag til alternative fremtidige planer presentert. I tillegg er det sendt ut spørreskjema til alle brukere av sentret (18 personer). Det kom inn to svar innen fristen. I disse to svarene fremkom det tydelig misnøye mot avvikling av Industrien. Det har i tillegg til dette kommet inn ett forslag fra brukere på sentret som ønsker å drifte sentret i egen regi.

Enheten har hatt møte med brukerorganisasjonene LPP og Mental helse der det ble orientert om fremtidige planer. I møte fremkom det at det var forståelse for foreslått endring og at det var viktig å fokusere på kvalitet i de kommunale tiltakene. Brukerorganisasjonene har sluttet seg til foreslått endring.

Aktuell situasjon:

I etterkant av behandlingen i helse- og sosialstyret har helse- og sosialdirektøren mottatt klage på saksbehandlingsfeil i forbindelse med denne saken. Det fremkommer i klagen at enhetsleder har oppgitt feil tidsfrist i forbindelse med muligheter for å gi innspill til saken før politisk behandling, det vil si at det ble informert om at saksdokumentene skulle foreligge for

politikere senest 14. dager før møtet. For at saken skulle kunne bli saksbehandlet administrativt før den skal sendes ut til politikere som er 7 dager før møtet, ble det satt en frist for innspill til saksbehandler 14. dager før H/S styrets møte 11.05. Informasjonen rundt disse fristene har blitt utydelig kommunisert i prosessen og det er beklagelig.

Klager mener at saken bør behandles på nytt da brukerne ikke har fått tid nok til å komme med innspill for alternative løsninger. Forslaget som inkom gikk ut på å at brukere ønsket å drive Industrien Aktivitetssenter i egen regi, men sammenholdt med de økte driftsutgifter utleier krever samt den dårlige forfatningen bygget er i, anser en dette fortsatt som uhensiktsmessig.

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyret opprettholder vedtak i sak 30/10.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Janne B. Brunborg
Rådgiver

Trykte vedlegg:

Klage fra bruker på saksbehandlingsfeil. Datert 18.05.2010
Brev til klager. Datert 24.06.2010

Utrykte vedlegg:

Helse- og sosialstyresak 30/10. Møte 11.05.2010
Spørreskjema til brukere
Brev fra brukere om drift av Industrien
Beskrivelse av tiltaket "Bålplassen"

Punkt 40/10: Prosjekt - Rehabiliterings- og kompetansesenter til rusmiddelavhengige

Bilag

Microsoft Word - Prosjektrapport til politisk sak september 2010



Dato: 7. september 2010
Saksnr.: 200801956-25
Arkivkode E: F60
Saksbehandler: Hilde Engenes

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
14.09.10

PROSJEKT REHABILITERINGS- OG KOMPETANSESENTER TIL RUSMIDDELAVHENGIGE

Sammendrag:

I løpet av det siste året har helse- og sosialsektoren utredet et prosjekt for å se på mulighetene for å etablere et regionalt rehabiliteringstilbud til rusmiddelavhengige.

Prosjekt Rehabiliterings- og kompetansesenter til rusmiddelavhengige er en modellutredning som legger frem en skisse til et regionalt senter som vil øke kapasitet og effektivitet i rehabiliteringsarbeidet rettet mot rusmiddelavhengige over 18 år. Modellen tar utgangspunkt i regionale forhold og behov. Den er basert på samhandling på tvers av forvaltningsnivå, med kommuner og helseforetak som sentrale parter. Modellen har innebygget kunnskap om at virkningsfull rehabilitering med varige resultater krever helhetlige løp som gjerne tar minimum tre år. Private organisasjoner og næringsliv er viktige samarbeidsparter i forbindelse med nettverksbygging og kvalifisering. Prosjektet har utredet hvordan kvalitetspreget produkt- og tjenesteutvikling bør være nært knyttet opp til rehabiliteringen. Brukerkompetansen er en sentral drivkraft og ressurs i modellen som har et lavt innslag av faglig ekspertise. Et rehabiliterings- og kompetansesenter etter denne modellen skal øke andelen tidligere rusmiddelavhengige som opprettholder rusfrihet og forsørger seg selv og sin familie gjennom tilegnet kompetanse, også 5 år etter avsluttet rehabilitering. Prosjektet anskueliggjør også de samfunnsøkonomiske gevinstene ved satsingen.

[Forslag til vedtak:](#)

[Helse- og sosialstyret anbefaler at prosjektet innarbeides i handlingsprogrammet.](#)

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Hilde Engenes
rådgiver

Vedlegg: Prosjektrapport

Bakgrunn for saken:

Kristiansand kommune initierte i 2008 et forprosjekt som identifiserte nye og mer effektive måter å tilby rusrehabilitering på. Hovedprosjektet har foretatt en konkret modellutredning basert på forprosjektets anbefalinger. Bakgrunnen for initiativet er i stor grad situasjonen på rusfeltet som kjennetegnes av for lav behandlingsskapasitet med lange ventetider og gjennomsnittlig kort behandlingstid og utilfredsstillende tilbakefallsprosent. Dette utfordrer de kommunale tjenester i fht å fremskaffe tilbud som både ivaretar tiden før, under og etter en eventuell behandling. I tillegg til dette har kommunene ansvaret for tiltak til rusmiddelavhengige som av ulike årsaker, står uten behandlingssgaranti. I Knutepunkt Sør kommunene, som ikke skiller seg vesentlig ut fra sammenliknbare regioner, er man i stor grad kjent med at svært mange rusmiddelavhengige ikke hjelpes effektivt med de tilbud og de behandlingsskjeder som finnes i dag. Dette er en situasjon som naturlig påkaller et utviklingsarbeid som vurderer nye modeller for å løse dagens og fremtidens utfordringer på rusfeltet. I løpet av perioden har man også fått presentert Stortingsmelding nr 47, Samhandlingsreformen som peker på mange av de samme utfordringene. Økning i rusrelaterte problemer er ett av de forholdene som nevnes når man beskriver kjennetegn ved sykdomsutviklingen i samfunnet.

I alle kommuner forholder det seg slik at man inn i fremtiden må ha en så stor andel arbeidsfør befolkning som mulig. Dette er en forutsetning for å løse særlig de store omsorgsoppgavene som vil være resultat av den demografiske utviklingen. Effektiv behandling og rehabilitering av rusmiddelavhengighet er et område som vil gi betydelig gevinst fordi disse sykdomsforløpene ofte starter tidlig, er svært lange og ressurskrevende og setter mennesker utenfor arbeidslivet i lang tid. Rusmiddelavhengighet har store samfunnsøkonomiske og menneskelige omkostninger. Lokalt utgjør det et ressurstap som i fremtiden vil bli enda mer synlig. Gjennom prosjektet er man blitt veldig oppmerksom på at kompetansen til tidligere rusmiddelavhengige per i dag ikke i tilstrekkelig grad benyttes som ressurs i rehabiliteringsarbeidet. Dette er en situasjon som må endres blant annet gjennom å utvikle modeller for effektiv rehabilitering som tar hensyn til at tilgangen på ressurser ikke vil kunne økes ytterligere i fremtiden.

Forankring og finansiering

Rapporten som legges frem oppsummerer utredningsarbeidet som har funnet sted i en prosjektperiode på et år, opprinnelig fra desember 2008 til desember 2009. På grunn av prosjektleders tiltredelse i ny stilling ble arbeidet ikke ferdigstilt før april 2010. Prosjektet ble eksternt finansiert ved hjelp av et engangstilskudd fra Helsedirektoratet og støtte fra Cultiva. Kristiansand kommune initierte utredningsarbeidet. Sørlandet sykehus HF har vært partner i hovedprosjektet og begge instanser har bidratt med egenandeler i forbindelse med arbeidet.

Modellutredningen har hatt sin forankring i Knutepunktsamarbeidet gjennom tilslutning fra Helse- sosial og omsorgsnettverket. Helse- og sosialstyret i Kristiansand kommune har mottatt orientering underveis i prosjektet.

Metoden

Hovedprosjektet som har utredet en mulig modell for implementering av et rehabiliterings- og kompetansesenter har basert vurderingene på nærmere undersøkelser av de elementene som forprosjektet identifiserte som virkningsfulle og anbefalte å gå videre på. Forprosjektet hadde sitt utspring i ECAD- samarbeidet (European Cities against Drugs) hvor man ble nærmere kjent med behandlingssenteret San Patrignano i Italia. Man har gjennomført to studieturer dit. Prosjektleder har innhentet informasjon fra en rekke andre relevante behandlings- og rehabiliteringstiltak i Norge og Norden. I vår gjennomførte prosjektgruppen avslutningsvis et studiebesøk til Basta i Sverige, som i sin tid også hentet inspirasjon fra Italia. Dette besøket og erfaringsutvekslinger med dem har dannet et viktig fundament for den konkrete skissen som er tilpasset lokale forhold. Utredningen har i stor grad også basert seg på litteraturstudier og undersøkelse av forskningsdata både på behandlings- og rehabiliteringsfeltet, nasjonalt og internasjonalt. Det er også avholdt en dialogkonferanse

hvor i overkant av 50 deltakere var invitert til å komme med innspill til hovedelementene; her var blant annet de andre kommunene i Knutepunktet bedt om å komme med i den faglige idédugnaden hvor brukerrepresentasjonen også var sterk.

Aktørene

I tillegg til bred faglig deltakelse fra kommunen og sykehuset har Kirkens Bymisjon og bruker- og pårørendeorganisasjonen A-LARM vært sentrale parter i selve prosjektarbeidet. Alle har signalisert en intensjon om videre engasjement knyttet til en aktuell implementering. Representanter fra det private næringsliv i regionen har også vært viktige bidragsytere i utviklingsarbeidet og vil bli en av flere viktige aktører ved en implementering. Det er avgjørende at kommuner i Knutepunktsamarbeidet sikrer den lokale forankringen; dette vurderes som en suksessfaktor ved oppstart og tidlig driftsfase.

Modellen

Modellen legger følgende til grunn for en helhetlig og virkningsfull rehabilitering: Alle som kommer til senteret skal få bruke den tiden det tar for hver enkelt til å bli rehabilitert. Dette er høyst individuelt og rehabilitering forstås ikke som en rettlinjet reise fra start til mål hvor målet ser likt ut, eller nås på samme tid for alle deltakere. Man må ha målsettinger som ivaretar en form for *individuell idealtid*. Imidlertid skal alle kvalifisere seg gjennom utdanning og/eller jobb tilpasset deres muligheter og ambisjoner. Målet er at alle gjennom dette skal kunne sikre seg en uavhengig fremtid hvor man kan forsørge seg selv og sin familie. Senteret skal muliggjøre *kvalifikasjon på livstid og kvalifikasjon for livet*. Fellesskapet på stedet og en systematisk mentorordning er sentrale virkemidler for å bistå den enkelte til å finne frem til en ny rusfri identitet som kan fungere på lang sikt. Akkurat som fellesskapet står sentralt i rehabiliteringens dynamikk, er *samhandling, samtidighet og helhet* nøkkelord for utviklingen av det rehabiliteringssenteret som prosjektet her skisserer. Modellen er et felles løft mellom kommuner, helseforetak, private organisasjoner, faglig kompetanse og brukerkompetanse, næringsliv og sentrale offentlige aktører på flere felt. For å gå *fra stykkevis og delt til helhetlig effektivitet* når det gjelder rusrehabilitering, krever dette nye fremtidsrettede løsninger med modeller som inkluderer flere aktørers samtidige ansvarstaken og innsats. I denne modellen er det systemet som gjennom nye samarbeidskonstellasjoner gjør seg tilgjengelig for brukeren på en mest mulig effektiv måte, men det er den rusmiddelavhengige som avkreves den største innsatsen. Det er brukerkompetansen som utgjør den største erfaringskapitalen i modellen; en reinvestering i form av at den enkelte rusfrie som mentor bidrar til å korte inn veien mot rusfrihet for en annen er god økologi både på individ- og systemnivå.

Sist men ikke minst: Modellen stiller krav til *kvalitet i alle ledd*. Dette gjelder så vel fysiske og materiell rammer som det gjelder relasjoner, samhandling og innhold. Kvalitetskravet vil også være uttalt for de produkter og tjenester som stedet vil komme til å utvikle og bli kjent for. I den grad man kan betrakte rehabilitering som et håndverk utført av fellesskapet på stedet, skal det holdes en håndverksfaglig høy kvalitet hvor det leveres på produkt og resultat.

I prosjektperioden har man sett på flere mulige lokaliseringer av et senter. Man vurderer en mulig ervervelse av egnet areal med eksisterende bygningsmasse; det er foretatt noen foreløpige kostnadsberegninger i fht dette. Saken vil komme til behandling i forbindelse med handlingsprogrammet i høst. Uavhengig av lokalisering skisserer modellen en implementeringsplan hvor første fase vil kreve to fulle stillinger som arbeider med å realisere fundamentet som er beskrevet i rapporten. Det er søkt midler i tilknytning til opptrappingsplanen på rusfeltet til denne oppstarten, og dette er innvilget via Fylkesmannen i Vest-Agder med en sum på 750 000 kr. Denne typen midler kan gis for tre år, men det søkes for hvert år. Den videre implementeringsplanen forutsetter nye to stillinger på plass etter 1-1,5 år; disse skal mellom annet ha brukererfaring og utgjøre starten på mentorordningen som på sikt vil bli selvdrivende. Dette er det antall faste stillinger som modellen krever. Fremdriftsplanen forutsetter at de første to stillingene lyses ut i løpet av oktober.

Oppsummering

Prosjekt Rehabiliterings- og kompetansesenter til rusmiddelavhengige er en modellutredning som legger frem en skisse til et regionalt senter som vil øke kapasitet og effektivitet i rehabiliteringsarbeidet rettet mot rusmiddelavhengige over 18 år. Modellen tar utgangspunkt i regionale forhold og behov. Den er basert på samhandling på tvers av forvaltningsnivå, med kommuner og helseforetak som sentrale parter. Modellen har innebygget kunnskap om at virkningsfull rehabilitering med varige resultater krever helhetlige løp som gjerne tar minimum tre år. Private organisasjoner og næringsliv er viktige samarbeidsparter i forbindelse med nettverksbygging og kvalifisering. Prosjektet har utredet hvordan kvalitetspreget produkt- og tjenesteutvikling bør være nært knyttet opp til rehabiliteringen. Brukerkompetansen er en sentral drivkraft og ressurs i modellen som har et lavt innslag av faglig ekspertise. Et rehabiliterings- og kompetansesenter etter denne modellen skal øke andelen tidlige rusmiddelavhengige som opprettholder rusfrihet og forsørger seg selv og sin familie gjennom tilegnet kompetanse, også 5 år etter avsluttet rehabilitering. Prosjektet anskueliggjør også de samfunnsøkonomiske gevinstene ved satsingen.