

# REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2007-2011) d. 13-04-2010

**Mødedato**    Tirsdag d. 13. april 2010 kl. 14:00

**Mødested**    Rådhuset

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. mars til godkjenning.....                        | 3  |
| Frivillighetsmelding for Kristiansand.....                                                      | 10 |
| Fedrekurs i regi av helsestasjonene.....                                                        | 15 |
| Etablering av boliger til bostedsløse i Kristiansand.....                                       | 20 |
| Mandat for revisjon av boligsosial handlingsplan 2007   2011.....                               | 25 |
| Høring - Felles plan folkehelse og levekår i Agder 2010 - 2013.....                             | 30 |
| Høring - Regional strategi innenfor psykisk helsevern, TSB, Habilitering og rehabilitering..... | 32 |
|  rsrapport helse- og sosialsektoren 2009.....                                                   | 42 |

**Punkt 19/10: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. mars til  
godkjenning**



Dato: 25. mars 2010  
Saksnr.: 201000029-12  
Arkivkode E: 033  
Saksbehandler: Carol Reinertsen

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
13.04.2010

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. mars til godkjenning

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. mars godkjennes.

Geir Sandvik  
Leder

Carol Reinertsen  
utvalgssekretær

Trykte vedlegg: protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 9. mars til godkjenning

## HELSE- OG SOSIALSEKTOREN

Helse- og sosialdirektøren



## PROTOKOLL - HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 09. mars 2010  
Sted: Vågsbygd Helse og Rådhuset  
Behandlede saker: 14/10 – 18/10  
Møtets varighet: 14.15 -17.55  
Møteleder: Geir Sandvik

Til stede:  
Geir Sandvik, (KRF)

Forfall:

Vidar Karlsen (KRF)

Björg Stray, (KRF)

Kjell A. Grøttum, (AP)

Eirik Dåstøl Langeland, (AP)  
Cecilie Johanne Frivold, (H)

Charlotte Antonsen, (AP)  
Tor Mathisen (H)  
Salve Reinhardt, (H)  
Halvor Hulaas, (FRP)  
Wencke Refsnes, (PP)  
Melissa Lesamana (SV)

Til stede fra administrasjonen:  
Lars Dahlen, helse- og sosialdirektør  
Arild Rekve, rådgiver  
Elisabeth Engemyr, rådgiver  
Anne Aunevik, seksjonsleder  
Janne Brunborg, rådgiver  
Laila Hamar, rådgiver  
Carol Reinertsen, politisk sekretær  
Dessuten møtte:  
Riitta Liisa Koskela, Fagforbundet  
Grete Sædberg, NSF

### Utdelt i møtet:

- \* Eldrerådets uttalelse i sak 17/10 Forslag til rammebetingelser og prosjektorganisering i forarbeid til samhandlingsreformen.
- \* Eldrerådets uttalelse til sak 16/10 Etableirngstilskudd til frivillighetens hus.
- \* Eldrerådets uttalelse til sak 15/10 Frivillighetsmelding for Kristiansand.

**Temamøte/befaring:**

**Kl. 14.15 – kl. 16.00\*** Besøk på Hovedgårdstunet bofellesskap

\* Informasjon fra Vågsbygd Helsetjeneste

- \* Kultursenter Vest
- \* Samarbeid mellom Omsorg, UH og Helse  
tjenesten på Hovedgårdstunet
- \* Psykisk helseteam i Vågsbygd
- \* Utfordringer i E-40 og Fagerdalen bolig
- \* Skolehelsetjenesten
- \* Inf. om prosjektene Barn som pårørende og Nasjonalt bosenter  
for ungdom over 18 år som er utsatt for tvangsgifte
- \* Informasjon om Hasjavvenningskurs

**14/10 HELSE- OG SOSIALSTYRETS PROTOKOLL FRA MØTET 9. FEBRUAR TIL  
GODKJENNING**

**VEDTAK:**

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. februar 2010 godkjennes.

(Enst.)

**Justering:**

Salve Reinhardt H ba om følgende justering av vedtak i sak 10/10 Oppfølging av  
vedtatt handlingsplan for perioden 2010 – 2013

Pkt. 2 siste linje: ordene "samordning og" utgår.

Pkt 2 får herved følgende ordlyd:

"I forbindelse med bystyrets budsjettbehandling 17.12.09, ble det vedtatt tildeling  
av midler til Blåkors og Filadelfia Omsorgssenter. I forbindelse med utbetaling av  
midlene, forutsetter Helse-og sosialstyret at mottakerne rapporterer tilbake til  
kommunen vedr. forventet effekt av de tildelte midler."

Helse- og sosialstyret tilsluttet seg enstemmig Salve Reinhardt Hs justering.

**15/10 FRIVILLIGHETSMELDING FOR KRISTIANSAND**

**VEDTAK:**

1. Saken utsettes for gruppebehandling.
2. Frivillighetsmelding for Kristiansand sendes som trykt  
dokument til gruppene.

(Enst.)

**Forslag:**

Halvor Hulaas Frp fremmet følgende forslag:

1. Saken utsettes for gruppebehandling.

2. Frivillighetsmelding for Kristiansand sendes som trykt dokument til gruppene.

**Votering:**

Halvor Hulaas Frps utsettelsesforslag enstemmig vedtatt.

**16/10 ETABLERINGSTILSKUDD TIL FRIVILLIGHETENS HUS**

**Helse- og sosialstyrets innstilling:**

Pkt. 1: Det innvilges kr. 1,2 mill i etableringstilskudd til Frivillighetens Hus som et engangsbeløp. Bevilgningen skjer i forbindelse med behandling av 1. tertialrapport 2010.

Pkt. 2: Midlene skal benyttes til nedbetaling av gjelden.

(Enst.)

**Forslag:**

H/PP/FRP fremmet følgende fellesforslag:

Pkt. 1: Det innvilges kr. 1,2 mill i etableringstilskudd til Frivillighetens Hus som et engangsbeløp. Bevilgningen skjer i forbindelse med behandling av 1. tertialrapport 2010.

Pkt. 2: Midlene skal benyttes til nedbetaling av gjelden.

Charlotte Antonsen AP fremmet følgende forslag:

Det innvilges kr. 600.000,- i etableringstilskudd i 2010 og kr. 600.000,- i etableringstilskudd i 2011 til Frivillighetens hus

Leder refererte eldrerådets uttalelse:

"1. Eldrerådet anbefaler innvilgelse av kr. 300.000,- i etableringstilskudd til Frivillighetens Hus som et engangsbeløp.

2. Kommunen må invitere Frivillighetens Hus til dialog om samarbeidsmodeller og partnerskapsavtaler innen tjenesteproduksjon, fagutvikling og oppgaveløsning."

**Votering:**

Charlotte Antonsen APs forslag falt med 7 mot 2 (AP) stemmer

Pkt. 1: Ved alternativ votering mellom administrasjonens forslag og H/FRP/PPs fellesforslag, ble H/FRP/PP fellesforslag enstemmig vedtatt.

H/FRP/PPs forslag pkt. 2: enstemmig vedtatt.

**17/10 FORSLAG TIL RAMMEBETINGELSER OG PROSJEKTORGANISERING I FORARBEIDET TIL SAMHANDLINGSREFORMEN.**

**VEDTAK:**

Helse- og sosialstyret gir sin tilslutning til foreslåtte rammebetingelser og anbefalt organisering av forarbeid knyttet til samhandlingsreformen.

(Enst.)

**Eldrerådets uttalelse:**

"Eldrerådet tar saken til orientering, men påpeker at Eldrerådet i forhold til sitt mandat skal være med i den grad det opprettes prosjektorganisering på de områder som angår eldre."

**18/10 VURDERING AV EVENTUELT SELVBYGGERPROSJEKT I KRISTIANSAND**

**VEDTAK:**

Helse- og sosialstyret gir sin tilslutning til helse- og sosialdirektørens vurderinger i saken.

(Enst.)

**ÅPEN RUNDE/ORIENTERINGER**

Charlotte Antonsen:

Stillte følgende spørsmål:

\* Hvordan ytes tilbudene BPA og personlig assistent i Kristiansand kommune?  
Besvart muntlig av helse- og sosialdirektøren

\* Hva er ansvarsgruppens mandat?  
Besvart muntlig av helse- og sosialdirektøren

\* Brøyting av inngangspartier og fortau for kommunale omsorgsboliger:  
Helse- og sosialdirektøren sjekker ut dette spørsmål hos teknisk direktør.

Geir Sandvik:

Helse- og sosialstyrets studietur til Århus, Danmark blir dager:

*Onsdag 9. juni – fredag 11. juni.*

Geir Sandvik  
Leder

(sign.)

Carol Reinertsen

politisk sekretær

## **Punkt 20/10: Frivillighetsmelding for Kristiansand**

### **Bilag**

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

hør debatten sak 59-10

Høringsinnspill -utdrag



Dato: 19.02.2010  
Saksnr.: 200802842-30  
Arkivkode E: F08  
Saksbehandler: Anne Karen Aunevik

### **Saksgang**

Helse- og sosialstyret  
Kulturstyret  
Byutviklingsstyret  
Oppvekststyret  
Formannskapet  
Bystyret  
Byutviklingsstyret

### **Møtedato**

09.03.2010  
10.03.2010  
18.03.2010  
23.03.2010  
07.04.2010  
21.04.2010  
22.04.2010

## **Frivillighetsmelding for Kristiansand**

Arbeidet med å lage frivillighetsmelding startet i 2008. Det er gjennomført en omfattende kartlegging av samhandlingen mellom kommune og frivillig sektor. Høsten 2009 ble det gjennomført en høringsprosess.

Frivillighetsmeldingen beskriver utfordringer og muligheter i samhandling mellom kommunen og frivillige enkeltpersoner og organisasjoner. Den inneholder en gjennomgang av hvilke virkemidler kommunen har for å tilrettelegge for at flest mulig får mulighet og motivasjon for å delta i frivillig arbeid.

Alle sektorene i kommune har berøringspunkt med frivillig sektor, og den behandles derfor i alle hovedutvalg før den kommer til bystyret.

### **Forslag til vedtak:**

1. Bystyret vedtar forslag til frivillighetsmeldingen for Kristiansand datert februar 2010.
2. Bystyret ber rådmannen følge opp meldingens anbefalinger gjennom handlingsprogram og virksomhetsplaner

Tor Sommerseth  
Rådmann

Anne Aunevik  
Seksjonsleder

### **Trykte vedlegg:**

- Frivillighetsmelding for Kristiansand
- Utdrag av høringsinnspill med kommentarer

Utrykte vedlegg: "Kartlegging av samarbeidet mellom kommunen og frivillig sektor", Agenda 2009

## Bakgrunn for saken :

Da bystyret vedtok kulturpolitisk strategi i 2002 ble det foreslått å lage en frivillighetsmelding på kulturfeltet, og begrunnelsen var som følger:

Den frivillige sektor er et så viktig element for utviklingen av kommunen at det bør gjøres til gjenstand for en egen utredning og oppfølging. En slik utredning bør fokusere på dialog, mobilisering og samarbeid mellom kommune og frivillig sektor for å stimulere og videreutvikle det frivillige engasjementet (sak 172/02)

I 2005 vedtok bystyret følgende i forbindelse med at ad hoc-utvalget for dialog la fram forslag til tiltak som kunne bidra til fremme deltakelse i befolkningen:

Det utarbeides frivillighetsmelding for Kristiansand. Den tidligere vedtatte utredningen om frivillighet innen kultursektoren innarbeides som en del av denne felles frivillighetsmeldingen (sak 185/05).

Ad hoc-utvalget begrunnet forslaget med at det er viktig å tilrettelegge for at innbyggere i større grad kan delta med frivillig innsats, samt at det er mange udekkede behov i kommunen som frivillige kunne fylle. De frivillige organisasjonene og folks frivillige engasjement er i endring, noe som utfordrer kommunen til å vurdere endring av virkemidler. Med utgangspunkt i erfaringer fra andre storbyer anbefalte utvalget at det skulle lages en frivillighetsmelding for Kristiansand, og at den burde lages i samarbeid med de frivillige.

I mars 2008 vedtok formannskapet at arbeidet med frivillighetsmeldingen skulle starte opp. I saksframlegget ble det lagt følgende føringer for innhold, prosess og oppfølging:

- Meldingen skal inneholde overordnede mål og strategier for kommunens samhandling med frivillig sektor, samt en beskrivelse og vurdering av kommunens virkemidler for å fremme frivillig aktiviteter og organisasjonsliv.
- Meldingen skal bygge på kartlegging av forventninger de frivillige har til kommunen, og dialog med ansatte om hva som kan gjøre kommunen til en bedre samarbeidspartner.
- Forslag til virkemidler vurderes innarbeidet i sektorenes handlingsprogram, virksomhetsplaner og eventuelt årskontrakter.

## Organisering og prosess

Rådmannen har vært ansvarlig for utarbeidelse av frivillighetsmeldingen og Anne Aunevik har vært saksbehandler. Arbeidet startet høsten 2008 med en kartlegging av samhandling mellom kommunen og de frivillige i Kristiansand. Kartlegging ble utført av Agenda Utredning og Utvikling AS, og resultatene danner grunnlag for tema som omtales i meldingen.

Kartleggingen bestod av en spørreundersøkelse som ble sendt rundt 700 frivillige, lederne for kommunens ca 140 resultatenheter og et utvalg på 13 personer i kommunen som har erfaringer fra samarbeid med frivillige. I forkant av spørreundersøkelsen ble det gjennomført gruppeintervju, og i etterkant ble det gjennomført noen telefonintervju. Det ble i tillegg arrangert en dialogkonferanse med rundt 60 deltakere fra frivillig sektor og kommunen som drøftet resultatene fra undersøkelsen og kom med innspill til forbedringer.

Det er opprettet en egen informasjonsside på kommunens hjemmeside hvor det fortløpende har vært lagt ut informasjon om prosessen<sup>1</sup>.

Våren 2009 ble det utarbeidet høringsutkast. Følgende ble konsultert i utarbeidelsen:

- Politisk referansegruppe bestående av Beate Helland (FrP), Salve Reinhardt (H) og Tore Vestbakke (KRF).
- Administrativ arbeidsgruppe bestående av Rune Rokseth fra fritidsetaten og Anne Grete Widding fra frivillighetssentralen i Randesund og Tveit.

---

<sup>1</sup> Se: [www.kristiansand.kommune.no/frivillig](http://www.kristiansand.kommune.no/frivillig)

- Rådmannens ledergruppe og ledergrupper i helse- og sosialsektoren og kultursektoren
- Innvandrerrådet, Dialogforum for etnisitet og mangfold, Rådet for funksjonshemmede, frivillighetssentralene, eldrerådet, idrettsrådet, Kristiansand ungdomsutvalg, Livsglede for eldre, initiativtakere til Frivillighetens Hus.

Høsten 2009 ble et høringsdokumentet sendt på høring til:

- Aktivitetene og organisasjonene som ble registrert høsten 2008
- Eventuelle andre aktiviteter og organisasjoner
- Kommunens råd og rådgivende utvalg
- Styrene for kommunens frivillighetssentraler
- Frivillighet Norge, KS og nettverket for frivillighetskommuner

I tillegg ble både enkeltpersoner og andre oppfordret til å sende innspill og synspunkt gjennom blant annet annonser og kommunens nettside. Det kom 20 høringsinnspill. Utdrag av disse er vedlagt saksframstillingen som trykt vedlegg. Relevante innspill og eksempler er innarbeidet i meldingen.

Etter at rådmannens forslag til melding har vært behandlet i bystyret vil det bli laget en endelig versjon.

## Hovedkonklusjoner og oppfølgingstiltak

Kap. 1-4. Definisjoner og beskrivelser

Arbeidet med Frivillighetsmeldingen er satt i gang etter politiske vedtak i bystyret.

Bakgrunnen var at kommunen ønsket å tilrettelegge for at innbyggerne i større grad kan delta i frivillig arbeid, samt at det er mange udekkede behov i kommunen. Innbyggernes frivillige engasjement er i endring, noe som utfordrer kommunen til å vurdere endring av virkemidler.

Frivillig arbeid har stort omfang i Kristiansand som i resten av Norge. Den nye frivilligheten er preget av at innbyggerne engasjerer seg mer ut fra egne interesser og realiseringsbehov enn ut fra sterk ideologisk eller forpliktende binding til en bestemt organisasjon eller sak. En økende grad av frivilligheten er uformelle aktiviteter rettet mot nærmiljø, kultur og fritid. Fortsatt er drivkraften i frivillig arbeid et ønske om meningsfylt aktivitet, ofte sammen med andre i et interessefellesskap. Det er potensiale for å rekruttere flere frivillige, særlig blant innbyggere med innvandrerbakgrunn, ungdom og pensjonister.

Frivillig arbeid har stor samfunnsmessig betydning ved at det bidrar til trivsel og trygghet i lokalsamfunnet, bygging av sosial kapital og et levende lokaldemokrati. Frivillig sektor bidrar i velferdsproduksjonen og mobiliserer til samfunnsmessig innsats. For de frivillige bidrar deltakelsen til økt livskvalitet - noe å leve for, personlig vekst og kompetanse.

Kap. 5. Politiske mål

Frivillig og offentlig sektor har grunnleggende forskjellige roller og ansvar. Frivillige skal først og fremst være tro mot sitt formål, ikke kommunen. Det sies at *"Frivillighet lever av lyst, og dør av tvang"*. Hovedmålet for lokal frivillighetspolitikk er å legge forholdene til rette for at flest mulig får lyst til og har mulighet for å delta i frivillige aktiviteter og organisasjoner. Kommunens samarbeid med frivillige sektor skal baseres på dialog og respekt for frivillighetsfeltets egenart. Kommuneplanen bør inneholde mål for kommunens samhandling med frivillig sektor.

Kap. 6. Økonomisk støtte

Det finnes en rekke ulike støtteordninger som forvaltes av ulike enheter og sektorer i kommunen. Noen midler fordeles etter søknad mens andre gis i form av egen post i budsjettet. Kommunen bidrar også med indirekte støtte. Noen midler fordeles av

administrasjonen, andre fordeles av folkevalgte organ og noen midler fordeles av eksterne råd. Informasjon om de ulike ordningene er fragmentert og vanskelig tilgjengelig. Det bør gjøres en gjennomgang av sektorenes rutiner for tildeling og rapportering. Samtidig bør det utarbeides felles og enhetlig informasjon om støtteordningene.

#### Kap. 7. Lokaler, utendørsområder og utstyr

Kommunen og andre aktører disponerer en rekke lokaler, uteområder og utstyr som brukes til aktiviteter drevet av frivillige. Ulike enheter leier og låner disse ut. Informasjonen om mulighetene er ufullstendig og vanskelige tilgjengelig, og praksis varierer mellom enhetene. Det er behov for oversikt over lån og leiemuligheter med tanke på både oppdatering og brukervennlighet. Dette arbeidet vil inngå i pågående utredning om arrangementstøtte.

#### Kap. 8. Samlokalisering av organisasjoner

Det er en økende tendens til at frivillige organisasjoner og aktiviteter samorganiseres for både å samarbeide om rekruttering og gi hverandre inspirasjon og faglig påfyll. I tillegg kan de redusere kostnader ved å dele servicefunksjoner og praktiske utfordringer. I Kristiansand er Samsen kulturhus, Stiftelsen Arkivet, Idrettens Hus og Batteriet eksempler på samlokaliseringer. Frivillighetens Hus er under etablering, og kommunens rolle vil bli avklart i egen sak løpet av 2010.

#### Kap. 9. Kommunens frivillighetssentraler

Frivillighetssentralene er delvis finansiert av staten, delvis fra eier, og er underlagt retningslinjer fra staten. Kristiansand har fire frivillighetssentraler, tre av disse er eid av kommunen. Disse er ulikt organisert og har ulik profil. Kommunen bør gjennomgå strategi for sitt eierskap.

#### Kap. 10. Frivillighetspris

Kommunen deler årlig ut en frivillighetspris. Frivillighetsprisen i sin nåværende form bør opprettholdes, men det bør vurderes hvordan den kan få mer blest.

#### Kap. 11. Organisasjons- og aktivitetsoversikt

Kommunen har flere ulike nettbaserte oversikter over aktiviteter, lag og foreninger. Disse er tilpasset ulike formål og kommuniserer ikke med hverandre. Det bør igangsettes arbeid med å lage mer brukervennlige oversikter over aktiviteter og muligheter i frivillig sektor.

#### Kap. 12 Samarbeid om felles oppgaver

Kristiansand har mange utfordringer hvor vi som lokalsamfunn er avhengig av frivillige til å ta på seg ansvar for oppgaver. I noen tilfeller rekrutterer kommunen selv frivillige. Det foreligger ulike former for partnerskap og avtalefestet samarbeid i Kristiansand. Kommunens enheter og sektorene bør innhente og prøve ut metoder, verktøy og erfaringer både fra egen organisasjon og fra andre kommuner. Det bør vurderes om frivillig arbeid kan inngå som et seniortiltak for kommunens ansatte.

#### Kap. 13. Kommunens organisering

Kristiansand er en stor og kompleks organisasjon med stor grad av delegering. For frivillig sektor kan kommunen oppleves fragmentert og vanskelig å forholde seg til. Kommunen har ikke noe kommunedekkende frivillighetsforum som møtes eksplisitt for å drøfte frivillighet. Det finnes imidlertid en rekke andre organ og arenaer hvor frivillighet kan være aktuelt tema. Kommunen bør stimulere til at frivillighet settes på dagsorden i de samarbeidsfora som allerede finnes, samt bidra til at det etableres dialogfora innen geografiske eller tematiske områder hvor det ser ut til å mangle. Det bør tilrettelegges mer for systematikk og åpenhet i dialog mellom folkevalgte organ og frivillig sektor. Kommunens ledelse bør tilrettelegge for erfarings- og ideutveksling mellom enheter og sektorer når det gjelder samarbeidsmodeller og incitament for å stimulere til frivillig arbeid. Eksisterende styringsverktøy som handlingsprogram og årskontrakter bør brukes til å målrette og sette fokus på enhetenes samhandling med frivillig sektor.

## **Punkt 21/10: Fedrekurs i regi av helsestasjonene**

### **Bilag**

Saksprotokoll

hør debatten sak 49-10

Saksprotokoll



Dato: 040310  
Saksnr.: 200909431-4  
Arkivkode E: A10  
Saksbehandler: Marit Stangenes/Elisabeth Engemyr

### Saksgang

Bystyret  
Helse- og sosialstyret

### Møtedato

21.04.2010  
13.04.2010

## Fedrekurs i regi av helsestasjonene

### Sammenheng:

I forbindelse med behandlingen av Regionplan Agder 2010 hadde repr. Kari Henriksen 17.06.09 en interpellasjon vedrørende "Likestilling og Levekår" i Kristiansand. I tillegg ble følgende oversendelsesforslag vedtatt:

*" Administrasjonen bes vurdere muligheter for å starte eget tilbud til vordende fedre og småbarnsfedre om egne samlinger der farsrollen, fars rettigheter og likestilling i arbeids- og familieliv er tema; som et av disse tiltakene og orientere bystyret på egnet måte innen utløpet av 2009".(saksprotokoll – interpellasjon fra repr. Kari Henriksen)*

I helse- og sosialsektoren er det helsestasjonstjenesten som er tillagt et hovedansvar for ivaretagelsen av fødsel og foreldreforberedende kurs og således treffer målgruppen for interpellasjonen. Helsestasjonsarbeidet består hovedsakelig av primærforebyggende tiltak for barn fra 0 – 5 år. Tilbudet gjelder hele familien, og gir således ikke spesifikke tilbud/samlinger til vordende fedre og spedbarnsfedre. Utover det å kunne gi informasjon/utgi materiale om dette temaet og de kurs og tema som gjelder generelt, ser en ikke at helsestasjonene kan innrette sin virksomhet mer direkte i forhold til dette.

Temaet som tas opp i interpellasjonen er viktig sett i lys av at kommunen spesielt og Agderfylkene generelt har store utfordringer i forhold til kvinners lave yrkesdeltakelse og lave utdanning. Det anbefales derfor at dette temaet innarbeides i det videre arbeidet vedrørende kommunens likestillingsarbeid

### Forslag til vedtak:

1. Saken tas til orientering.

Tor Sommerseth  
Rådmann

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg: Saksprotokoll – Interpellasjon fra repr. Kari Henriksen ,AP, vedrørende "Likestilling og levekår i Kristiansand.

### Bakgrunn for saken:

I forbindelse med behandlingen av Regionplan Agder 2010 hadde repr. Kari Henriksen 17.06.09 en interpellasjon vedrørende "Likestilling og Levekår" i Kristiansand. I tillegg ble følgende oversendelsesforslag vedtatt:

*"Administrasjonen bes vurdere muligheter for å starte eget tilbud til vordende fedre og småbarnsfedre om egne samlinger der farsrollen, fars rettigheter og likestilling i arbeids- og familieliv er tema; som et av disse tiltakene og orientere bystyret på egnet måte innen utløpet av 2009".* (Vedlegg: Saksprotokoll – interpellasjon fra repr. Kari Henriksen.

Det beklages at saken ikke er fremmet for politisk behandling innen utgangen av 2009 som var i tråd med vedtak.

Temaet likestilling er et gjennomgående ansvar for kommunen som arbeidsgiver, tjenesteprodusent og myndighetsutøver. Agderfylkene har store utfordringer i forhold til kvinners lave yrkesdeltakelse og lav utdanning. Her bør Kristiansand en være synlig og tydelig aktør som pådriver og deltaker i regionale satsinger og tiltak.

I helse- og sosialsektoren er det helsestasjonstjenesten som er tillagt et hovedansvar for ivaretagelsen av fødsel og foreldreforberedende kurs og således treffer målgruppen for interpellasjonen. Helsetjenesten har pr. i dag ikke spesifikke tilbud/samlinger spesifikt til vordende fedre og spedbarnsfedre. Tilbudet pr. i dag henvender seg til begge foreldre.

### **Kort informasjon om helsestasjonstjenesten:**

Tilbud som helsestasjonen gir er basert på Kommunehelseloven og det til en hver tid gjeldende statlige Veiledningsmateriell.

Helsestasjonene gir ikke tilbud spesifikt rettet mot fedre når nytt barn er ventet/født.

Tilbudene gjelder hele familien med mor/far/barn/søsken. Dette er et viktig prinsipp for å oppnå best mulig forhold for barnet. En viktig målsetting og grunnlaget for alle som arbeider i helsestasjonen er å bidra til at barnet opplever godt samspill og sterk tilhørighet i familien. Dette kan oppnås som følge av god kontakt og at mor og far har felles forståelse for håndteringen av barnet og den nye livssituasjonen med barn i huset.

Helsestasjonstjenesten har målgruppe: Barn 0 – 5 år og gravide par.

Helsestasjonen gir tjeneste i form av primærforebyggende og sekundærforebyggende tiltak, med sterkt fokus på:

- Barnets utvikling, vekst og helse for å tidlig oppdage ev. avvik. Oppfølging av ev. avvik skjer enten i helsestasjonen eller etter henvisning hos andre instanser.
- Forebygging av smittsomme sykdommer ved å gi alle tilbud om barnevaksinasjonsprogrammet. Dette er omfattende og krever gjentatte vaksiner og saklig informasjon til foreldrene.
- Relasjoner og samspill mellom barn og foreldre. Dette er grunnleggende for senere psykisk helse og psykososial utvikling. Det gis tilbud om foreldreveiledning i helsestasjon og familiesenter når det er behov og/eller ønske for foreldrene.
- Svangerskapsomsorg

### **Helseopplysning og informasjon**

Opplysning,- veilednings- og rådgivningsvirksomheten innenfor helsetjenestene er svært omfattende og omhandler svært mange ulike tema: Svangerskap, barseltid, barnestell, amming, samspill, kosthold, tannhelse, lek og bevegelsesutvikling, språkutvikling, sosial kompetanse, tilknytning til familie/venner/sosialt nettverk, aktivitet, bruk av rusmidler, herunder tobakk og passiv røyking, inneklima, skade- og ulykkesforebygging, samliv, seksualitet og prevensjon, smittevern og kvinnelig omskjæring m.m.

Helseopplysning gis i all kontakt med brukerne. Målet med helseopplysning er å gi den enkelte et godt kunnskapsgrunnlag for å kunne ivareta egen helse. I et tverrfaglig samarbeid er det viktig å fokusere på forhold som fremmer styrking av barn og unges selvfølelse og trygghet, fysisk aktivitet og gode kostvaner.

**Helsestasjonene gir følgende tilbud til foreldre som venter barn/har nyfødt barn:**

- Svangerskapskonsultasjoner i helsestasjonen med jordmor. Her er tema mor og barns helse/utvikling i svangerskapet, samtaler for å forberede til en trygg fødsel og til endring i familiemønster når barnet er født. Forelderollen er helt sentral i denne sammenheng og far er med i samme grad som mor.
- Informasjon om fødsel enten i grupper på sykehuset eller på helsestasjonen. Dette gjelder forberedelse til fødsel, alle praktiske forhold, selve fødselen inkludert fars rolle og spesielle forhold rundt barseltiden for mor og far.
- Hjembesøk til familien etter fødsel ved helsesøster innen 3 uker. Her er mulighet til å ta opp alle aktuelle spørsmål som de nye foreldrene har og kontakten med helsestasjonen er opprettet med "åpen linje" ved behov. Det er nå mest vanlig at også far er til stede ved hjembesøket. Dette er mulig pga praksis med fedrepermisjon.
- Konsultasjoner på helsestasjonen individuelt og i gruppe ca. 10 ganger i første leveår + ekstrakonsultasjoner ved behov. Her er det fokus på barnets utvikling fysisk, emosjonelt og sosialt. Fedre deltar mye i disse konsultasjonene. Her møter foreldrene ulike fagfolk, helsesøster, lege og barnefysioterapeut.
- Konseptet: "Godt samliv" parkurs for førstegangsførelde gis som tilbud i alle helseenhetene. Hensikten med kurset er å gi hjelp til mestring av barn i den nye familiesituasjonen. Det er i tillegg tilbud om dette kursopplegget via Familiekontoret og div. organisasjoner.
- Ved spesielle behov i familien for hjelp/veiledning vil helsestasjonen gi spesifikke tilbud og ev. koordinere samordnet hjelp eller gi henvisning til andre instanser. Familiesentrene i helsestasjonene er svært mye benyttet av foreldre som ønsker veiledning. Her får mor og far tilbud individuelt, som par eller spesifikke gruppeopplegg for eksempel Foreldreferdighetstrening (PMTO-kurs = Parent management training – Orego) og Søvngrupper. Det tilbys også kurs for grupper av barn, for eksempel "Morild grupper"- for barn av foreldre som har psykiske lidelser, "Vanlig men vondt"- grupper for barn som har opplevd samlivsbrudd i familien. Dette tiltaket kan også kombineres med samling av foreldregruppen.

**Aktuell sak:**

I interpellasjonen blir administrasjonen bedt om å vurdere muligheter for å starte eget tilbud til vordende fedre og småbarnsfedre med fokus på farsrollen, fars rettigheter og likestilling i arbeids- og familieliv.

Temaer som er beskrevet her ligger utenfor de ansvarsområdene som helsestasjonstjenesten har naturlig kunnskap om.

Eks. på dette kan være fars rettigheter til permisjon/lønn etc. Helsestasjonen kan selvsagt være behjelpelig med å utgi informasjonsmateriell om dette.

Innledningsvis er det gitt en beskrivelse av hva helsestasjonstjenesten hovedsakelig skal ha fokus på. Utover det som er skissert i form av å gi informasjon om temaet ser man begrensninger for å iverksette de tiltak som foreslås i interpellasjonen.

Begrensningen er ressurser i form av personell, kompetanse og økonomi. Dersom spesifikke kurs for fedre skal inngå som en tjeneste i regi av helsestasjonen, vil det kreve enten at andre tiltak avsluttes eller at det må settes inn mer ressurser. Helsestasjonspersonell har ikke nødvendig kompetanse innen fars rettigheter og likestilling i arbeids- og familieliv.

**Konklusjon:**

Rådmannen har vurdert tilbudet som gis i kommunens helsestasjoner. Dette synes å ivareta fedrene på lik linje med mødrene når det gjelder oppfølging av deres barn og familie i forbindelse med fødsel og spebarnstid.

Dersom det er ønskelig med et ytterligere fokus på dette temaet så må kursene videreutvikles og det bør vurderes om det skal gjøres i helsestasjonens regi.

Utdeling av informasjonsmateriell fra NAV vedrørende permisjoner/forelderrettigheter vil kunne bli gjort og innarbeidet i helsestasjonens retningslinjer.

Igangsetting av spesifikke fedrekurs anbefales ikke å igangsette på nåværende tidspunkt. Behovet for evt. slik kurs bør sees i en større sammenheng og sees i lys av kommunens likestillingsarbeid. På denne måten vil et viktig tema få et større fokus og vil kunne få større gjennomslag.

## **Punkt 22/10: Etablering av boliger til bostedsløse i Kristiansand**

### **Bilag**

Saksprotokoll



Dato: 22. mars 2010  
Saksnr.: 200812959-2  
Arkivkode E: F0  
Saksbehandler: Elisabeth Engemyr

**Saksgang**

Helse- og sosialstyret  
Kommunalutvalget

**Møtedato**

13.04.10  
04.05.10

## Etablering av boliger til bostedsløse i Kristiansand

Sammendrag:

I kommunalutvalgets møte 26. januar 2010 ble det av rådmannen gitt en orientering om status angående tilbud til bostedsløse i Kristiansand. Kommunalutvalget oppfordret rådmannen til å vurdere flere alternative plasseringer av brakkene som er tenkt av midlertidig karakter. Sektoren har i samarbeid med Kristiansand Eiendom vurdert flere mulige tomtearealer. Denne saken viser at det er store utfordringer ved boligetablering til denne brukergruppen. Helse- og sosialdirektøren har utfra en helhetsvurdering, og med tanke på at boligene må etableres snarest kunne anbefale at det etablers 18 midlertidige boliger til bostedsløse i Ægirsvei.

**Forslag til vedtak:**

Kommunalutvalget støtter forslaget om å etablere 18 midlertidige boliger til bostedsløse.

Tor Sommerseth  
Rådmann

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

### Bakgrunn for saken :

*"I Kommunalutvalgets møte 26. januar 2010 under eventuelt ble det gitt en kort orientering fra rådmannen angående tilbud til bostedsløse. KMV- området er uaktuelt på grunn av innsigelser fra Jernbaneverket. Alternativ plassering vurderes i Ægirsvei. Kommunalutvalget oppfordrer rådmannen til å vurdere flere alternative plasseringer, herunder Marvika, frem til brakkenes leveres."*

Helse- og sosialsektoren har i handlingsplaner og tertialrapporter beskrevet behovet for boliger vil bostedsløse/vanskeligstilte på boligmarkedet.

Det er EBT – Boligtjenesten som registrerer de bostedsløse som søker til kommunens botilbud. Pr. 6.1. 2010 var 65 enslige huster registrert uten egen/leid bolig. Disse benytter seg av følgende overnattingssteder:

- Natthjemmet
- Campingplasser
- Hoteller og andre overnattingssteder
- Venner og bekjente

Sommeren 2009 var det stort fokus på at kommunen hadde leid boliger til ca. 14 på Vehustoppen og 10 – 15 på Åros Camping for denne brukergruppen. Vennesla og Søgne kommune var lite tilfreds med dette da de mente at dette førte til uhensiktsmessige forhold i nærmiljøet. I tillegg var ikke kvaliteten på botilbudet på Vehustoppen av en slik karakter at den kunne anbefales å videreføres.

Etablering av boliger til vanskeligstilte var prioritert i forbindelse med behandlingen av handlingsplansprogrammet for 2010 – 2013. Det ble fra 2010 gitt en årlig styrkning til etablering og drift av 20 – 25 boliger på 2.850 mkr med en klar forventning om at botilbudet skulle etableres i løpet av februar/mars 2010. Budsjettmidler som sosialtjenesten pr. i dag bruker til midlertidige botilbud til denne brukergruppen vil måtte omdisponeres.

Midlertidige boliger som planlegges oppført er i brakkerigg. De har en god utforming, brukerne har egen inngang og vi har god erfaring med denne type botilbud.

Det har vært store utfordringer med å finne egnede arealer til permanente botiltak til denne brukergruppen. Oppsummeringen viser det. Noen av alternativene må det på sikt jobbes videre med, men for at fremdriftsplanen for en midlertidig etablering skal holdes så må boligetableringen bli på et areal som det ikke er innsigelser på.

### Aktuell sak:

#### **KVE – området:**

Dette området ble fra Kristiansand Eiendom og helse- og sosialsektoren vurdert som et meget godt alternativ for en midlertidig plassering. Det er blant annet sentrumsnært og har ingen "nære" naboer. Det er imidlertid gjennomført støymålinger i området som konkluderer med at det må foretas omfattende støyskjerming av E 39 i begge løp, mot området før boliger kan etableres. Kostnader til støyskjerming vurderes som uforsvarlig høye. Forholdet til Jernbaneverket som nabo er også problematisk.

#### **Tomt Marvika:**

Det er KNAS som disponerer grunnen i Marvika . Via samtaler så har KNAS gitt tilbakemelding om at de kan anviser én tomt i nordlige delen av området.

Tomten ligger i naturområde, men innenfor bebyggelsesareal i kommunedelplanen. Selve tomten er mulig å opparbeide, men med forbehold om nærmere undersøkelser av grunnforhold. Tomten ligger svært nær nåværende midlertidige lokaler for Kongsgård barnehage. I tillegg planlegges ny midlertidig bakke for barnehage i området mot Roligheten. Det er etablert diverse friluftaktiviteter i området som skolene benytter seg av og det er også etablert mindre bedrifter i sjøkanten like ved. Nærheten til Roligheten camping er også en negativ faktor .

Kristiansand Eiendom vil ikke anbefale denne plassering, da boliger for bostedsløse her vil ha en uønsket negativ effekt på øvrig virksomhet i området.

### **Tomt Kjosbukta**

Det ene forslaget i Kjosbukta er knyttet opp mot eiendommer rundt Steindalen 1 og 3 samt Vågsbygdveien 132 som kommunen disponerer i dag. Boligselskapet forvalter Steindalen 1 og 3. Forslaget forutsetter framtidig omregulering av området. Kristiansand Eiendom's anbefaling er at forslaget ikke er egnet for midlertidige løsninger for bostedsløse. På lengre sikt, med tanke på permanente løsninger er forslaget interessant og bør utredes nærmere i det planarbeidet som privat entreprenør er i gang med for området.

Det andre forslaget gjelder kommunens eiendom i Holskogveien 6. Denne eiendommen kan gi plass til midlertidig løsning, men det tas forbehold om nærmere undersøkelse av tomtens beskaffenhet og opparbeidelseskostnader. Boligselskapet har 3 utleieboliger i umiddelbar nærhet. En større midlertidig etablering på denne eiendommen vil mest sannsynlig medføre at Boligselskapet ikke kan leie ut sine boliger til nåværende formål. Eiendommen ligger kloss inn i annen etablert boligbebyggelse. Etablering av midlertidige boenheter her (18 stk) vil sannsynligvis medføre massive naboprotester, og en slik etablering vil endre boligområdets karakter vesentlig og som vil være negativt for strøket.

Sett under ett vil ikke Kristiansand Eiendom anbefale at en går inn for forslaget til privat entreprenør som midlertidig løsning for de bostedsløse.

### **Gimle Aldershjem**

Gimle aldershjem ble fraflyttet medio mars. Det har vært vurdert å bruke deler av bygningen til midlertidige boliger for denne brukergruppen. Arealene er ikke gode da denne brukergruppen bør ha minst mulig fellesarealer og helst sin egen inngang. Dette for å unngå unødvendig slåssing/støy etc. Med det som begrunnelse, samt at stedet ligger tett opp mot skolevei og skole/museum så anbefaler helse- og sosialdirektøren å ikke bruke Aldershjemmet til dette formål.

### **Ægirsvei**

I dag har kommunen 15 permanente boliger til sosial vanskeligstilte på midlertidig tomt med bemanning. (2 personer på dag, 2 personer på kveld og ambulerende nattevakt) Ægirsvei åpnet i november 2005 og bortsett fra noen innkjøringsproblemer og noen uheldige enkeltepisoder så må dette botilbudet betegnes som vellykket.

Når det nå anbefales å legge et botilbud for 18 bostedsløse til dette området så er det gjort mange vurderinger i forkant. Her snakker vi også om en annen brukergruppe. Det må i dette bokomplekset forventes stor sirkulasjon innen brukergruppen. Et klart motargument mot å gjøre dette er at det vil bli en stor "opphopning" av en spesiell brukergruppe på et "lite" område.

Kristiansand Eiendom's vurdering:

Plassering av flere boliger i Ægirs vei har flere fordeler. Dette er et avskjermet område der klientellet ikke er til nevneverdig sjenanse for øvrige aktiviteter /bebyggelse. Tomten her lar seg lett tilpasse til formålet. For administrasjon av virksomheten vil en plassering her gi god oversikt. Parkvesenet er kjent med planene, og vil ikke motsette seg etablering i området, så fremt det tas hensyn til planlagt sonestasjon og at tiltaket er av midlertidig karakter.

Kristiansand Eiendom anbefaler at arbeidet med å plassere midlertidige boliger videreføres med sikte på plassering i Ægirs vei.

**Helse- og sosialdirektørens vurdering:**

Som beskrevet i saken så viser det seg at det er spesielle utfordringer knyttet til det å etablere permanente og midlertidige boliger til denne brukergruppen. I et langsiktig perspektiv planlegges det i forbindelse med ombygging av Blå Kors Internat i Vågsbygd en økning fra dagens 16 til 21 plasser, samt i tillegg å etablere 10 permanente hybler til bostedsløse. Disse kan være ferdigstilt i løpet av 2-3 år dersom planleggingen og byggingen gjennomføres i tråd med fremdriftsplan. Disse 10 plassene vil kunne være erstatning for de midlertidige plassene som det planlegges å etablere.

Det vil bli spesielle utfordringer med tanke på drift etc. Det er viktig at det settes fokus på en god fremdrift for oppføring av boligene slik at de er oppført i god tid før campingplassene og hoteller stenger for utleie til denne brukergruppen. Det er enhet for sosiale- og forebyggende tjeneste (SOFOT) som skal difte boligene. Dersom denne tidsfristen ikke overholdes vil tjenesten ha store utfordringer til sommeren, og det vil bli vanskeligheter med å overholde Lov om sosiale tjenester – LOST § 4 – 5 med å kunne tilby midlertidig bolig.

**Punkt 23/10: Mandat for revisjon av boligsosial handlingsplan 2007 ; 2011**



Dato: 6. april 2010  
Saksnr.: 200810703-2  
Arkivkode E: 145 F75  
Saksbehandler: Petter Stranger

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
13.04.2010

## Mandat for revisjon av boligsosial handlingsplan 2007 – 2011

### Sammendrag:

Kommunens gjeldende boligsosiale handlingsplan ble satt i verk i 2007. En finner det hensiktsmessig å ta fatt på revisjon av denne allerede nå i 2010 da en ser at noen kritiske boligsosiale utfordringer adressert i planen ikke er løst så langt i inneværende planperiode. Dette kommer som en følge av flere forhold, blant annet en presisering av kommunens ansvar for nødbolig og midlertidig overnatting etter lov om sosiale tjenester, LOST § 4 – 5. En ser også endringer i det lokale bolig- og utleiemarkedet, og ved at noen grupper får sitt problem løst dukker det opp andre grupper som er i behov av offentlig bistand.

Målsettingen for arbeidet er å synliggjøre kommunens utfordringer knyttet til anskaffelse av boliger og oppfølgingstjenester for vanskeligstilte i neste fireårsperiode.

### **Forslag til vedtak.**

1. Helse- og sosialstyret slutter seg til mandatet for revisjon av boligsosial handlingsplan.
2. Helse- og sosialstyret oppnevner følgende politikere til referansegruppen for revidering av boligsosial handlingsplan
  - a. ....
  - b. ....

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Petter Stranger  
rådgiver

## Bakgrunn for saken:

Kommunens gjeldende boligsosiale handlingsplan ble satt i verk i 2007. En finner det hensiktsmessig å ta fatt på revisjon av denne allerede nå i 2010 da en ser at noen kritiske boligsosiale utfordringer adressert i planen ikke er løst så langt i inneværende planperiode. Dette kommer som en følge av flere forhold, blant annet en presisering av kommunens ansvar for nødbolig og midlertidig overnatting etter lov om sosiale tjenester, LOST § 4 – 5. En ser også endringer i det lokale bolig- og utleiemarkedet, og ved at noen grupper får sitt problem løst dukker det opp andre grupper som er i behov av offentlig bistand.

Målsettingen for arbeidet er å synliggjøre kommunens utfordringer knyttet til anskaffelse av boliger og oppfølgingstjenester for vanskeligstilte i neste fireårsperiode.

## Mandatet i punkter

- Det er i utgangspunktet den enkeltes ansvar å skaffe seg bolig selv – og det vil aldri være mulig å gi alle et tilbud når behovet oppstår, uten noe ventetid eller kø.
- Det må gjøres opp status og foretas en evaluering av det eksisterende planverket, hva har en lykkes med, hva er prioritert, hva har en ikke fått til, hva er ikke prioritert, og hvorfor? En analyse av kommunens utfordringer i boligsosialt arbeid.
- En må kvalitetssikre registreringen og komme fram til en standard telling av bostedsløshet som gir tilstrekkelig data som styringsverktøy, samt skape en felles forståelse for dette både innenfor og utenfor kommunen og i det politiske nivå.
- Behovet for boliger til sosialt vanskeligstilte i Kristiansand kommune må kartlegges. Tilbudet til gjeldende grupper prioriteres,
  - mennesker med psykiske lidelser,
  - mennesker med rusrelatert problematikk, eller begge,  
(I målgruppen inngår de samme personer også om de løslates fra fengsel eller utskrives etter institusjonsopphold, sykehusopphold)
  - flyktninger
  - data fra andre gjeldende planer vedrørende andre grupper, eksempelvis utviklingshemmede, eldre, osv., innarbeides i planen.
- Boligtildelingen må gås gjennom i forhold til kriterier, utfordringer, muligheter, begrensninger samt behovet for differensiering av boligmassen.
- Frivilliges innsats på området må kartlegges, også deres tellinger og tilbud.
- Videre må vilkår for å involvere private og frivillige/ideelle organisasjoner klargjøres; dette handler om å ivareta forhold til lov om offentlige anskaffelser, kvalitet, frivillighet, forutsigbarhet osv.
- Vurdere hensiktsmessig bygningsmasse for behovene til målgruppene, tilpasset brukernes differensierte behov.
- Geografiske forhold som hvor boligene skal plasseres bør drøftes i planen
- Bevissthet om og forholdene rundt inkludering av sosialt vanskeligstilte bør formuleres og danne bakgrunn for innspill til arealplanlegging i kommunen.
- Beskrive de ideologiske og faglige tilnærminger i ulike tjenestetilbud, somatisk, psykiatrisk, rusfaglig, flyktningfaglig. Søke å utvide kompetansen i kommunen på tvers av fagområder
- På bakgrunn av nåsituasjon og tidligere trender, framskrive framtidig behov for boliger og tjenester. Se på organisering av arbeidet rundt boliger ifht. hensiktsmessighet knyttet til drift, natt-tjenester osv. i tråd med forslag til innsparinger i HS – sektoren.
- Foreslå tiltak for å møte behovet for boliger og tjenester neste 4 år

I planen er det også nødvendig å se på andre faktorer i tilknytning til boligfeltet som påvirker kommunens utfordringer, slik som;

- Omtale samhandling med spesialisthelsetjenesten.
- Beskrive rutiner for nabolagsarbeid/forebyggende arbeid.
- Forholdet til den generelle boligforsyningen og øvrige utbyggingsplaner.
- Vurdere forholdet mellom boligmarkedet i Kristiansand og utvikling av boligsosiale problemer

### **Arbeidsform**

Arbeidet med å utarbeide en ny boligsosial handlingsplan må anlegge et bredt perspektiv der mange ulike interessenter og aktører har sin plass. Det er viktig å forankre planarbeidet i brukernes behov, slik at deres talsmenn inviteres inn i planarbeidet. Videre må det kommunale tjenesteapparatet med sin kompetanse og erfaring være bredt representert, samt de frivillige aktørene med sine perspektiver og alternative innfallsvinkler blant annet til bruken av frivillighet i arbeidet. Det vil være en styrke for planen og forståelsen av både utfordringene knyttet til problemstillingen samt oppslutningen om løsningene at det politiske nivået er med i selve planarbeidet. Mandatet legges derfor frem for politikerne i HS-styret og de forespørres om deltakelse i arbeidet.

Samarbeidsparter og andre aktører som skal inviteres inn i planarbeidet inkluderer:

Kriminalomsorg Sør og fengslene  
Frivillige i russektoren, som; SON, KLAR, Shalam, Blå Kors, Kirkens Bymisjon, Frelsesarméen, Filadelfia, Røde Kors, Way Back,

Det vil også være nødvendig å innkalle ressurspersoner og brukerorganisasjoner etter tema til Dialogkafé – brukerhøring  
Møte fagråd for rus og psykisk helse, både rådet for voksne og barn og unge i deres møter i juni.

Som styringsgruppe for revisjon av planen settes Helse- og sosialdirektøren i Kristiansand kommune.

Tilknyttet arbeidet med revisjon av planen nedsettes en plangruppe med følgende medlemmer, som alle i sine pålagte arbeidsoppgaver har ansvar for tjenester til vanskeligstilte på boligmarkedet.

- Enhetsleder helse
- Enhetsleder sosial
- Enhetsleder SOFOT
- Enhetsleder EBT
- Avdelingsleder EBT med ansvar for tildelinger av bolig
- Kristiansand boligselskap

Det etableres også en referansegruppe med deltakere fra følgende instanser

- politisk nivå i kommunen,
- spesialisthelsetjenesten, klinikk for psykiatri og avhengighetsbehandling
- brukerorganisasjoner (eks; Alarm, Mental Helse, LPP)
- Husbanken region Sør

Kriterier og MÅL fra forrige plan, ved oppstart

### **Den boligsosiale handlingsplanen skal:**

- utvikle modeller for et differensiert bolig- og oppfølgingstilbud til mennesker som er vanskeligstilte på boligmarkedet
- ha hovedfokus på mennesker med rus- og psykiatriproblematikk samt flyktninger?
- gi økt kompetanse, økt kunnskap og utgjøre et bedre plangrunnlag for arbeidet med boligspørsmål og bostedsløseproblematikk
- ha utgangspunkt i de nasjonale føringene på området
- utvikle modeller som omfatter alle faser av arbeidet på området, fra kartlegging til differensiering av tjenester og type boliger.

### **Effektmål:**

- HS- sektoren skal ha en bevisst ideologi og praksis i forhold til tildeling av boliger og oppfølgingstjenester
- Kommunens boligmasse brukes fleksibelt
- Sektoren har et differensiert tilbud når det gjelder boligtilbud og tjenester
- Sektoren har et bevisst forhold til når tjenester skal gis ambulant eller når de skal være stasjonære
- Sektoren utnytter driftsmidler i forhold til tjenesteyting i boliger effektivt
- Sektoren har gode prosesser i forbindelse med handlingsplanarbeid når det gjelder kartlegging, dimensjonering og planlegging av utbyggingsbehov.
- Sektoren samarbeider med frivillige organisasjoner og har gode samarbeidsrelasjoner med andre aktuelle sektorer og Kristiansand Boligselskap KF samt eksterne parter
- Sektoren har bevisste strategier for å utnytte det private boligmarkedet
- Sektoren har bevisste strategier når det gjelder virkemidler som husleiekontrakter og Husbankens låne- og tilskuddordninger.

### **Resultatmål:**

- Ferdig utarbeidet plan for utvikling av et differensiert bolig- og tjenestetilbud til vanskeligstilte i Kristiansand kommune.
- Planen gir svar på hvilke virkemidler og tiltak som kan iverksettes for å bedre boligsituasjonen og brukernes muligheter til å beholde boligen
- Planen beskriver mulighetene for brukermedvirkning på området
- Planen beskriver hensiktsmessige kartleggingsverktøy ved inntak i boligene
- Planen beskriver mulig samarbeid med UIA i forbindelse med utviklingsarbeid og kompetanseheving, samt effektberegning av tiltak.
- Oppnå hensiktsmessig organisering av boliger samt ansvar for tjenester og tildeling av tjenester knyttet til drift av boliger i kommunen

## **Punkt 24/10: Høring - Felles plan folkehelse og levekår i Agder 2010 - 2013**

### **Bilag**

Saksprotokoll

Felles plan folkehelse og levekår i agder

nettverksmøte 12 mars 2010 Knutepunkt Sørlandet helse- sosial og omsorg

høringsuttalelse



Dato: 25.03.10  
Saksnr.: 201001285-2  
Arkivkode E: G00  
Saksbehandler: Sigurd Paulsen

**Saksgang**  
Formannskapet  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
28.04.2010  
13.04.2010

## HØRINGSINNSPILL - FELLES PLAN FOLKEHELSE OG LEVEKÅR I AGDER 2010 - 2013

Sammendrag:

Høringsinnspill på felles plan folkehelse og levekår i Agder 2010-2013 er administrativt behandlet i vedlagte brev.

[Forslag til vedtak:](#)

[Saken tas til orientering](#)

Tor Sommerseth  
Rådmann

Lars Dahlen  
Helse og sosialdirektør

Trykte vedlegg: Vedtak i HSO nettverket i KnS, sak 21/07  
Felles plan folkehelse og levekår i Agder 2010-2013  
Høringsinnspill – felles plan folkehelse og levekår i Agder 2010-2013

## **Punkt 25/10: Høring - Regional strategi innenfor psykisk helsevern, TSB, Habilitering og rehabilitering**

### **Bilag**

Saksprotokoll



Dato: 6. april 2010  
Saksnr.: 201003199-1  
Arkivkode E: 065  
Saksbehandler: Svein Ove Ueland

### **Saksgang**

Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

### **Møtedato**

13.04.2010  
28.04.2010

## Høring - regional strategi innenfor psykisk helsevern, TSB, Habilitering og rehabilitering

Kristiansand kommune har fått tilsendt følgende dokumenter til høring fra Helse Sør-Øst , Regionalt Helseforetak (RHF):

- Regional strategi Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB)  
Regional strategi Psykisk helsevern voksne og barn og unge
- Regional strategi Habilitering
- Regional strategi Rehabilitering

På grunn av tidsfrister er saken behandlet administrativt og oversendt Helse Sør-Øst. Høringsdokumentene omhandler ulike fagområder. Det er gitt en felles høringsuttalelse til alle dokumentene med noen generelle kommentarer som, samt noen kommentarer til det enkelte fagområde. Det påpekes for det første at høringsdokumentene i stor grad berører forhold mellom Helse Sør-Øst RHF og de enkelte sykehusene. Dette er spørsmål som kommunen har få forutsetninger for å vurdere. For det andre etterlyser høringsuttalelsen en mer utfyllende drøfting om samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og sykehusene innefor alle områdene som er omfattet av høringen.

### **Forslag til vedtak:**

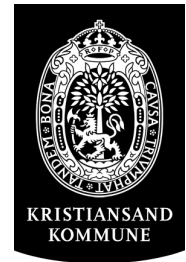
1. Saken tas til orientering.

Tor Sommerseth  
rådmann

Lars Dahlen  
helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg: Høringsuttalelse datert 6. april 2010

Helse- og sosialdirektøren



Helse Sør-Øst RHF  
Postboks 404  
2303 HAMAR

Vår ref.:  
(Bes oppgitt ved henvendelse)

Deres ref.:

Kristiansand, 7. april 2010

## **HØRING - REGIONAL STRATEGI INNENFOR PSYKISK HELSEVERN, TSB, HABILITERING OG REHABILITERING**

Kristiansand kommune har fått tilsendt følgende dokumenter til høring:

- Regional strategi Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB)  
Regional strategi Psykisk helsevern voksne og barn og unge
- Regional strategi Habilitering
- Regional strategi Rehabilitering

Vi har valgt å gi en samlet høringsuttalelse til disse dokumentene. Innledningsvis har vi noen generelle kommentarer som gjelder alle dokumentene. Deretter følger noen spesifikke kommentarer til de enkelte høringsdokumentene.

### **1. Generelle kommentarer.**

Innspillsdokumentene omhandler ulike fagområder, og er også ulike når det gjelder form og innhold. Mens eksempelvis innspillsnotatet fra Fagrådet for rehabilitering gir en relativt grundig statusbeskrivelse av en rekke felt, nøyer innspillsnotatet fra Fagrådet for psykisk helse seg med å vise til andre grunnlagsdokumenter som ikke følger innspillsnotatet. Dette gjør det krevende for høringsinstansene å få tilstrekkelig oversikt over sentrale premisser for strategiarbeidet. Innspillsdokumentene omhandler i stor grad spørsmål som forutsetter bedre kjennskap til analysemateriell og utredninger som ligger til grunn enn det vi besitter. Som kommune har vi for eksempel ikke forutsetninger for å vurdere hvorvidt foreliggende ressurs- og kapasitetsfordeling i Helse Sør-Øst er slik at det gir et tilgjengelig og rettferdig tilbud til befolkningen i hele helseregionen, om kapasiteten innen helseregionen er skjev fordelt, om rammefinansieringen bør opprettholdes eller om gjestepasientordningen bør avvikles. Slike problemstillinger, som også er viet størst oppmerksomhet i dokumentene, anses i all hovedsak å være spørsmål av mer intern art for helseregionen. Det må forutsettes at man velger modeller for fremtidig fordelinger som ivaretar de behovene som finnes i de ulike områdene slik at eksisterende skjevheter eventuelt rettes opp.

Spørsmål knyttet til samhandlingen med det kommunale nivået er etter vårt syn for lite omtalt i samtlige innspillsdokumenter. Dette er ikke i tråd med en oppfatning om at svært mange av de utfordringene ulike fagfelt står overfor kun kan løses gjennom et helhetlig utviklings- og tiltaksarbeid som skjer i samhandling mellom de ulike nivåene. Forebyggende virksomhet og samhandling mellom kommuner og helseforetak er helt sentrale elementer i Samhandlingsreformen, som etter vårt syn ikke gjenspeiles i tilstrekkelig grad gjennom innspillsdokumentene. Muligens kunne dette vært bedre ivarettatt dersom fagrådene, i tillegg til ansatte fra helseforetakene og brukerorganisasjoner, også hadde vært sammensatt med representanter fra kommunene.

## **2. Særlige kommentarer til regional strategi for Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

En har valgt å svare på denne delen ved hjelp av tre hovedoverskrifter: Samhandling, kapasitet og kvalitet. En mener at dette også kan stå for de viktigste satsningsområdene man bør prioritere neste fireårsperiode

### Samhandling

Generelt må det pekes på at dokumentet i liten grad berører og utdyper samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og det kommunale nivå. Dette er ikke i tråd med den oppfatningen man har om at svært mange av de utfordringene dette fagfeltet står overfor, kun kan løses helhetlig for pasienten gjennom utviklings- og tiltaksarbeid som foregår i samhandling mellom nivåene. Behovet for å styrke rusfaglig kompetanse, blant annet gjennom tiltak rettet inn mot utdanningsinstitusjoner, bør også sees i lys av samhandling. Samhandling mellom nivåene bør være tilstede både i forbindelse med analysearbeid, utviklingsarbeid, evaluering og forbedring. Behandlings- og rehabiliteringstilbud til mennesker med rusmiddelavhengighet må i langt større grad sees i sammenheng når man utvikler langsiktige strategier. Både kapasitets- og kvalitetsforhold i tilbudene som gis på de to forvaltningsnivå påvirker og er i stor grad også avhengig av hverandre. Man tror ikke det er tilstrekkelig å konsentrere samhandling i hovedsak rundt samarbeidsavtaler og bruk av individuell plan.

En vesentlig utfordring, som Samhandlingsreformen omhandler er behovet for å komme tidligere inn i problemutviklingsforløp relatert til rus. Her støtter man forslaget om at det bygges opp Liaison-tjenester fra TSB rettet mot psykiatri og somatikk. Man har også identifisert den yngste aldersgruppen som særlig utfordrende i fht tidlig intervensjon, man vil støtte et forslag om at hvert sykehusområde lager en egen strategi for å nå de yngste som er i risiko. Det påpekes at samhandlingen mellom TSB og barnevern må styrkes; dette må selvsagt gjelde alle deler av det kommunale apparatet som vil være i stand til å fange opp tilstander så tidlig som mulig. Den spesialiserte ruskompetansen i TSB må utnyttes og være tilgjengelig på en slik måte at man i fellesskap blir bedre rustet til å fange opp rusrelaterte problemer så tidlig som mulig.

### Kapasitet

At kapasiteten innen TSB per i dag er for lav kan man stille seg bak. Man antar at også innen TSB som i de fleste kommuner, er avhengig av en opptrapping/ressurstilførsel før man eventuelt kan foreta større vridninger som vil kunne medføre bedret kapasitet. Når man skal foreta beregninger i fht fremtidig kapasitetsbehov for behandling innenfor TSB, savner man nevnt eksplisitt at dette i hvert av sykehusområdene skjer i nært samarbeid med kommunene.

Kristiansand kommune ønsker å understreke at man ser behov for en vurdering og harmonisert kapasitetsøkning på alle nivå av TSB, både i forhold til avgiftningsplasser, poliklinisk kapasitet, utredningsplasser under innleggelse og i fht døgnbehandlingsplasser. En vil støtte tiltak som kan bidra til en økt differensiering av tilbud slik at man tilfredsstiller behovet for individuelt tilrettelagt behandling. En utbedret tiltaksvifte også på TSB-nivå vil også bidra til at man kan øke både fleksibilitet og tilgjengelighet til adekvat bistand i

langsiktige rehabiliteringsløp. En støtter bekymringen fagrådet uttrykker for fristbruddsituasjonen hvor man kjøper dyre enkeltplasser, ofte langt bort fra hjemsted. Ikke bare fører dette til en uheldig vridning av det samlede TSB-tilbudet, det påfører også dessverre kommunene utgifter og effektivitetstap i forbindelse med oppfølgingen. For pasienten er dette ikke i tråd med ønsket om en helhetlig, lokalbasert rehabilitering.

Når det gjelder avgiftningskapasitet ønsker man dette vurdert også i forhold til behovet kommunen ser for en mer fleksibel bruk av dette tiltaket. Det er i dag svært sjelden at man får tilgang på avgiftningsplass utenom planlagt videre behandlingsløp. Dette er svært uheldig for de tilfellene der dette blir til hinder for at pasienten kan tilbys et godt tverrfaglig lokalbasert tiltak, i tråd med BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå) Tilgjengelig og fleksibel akuttbehandling er også svært avgjørende for å lykkes med intensjoner i Samhandlingsreformen. Virkningsfull lokalbasert rehabilitering utenfor TSB vil være avhengig av tilgang på virkemidler innenfor TSB, slik som både fleksible akuttilbud og tilgjengelige polikliniske tjenester.

### Kvalitet

En støtter forslaget om å utvikle faglige krav til bemanning, kvalitet og behandlingsinnhold i TSB. En vet at det allerede i dag knytter seg utfordringer til rekruttering av leger og psykologer, og tenker at man bør spisse innsatsen betydelig i form av konkrete rekrutteringstiltak hvis man skal oppnå målsettingen om at 50% av personalet ved poliklinikk skal bestå av lege/psykolog. En støtter også arbeid som vil lede frem mot en legefaglig spesialitet, og tror at dette vil bidra til å styrke fagfeltet generelt og bedre rekrutteringsforholdene.

Man støtter utformingen av regionaliserte tilbud og at all øvrig behandling finner sted i de lokalbaserte tilbudene i hvert enkelt sykehusområde. Den lokale forankringen vil i størst mulig grad sikre en god kvalitet også på samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Man vet at det øker mulighetene for brukervedvirkning og at det også muliggjør et bedre samarbeid med pårørende og det øvrige nettverket som er sentralt i rehabilitering. At hovedforankringen skal være poliklinisk støtter et rehabiliteringsperspektiv. Det er imidlertid viktig at man på lokalnivå også kan utvikle og ivareta modeller for samhandling som også klarer å tilpasse seg sirkulære forløp som kan vare over lang tid. Fleksible og differensierte tilbud er viktige kvalitetsindikatorer ved en poliklinisk tiltaksvifte som hele tiden skal virke sammen med de kommunale tiltakene der hvor innbyggeren befinner seg. Også når det gjelder tidlig intervensjonsarbeidet er det sentralt med poliklinisk forankrede tilbud. Her vil det være særskilt viktig at man på tvers av nivåer driver forsknings- og utviklingsarbeid slik at man kan sikre virkningsfulle

Når det gjelder LAR ønsker man å understreke viktigheten av den rådgivningen TSB yter i fhm LAR-forskriftens §9 og at man gjennom denne bør gi klare råd til henvisende fastlege om å sikre det tverrfaglige samarbeidet rundt pasienten, blant annet gjennom å opprette ansvarsgruppe. I dag er det slik at kommunen stadig oftere opplever å komme inn for sent i prosessen vedrørende behandlingsoppstart. Det kan føre til forsinkelser i fht viktige tiltak rundt pasienten og dette kan redusere kvaliteten på rehabiliteringen.

### **3. Særlige kommentarer til regional strategi for Psykisk helsevern voksne og barn og unge.**

En støtter fagrådets anbefalinger om økt satsing på psykisk helsevern og at det psykiske helsevernet i langt større grad enn i dag må involvere brukere og pårørende i utforming og gjennomføring av behandling. Det må legges til rette for reell innflytelse i behandlingen.

Flatøutvalget (NOU 2009:22), som har behandlet utfordringer knyttet til samordning av tjenester for barn og unge, har vært særlig opptatt av forholdet mellom barne- og

ungdomspsykiatri, statlig barnevern (Bufetat) og det kommunale barnevernet. Utvalget har også foreslått at det foretas en gjennomgang av de polikliniske refusjonstakstene innen psykisk helsevern for barn og unge med tanke på om prissettingen kan påvirke omfanget av samarbeidet med andre instanser. Et sentralt spørsmål i denne sammenhengen er i hvilken grad refusjonssatsene kan motvirke barne- og ungdomspsykiatriens involvering i forebyggende innsats sammen med kommunen. Voksne personer med alvorlig psykisk sykdom, psykisk sykdom i kombinasjon med rusmiddelmisbruk som bor i kommunene parallelt med poliklinisk behandling og periodevis innleggelser i sykehus, er en annen pasientgruppe som krever tett samhandling mellom kommunene og sykehuset. En er derfor glad for fagrådets anbefaling om at det må foreligge klare samarbeidsavtaler på systemnivå mellom psykisk helsevern og kommunene for å sikre en god og forankret samhandling mellom de to nivåene. Avtalene må beskrive bl.a. ansvars- og oppgavefordeling i forhold til pasientbehandling, veiledningsoppgaver, kompetanseoverføring, felles kompetansehevingstiltak, deltakelse i hverandres planarbeid, hospiteringsordninger, evt. felles behandlingstiltak (ACT-team, samhandlingsteam m.m.), samt hvordan man løser uenighet. En er også enig i at dagens refusjonsordninger ikke fasiliterer et dynamisk samarbeid mellom nivåene og støtter Fagrådets forslag om at Helse Sør-Øst bør utvikle finansieringssystemer som belønner denne arbeidsformen.

Spesialisthelsetjenesten skal arbeide i nær samhandling med det kommunale tjenestenivået, men primært utrede og behandle de tilstander som krever behandling på spesialistnivå i hht prioriteringsforskriften. Vi mener det er en forutsetning for en slik samhandling at ansatte i helseforetakene har gode kunnskaper om det kommunale hjelpeapparatet, i tillegg til den basiskompetansen som nevnes på side 14 i innspillsnotatet.

Fagrådet lister på side 19 i innspillsnotatet, opp en rekke ulike pasientgrupper som har særskilt behov for sammensatte tjenester.

- Psykoselidelser
- Psykiske lidelser og samtidig rusmisbruk
- Alderspsykiatri
- Personer dømt til behandling/sikkerhetspasienter
- Utviklingshemning og psykisk lidelse
- Aspergers syndrom
- Barn av psykisk syke
- Barn som utsettes for vold i familien
- Flyktninger/asylsøkere
- Ustabile personlighetsforstyrrelser
- Psykiske lidelser hos sped- og småbarn
- Barn i barnevernet
- Innsatte i fengsler med psykisk lidelse

De fleste av disse pasientgruppene krever spesialkompetanse. Denne kompetansen er ulikt fordelt på tvers av sykehusområder og/eller at samhandling fungerer forskjellig i forskjellige helseområder. I så måte representerer samtlige av de nevnte pasientgrupper områder hvor det er særskilt risiko knyttet til likeverdig behandling. Vi deler fagrådets vurdering når det gjelder disse gruppene. Vi synes derfor det er beklagelig at fagrådet ikke har hatt tid og anledning til å utrede disse gruppernes behov og fremme forslag til tiltak for disse på nåværende tidspunkt.

#### **4. Særlige kommentarer til regional strategiplan for Habilitering**

En er enig med fagrådet når det foreslår at barn og unge i hele autismespekteret inkluderes i ansvarsområdet for HABU i hele helseregionen, både når det gjelder utredning, diagnostikk

og tiltaksoppfølging. Det er imidlertid helt påkrevd at HABUene får økt stillingsramme for å kunne utvikle gode og riktige tjenester til hele grupper av barn og unge med Autismespekterforstyrrelser. Spørsmålet om økte ressurser er gjennomgående i hele innspillsdokumentet. Vi kan ikke se at det er drøftet alternative strategier dersom ressursrammen i framtiden ikke lever opp til de faglige forventningene som preger innspillsdokumentet.

#### Atferdsvansker

HABU skal gi barn og unge med funksjonsnedsettelse og atferdsvansker et adekvat utrednings- og behandlingstilbud i samarbeid med psykisk helsevern for barn og unge, og kommunene. Forebyggende tiltak i samarbeid med kommunene vil være sentralt. En kan ikke se at det er drøftet hvilke deler av det kommunale samarbeidet som vil være sentrale i dette samarbeidet. Forøvrig er vi av den oppfatning at det gjennomgående er for lite fokus på atferdsvansker i hele dokumentet. Det er et åpenbart behov for et tilbud til mennesker med utviklingshemming og i tillegg alvorlige atferdsvansker.

#### Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)

Fagrådet legger til grunn at barn og unge med behov for ASK skal få tilbud om utredning, tiltaksutprøving og oppfølging i sitt lokalmiljø. Undersøkelser viser dog at kompetansen i kommunene og i flere fylker er for dårlig på disse fagfeltene.

Fagrådet foreslår at:

- HABU i alle sykehusområder utvikler ASK kompetanse knyttet både til identifisering av ASK behov, tidlig intervensjon knyttet til ASK og et individuelt og systemrettet oppfølgingstilbud.
- Det etableres systematiske oppfølgingsrutiner for barn med funksjonsnedsettelse som trenger ASK i HABU i alle sykehusområder.
- At ambulant oppfølging av barn og unge med sammensatte og omfattende kommunikasjonsvansker etableres i 2-3 flersykehusområder i Helse Sør-Øst med et særlig ansvar spesielt for oppfølging av barn med omfattende motoriske vansker som trenger ASK. Rutiner for oppfølgingstiltak fra oppfølgingsenhetene etableres i samarbeid med lokal HABU for å sikre at barn og lokalt nettverk får en faglig forsvarlig oppfølging, når man mangler spisskompetanse lokalt.

Det er etter vårt syn fornuftig at sykehusene ved HABU utvikler slik kompetanse. Spørsmålet er imidlertid hvordan denne kompetansen kan deles med kommunene som skal gi tjenestene til personer som har behov for ASK. Vi kan se at vi får et omfattende opplæringsbehov ute i kommunene på dette.

#### Regional enhet for habilitering for barn- og unge

Fagrådet foreslår at det opprettes en ny selvstendig regionalenhet (RHABU), men med faglig og organisatorisk tilknytning til de regionale barnemedisinske miljøene og fagmiljø for forskning og fagutvikling. Enheten bør bestå av en sentral tjenesteenhet, men med ansatte ressursperson (i deltidsstillinger) fra ulike profesjoner fra hele helseregionen. RHABU bør opprettes med et minimum av 10 årsverk.

Frykter at den fysiske avstanden mellom RHABU og HABU blir for stor til at de kan gjøre nytte av hverandres kompetanse og ressurser. En er også redd for at det vil svekke tilbudet til kommunene dersom ressurser og kompetansen flyttes fra HABUene til regionalenheten

#### Tjenester innen psykisk helsevern

Det er behov for behandlingstilbud innen psykisk helsevern for personer med

funksjonsnedsettelse, særlig gjelder dette personer med utviklingshemning og autisme. Dette har vært påpekt i tidligere utredninger. Fagrådet anbefaler:

- At det i hvert enkelt sykehusområde utvikles tilbud innen psykisk helsevern, inkludert tilstrekkelig antall sengeplasser, for å gi et godt behandlingstilbud til personer med funksjonsnedsettelse og psykiske lidelser/atferdsvansker. I tidligere rapporter er det gitt anbefalinger om dimensjonering av slike behandlingsplasser.
- At barn under 18 år ikke må legges inn i spesialenheter for voksne. Barn må av faglige og prinsipielle grunner få sine tilbud innen psykisk helsevern i hvert sykehusområde.
- At avvikling av regionalfunksjonen til «Spesialenheten» i Vestre Viken, sykehuset Buskerud og Psykiatrisk avdeling for psykisk utviklingshemmede, OUS, Ullevål sykehus (Dikemark) bør først skje når tilstrekkelig sengekapasitet og faglig kompetanse er på plass innen hvert sykehusområde

Etter vår oppfatning må det sikres et nært samarbeid mellom psykisk helsevern og Habiliteringstjenesten for voksne ved innleggelse og utskrivelse av pasienter med funksjonsnedsettelse og psykiske lidelser/atferdsvansker. Det bør etableres samhandlingsfora og prosedyrer som sikrer dette mellom sykehus og kommunene. Etter vår oppfatning er store mangler i kompetanse i psykisk helsevern når det gjelder utviklingshemmede. Her er det et stort behov for kompetanseheving i denne delen av spesialisthelsetjenesten.

## **5. Særlige kommentarer til regional strategi for Rehabilitering**

Fagrådet har et hovedfokus på behandling/rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Kommunenes ansvar før og etter sykehusopphold og samhandling har lite fokus. Det blir derfor særlig viktig at dette samhandlingsfokuset følges opp i hvert sykehusområde. Kristiansand kommune deltar og vil bidra aktivt i dette.

Vi er enig i at rehabilitering skal være et strategisk satsningsområde for Helse Sør-Øst

Det framkommer i rapporten at Sørlandets sykehusområde har lavest "forbruk" av rehabiliteringsopphold. Raten er 3.7 opphold pr 1000 innbyggere mot et snitt på 6.8 opphold pr 1000 innbyggere i Helse Sør-Øst.

Vi er derfor enig med Fagrådet for rehabilitering i at hvert sykehusområde må ha en avdeling/klinikk for fysikalsk og rehabiliteringsmedisin. For Kristiansand kommune som en viktig del av Sørlandets sykehusområde, er det viktig at kapasitet og kvalitet er på nivå med de øvrige sykehusområdene. Tilbudet må være likt tilgjengelig for alle deler av befolkningen i regionen. Vi er enig i at de private rehabiliteringsinstitusjonene inngår som en del av det helhetlige rehabiliteringstilbudet i regionen.

Satsning på forskning og kompetanseutvikling må skje i nært samarbeid med kommunene.

Mvh

Lars Dahlen  
(sign)  
Helse- og sosialdirektør

Svein Ove Ueland  
saksbehandler

## **Punkt 26/10: Årsrapport helse- og sosialsektoren 2009**



Dato: 070410  
Saksnr.: 201003214-1  
Arkivkode E: 065  
Saksbehandler: Kristin Skjelbred

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
13.04.2010

## Årsrapport helse- og sosialsektoren 2009

### Sammendrag:

Årsrapporten for helse- og sosialsektoren 2009 er sendt ut som trykt vedlegg til saken. Den gir en situasjonsbeskrivelse og vurdering av måloppnåelse for drifts- og utviklingsoppgaver.

I 2009 har det vært særlig fokus på gjennomgang av tjenestenivå og økonomi, arbeid med sykefravær og fremtidige rekrutteringsutfordringer i sektoren. Planlegging av nytt helse- og sosialsenter, forberedelsen av etableringen av NAV og store ombyggings- og nybyggingsprosjekter av sykehjem har også stått sentralt. Det samme har Stortingsmelding 47; Samhandlingsreformen, samt videreutvikling av nettverksarbeid og samarbeid med eksterne aktører.

Sektorens økonomiske resultat er et overforbruk i forhold til budsjett på 16,96 mill kroner. Overskridelsen skyldes i all hovedsak høyere aktivitet enn det er dekning for innenfor barnevern og pleie- og omsorgstjenester. Det er besparelser innenfor sosiale tjenester, helsetjenester og administrasjon. Årsrapporten presenterer nøkkeltall som viser utgiftsnivå, aktivitet og effektivitet sammenlignet med andre større kommuner. Samlet sett viser tallene at helse- og sosialtjenestene i Kristiansand drives kostnadseffektivt.

Måloppnåelsen i form av periodemål og driftsmål vurderes generelt som god. Det er stor aktivitet innenfor utviklingsarbeid, blant annet i form av prosjekter med ekstern finansiering.

[Forslag til vedtak:](#)

[Helse- og sosialstyret tar saken til orientering.](#)

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Kristin Skjelbred  
Økonomirådgiver

Trykte vedlegg: Årsrapport 2009