

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 12-02-2013

Møtedato Tirsdag d. 12. februar 2013 kl. 14:00

Møtested Rådhuset

Indholdsfortegnelse

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 22. januar til godkjenning.....	3
Organisatorisk plassering av tjenester for barn og unge.....	5
Helsefremmingsplan for Kristiansand.....	18
Fylkesmannens tilsyn - NAV Kristiansand.....	23
Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2013-2016.....	27

Punkt 7/13: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 22. januar til godkjenning

Bilag

Møteprotokoll. HELSOS, 22012013 1400, Helse- og sosialstyret.



Arkivsak-dok. 201301078-1
Saksbehandler Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
12.02.2013

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 22. januar til godkjenning

Forslag til vedtak

[Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 22. januar godkjennes](#)

Tor S. Utsogn
Leder

Carol Reinertsen
hovedutvalgsekretær

Vedlegg:
Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 22. januar

Punkt 8/13: Organisatorisk plassering av tjenester for barn og unge

Bilag

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

dltmp7.Doc

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Agenda Kuapang Tidlig innsats



Arkivsak-dok. 201210677-1
Saksbehandler Arvid Håkonsen

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

Organisatorisk plassering av tjenester for barn og unge

Sammendrag

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

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

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

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

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

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

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

Forslag til vedtak

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

Tor Sommerseth
Rådmann

Arvid Håkonsen
Rådgiver

Trykte vedlegg: Rapport fra Agenda Kaupang

Utrykte vedlegg:

Bakgrunn for saken :

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

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

Barneverntjenesten

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Helsetjenesten

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

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

Helsestasjon

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

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

Barnefysioterapi

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

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

Forsterket helsestasjon

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

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

Familiesentrene

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

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

Skolehelsetjenesten

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

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

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

Helsestasjon for ungdom (HFU)

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

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

Agenda Kaupang uttrykker følgende i sammendraget:

"Det som avdekkes i denne gjennomgangen er at;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Videre oppsummeres det i rapporten:

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

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

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

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

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

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

Den største utfordringen ved en sammenslåing synes å være;

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

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

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

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

Rådmannens vurdering

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

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

De viktigste argumentene for en sammenslåing synes å være:

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

De viktigste argumentene for å oppretholde dagens organisering:

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

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

Forbedringsmuligheter i dagens organisering

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

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

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

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

Gjensidig informasjonsmøter mellom barneverntjenesten, helsetjenesten og de enkelte skolene.

Felles tverrsektoriell opplæring.

Rådmannens oppsummering

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

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

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

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

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

Punkt 9/13: Helsefremmingsplan for Kristiansand

Bilag

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

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

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

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

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

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

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

20130114151949101

Helsefremmingsplanen_ETTER HØRING_net (2)

Helsefremmingsplan for Kristiansand



Arkivsak-dok. 201211291-12
Saksbehandler Anne Karen Aunevik

Saksgang	Møtedato
Helse- og sosialstyret	22.01.2013
Kulturstyret	30.01.2013
Byutviklingsstyret	07.02.2013

Helsefremmingsplan for Kristiansand

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

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

Forslag til vedtak

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

Tor Sommerseth
Rådmann

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

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

Bakgrunn for saken

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

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

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

2. Planprosess

2.1 Utarbeidelse av planforslag

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

Prosjektgruppen har bestått av 3 personer:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2 Høringsprosess

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

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

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

Prosjektgruppen har avholdt følgende møter om høringsutkastet under høringen:

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

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

Punkt 10/13: Fylkesmannens tilsyn - NAV Kristiansand

Bilag

Vedlegg til helse- og sosialstyresak "Fylkesmannens tilsyn - NAV Kristiansand

nav vedlegg 2.pdf

nav vedlegg 2.docx

nav vedlegg 3.pdf

nav vedlegg 3b.pdf

nav vedlegg 5.xls

NAV vedlegg 5.pdf



Arkivsak-dok. 201300680-1
Saksbehandler Elisabeth Engemyr

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
12.02.2013

Fylkesmannens tilsyn - NAV Kristiansand

Sammendrag:

Fylkesmannen i Vest-Agder har gjennomført tilsyn med Kristiansand kommune/NAV Kristiansand og det ble avdekket følgende avvik:

«Kristiansand kommune/NAV Kristiansand sikrer ikke systematisk kartlegging og individuell vurdering av søknad om økonomisk stønad fra personer med forsørgelsesansvar.»

Kontoret har endret og innført nye rutiner ved kontoret. Videre har vi startet en systematisk gjennomgang av rutiner sett opp mot lovverket og forsvarlig praksis.

I svarbrev fra fylkesmannen gis det tilbakemelding om at fylkesmannen vil lukke avviket så sant kontoret følger opp og gjennomfører skisserte tiltak.

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret tar saken til orientering med de endringer i satsene som foreslås.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Elisabeth Engemyr
NAV Kristiansand - leder

Trykte vedlegg:

Vedlegg 1: Rapport fra tilsyn med sosiale tjenester i Kristiansand kommune/NAV Kristiansand.

Vedlegg 2: Tilbakemelding på «Rapport fra tilsyn med sosiale tjenester i NAV ved NAV Kristiansand».

Vedlegg 3: Helse- og sosialstyresak «Sosialhjelpssatser 2009».

Vedlegg 4: NAV Sosial – Aktuelle stønadssatser 2013.

Vedlegg 5: Oppfølging av tilsyn med sosiale tjenester ved NAV Kristiansand

Fylkesmannen i Vest-Agder gjennomførte i perioden 29.5.2012 til 22.10.2012 tilsyn med Kristiansand kommune/NAV Kristiansand. Tilsynet omfattet behandling av søknad om økonomisk stønad til livsopphold fra personer med forsørgeransvar. Revisjonen var avgrenset til om kommunen sikrer forsvarlig kartlegging og at det gjøres individuelle vurdering(er) som grunnlag for beslutning om å innvilge økonomisk stønad og for beslutning om stønadens størrelse til personer med forsørgeransvar. Det er videre undersøkt om barnas behov er tilstrekkelig ivaretatt i kartleggings- og vurderingsfasen. (vedlegg 1) Med bakgrunn i ovennevnte vurdering ble det avdekket følgende avvik:

«Kristiansand kommune/NAV Kristiansand sikrer ikke systematisk kartlegging og individuell vurdering av søknad om økonomisk stønad fra personer med forsørgeransvar for barn.»

Aktuelle sak

Med bakgrunn i nevnte avvik har NAV Kristiansand endret og innført nye rutiner ved kontoret. Kontoret har startet en systematisk gjennomgang av rutiner sett opp mot lovverket og forsvarlig praksis. Dette er beskrevet i svarbrev fra NAV til fylkesmannen. (vedlegg 2)

Følgende tiltak er iverksatt for å sikre en systematisk kartlegging og individuell bruker vurdering

- Begrepet standard vedtak er fjernet fra skriftlig vedtak og justering av praksis gjennomgås på ukentlige fagmøter
- Sikre at nødvendige opplysninger blir synliggjort og beskrevet.
Det er ved kontoret et større fokus for å bedre skriftligheten og synliggjøre hva som ligger til grunn for vurdering og utmåling av stønad. Kunnskap om barn og familiens situasjon skal komme tydeligere frem i vurderingen.
- Sikre systematisk kartlegging.
Alle relevante avdelinger har hatt en gjennomgang av rutiner vedrørende kartlegging og det er utviklet et nytt kartleggings skjema som er blitt implementert i høst via avdelings- og ledermøter og med ansatte individuelt. Vi har fokus på barne- og familiesituasjonen og 8 barneansvarlige som har et spesielt ansvar for at fokuset opprettholdes og ivaretas. Opplysninger i det statlige oppfølgingsverktøyet og kommunens saksbehandlingsprogram vurderes i sammenheng. Kontoret er godt i gang med å videreutvikle rutine på hvor en innhenter notater og opplysninger for å få best mulig bakgrunn for individuelle vurderinger.
- Sikre internt samarbeid og informasjonsflyt.
Det er nå innført faste møter hver uke med veiledere og økonomisk saksbehandlere der informasjon og opplysninger utveksles. Fagleder deltar på disse møtene. Møtene benyttes også til å drøfte enkeltsaker og utveksle informasjon.
- Skjønnsmessig individuell vurdering
Kontoret følger som hovedregel statens veiledende satser. De siste års reduksjoner i budsjetttrammer til økonomisk sosialhjelp har ført til en «strammere» praksis med å gi tilleggsytelser. Resultatet av avviket medfører at vi må ha en bedre kartlegging og at dette vil medføre at det vil bli økt behov for tjenester/ytelser.
- Internopplæring
Det er igangsatt opplæringstiltak som er tilpasset etter hver enkelt ansattes innmeldte behov.
- Riktig lovanvendelse
Riktig anvendelse av lovparagrafer og opplæring i nytt rundskriv pågår nå og fylkesmannen har et hovedansvar for denne opplæringen.

Videre oppfølging:

I sak 06/09 fikk helse- og sosialstyret fremlagt en sak om sosialhjelpssatser i Kristiansand. (Vedlegg 3) Kristiansand følger statens anbefalte satser med unntak av ungdomssatsen til ungdom under 25 år, samt en lavere sats fra 3. barn og oppover. De forslagene som ble presentert i sak 06/09 var grundig drøftet administrativt og politisk. Situasjonen har endret seg på 3 år. Husleieutgiftene er steget, endringer i rundskriv etc. gjør at sakene blir mer kompliserte og at utgiftene øker. I tillegg til de fremlagte satsene så dekker kommunen utgifter til husleie og strøm.

Med bakgrunn i tilbakemeldinger fra fylkesmannen foreslås det at statens veiledende satser skal legges til grunn for de første 3 barna. Fra og med det 4. barnet gjøres en individuell vurdering. Kontoret har skissert på hvilke måter det nå skal jobbes mer mot brukernes individuelle behov. Da er det vår intensjon at spesielle behov gjennom systematisk kartlegging skal avdekkes og individuelle hensyn skal tas.

Vi må være klar over at dette vil bli langt mer tidskrevende for ansatte enn det som er tilfelle i dag. Vi vil nå kartlegge tidsbruken til ansatte som jobber sosialfaglig og med økonomisk saksbehandling.

I sak 06/09 er det utarbeidet vedtak på at det maksimalt kan beregnes sosialstønning med 25.000 pr.mnd til dekning av de samlede livsoppholds- og boutgifter. Denne «grensen» overholdes ikke i dag. Livsoppholdssatsene omfatter stadig høyere utgifter og prisnivået på utleieboliger i Kristiansand er høyt. Det foreslås at denne satsen økes til 30.000 som et veiledende beløp.

Avviket har avdekket at kontoret ikke har vært flinke nok til å skriftlig gjøre individuelle vurderinger og kartlegging. For å kunne gjennomføre individuelle vurderinger kreves det gode rutiner. Dette mener vi at vi nå har vi fått på plass. Gjennom kartlegging og individuell vurdering framskyves behov i form av tjenester og økonomisk sosialhjelp. I tillegg vil økt ressursbruk være en nødvendighet for å kunne gjennomføre dette. Kontoret ser allerede konsekvenser av ny arbeidsmetodikk ved at vi ikke klarer å overholde saksbehandlingsfrister.

Nye rundskriv/retningslinjer gir kommunen økte utfordringer med hensyn til utgifter til øk. sosialhjelp og til bemanningen på NAV kontoret. Et ytterligere krav om individuelle vurderinger til skriftliggjørelse av dette fører til behov for en styrking av ansatte da dette er svært tidkrevende. Vedlagt følger nåværende stønadssatser for NAV Kristiansand. (Vedlegg 4)

Med bakgrunn i nye rutiner og systematisk gjennomgang av rutiner sett opp mot lovverket og forsvarlig praksis mener fylkesmannen at avviket er egnet til å lukkes. (vedlegg 5)

Punkt 11/13: Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2013-2016



Arkivsak-dok. 201113678-8
Saksbehandler Anne Karen Aunevik

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
12.02.2013

Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2013-2016

Sammendrag:

Da bystyret vedtok handlingsprogrammet i desember 2012 ble det vedtatt en del verbalforslag og noen endringer i rådmannens forslag til handlingsprogram for helse- og sosialsektoren. Helse- og sosialdirektøren ønsker å forankre oppfølgingen av disse endringsforslagene i helse- og sosialstyret.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret slutter seg til forslag om hvordan vedtatt handlingsprogram skal følges opp i helse- og sosialsektoren

Lars Dahlen
Helse – og sosialdirektør

Anne Aunevik
Rådgiver

Trykte vedlegg:

1. Oversikt tilskudd til ideelle og frivillige organisasjoner i helse- og sosialsektoren .
2. Innsparinger og omprioriteringer i henhold til vedtatt handlingsprogram 2013-2016

Bakgrunn for saken :

Da bystyret vedtok handlingsprogrammet i desember 2012 ble det vedtatt en del verbalforslag og noen endringer i rådmannens forslag til handlingsprogram for helse- og sosialsektoren. Helse- og sosialdirektøren ønsker å forankre oppfølgingen av disse endringsforslagene i helse- og sosialstyret.

1. Omsorgsboliger

Verbalvedtak fellespakken: *Det vedtatte prosjektet på 40 omsorgsboliger søkes gjort til «fremtidens» omsorgsbolig/omsorg-pluss med god utnyttelse av tilgjengelige og utprøvde hjelpemidler og teknologi for å tilrettelegge for at borgeren kan føle mest mulig selvhjelpenhet og mestring av egen livssituasjon. Omsorgsboligene utformes universelt på en slik måte at de er tilpasset de relativt funksjonsfriske, men også de som trenger stor grad av bistand. Det søkes å komme fram til en standard som kan fungere som modell for utbygging av andre omsorgsboliger i Kristiansand.*

Protokoll bystyret: *Ved bygging/rehabilitering av nye omsorgsboliger, skal behovet for økt tilpasning til personer med kognitiv svikt, legges til grunn som et av kvalitetskravene til boligen.*

Helse og sosialdirektørens forslag til oppfølging:

Begge vedtakene harmonerer med det som er rådmannens forslag i handlingsprogrammet. Premissene vil tydeliggjøres tidlig i planlegging av prosjektet. Saken følges opp av virksomhet for langtidspleie i samarbeid med Kristiansand Eiendom og boligselskapet.

Med hensyn til de to punktene som angår OPS-omsorgsboligene er disse allerede i utgangspunktet for prosjektet tatt hensyn til. De vil begge ligge som føringer for utarbeidelse av gjennomføringsmodell. Framdrift for selve konkurransen er avhengig av valg av type anskaffelses prosess. Helse- og sosialdirektøren vil legge forslag til gjennomføringsmodell og med det konkurransegrunnlaget fram for politisk behandling i helse- og sosialstyret i mai. Hvis de nye omsorgsboligene skal bygges som et OPS-prosjekt, vil vedtakene innarbeides i anbudsdokumentene. Hvis det er Boligselskapet som skal bygge og etablere omsorgsboligene vil vedtakene tydeliggjøres i bestillingen.

2. Ungdom i risikozonen

Verbalvedtak fellespakken: *Bystyret ber administrasjonen fremme en sak som viser hvorledes ungdom 18-25 år som faller utenfor eller er i risikogruppe for dette, kan komme inn under målgruppene både til HS-sektoren og oppvekst-sektoren for å oppnå samordning, bedre bruk av ressurser og for å møte utfordringene samlet.*

Helse og sosialdirektørens forslag til oppfølging:

Prosessene som leder fram til at ungdom mellom 18 og 25 år faller utenfor, eller er i risikogruppen for dette, starter ofte langt tidligere i alder. Årsakene til at ungdom faller ut er ofte sammensatte. Rusmisbruk, psykiske vansker, kriminalitet og atferdsvansker er noen samvirkende faktorer. Det er mye dokumentasjon som peker i retning av at det bør settes inn tiltak tidligere i alder for å forebygge at ungdom faller utenfor. Rådmannen har iverksatt et arbeid for å styrke og koordinere det kriminalitetsforebyggende arbeidet. Målgruppa for dette er ungdom (18 – 25 år).

Helse- og sosialdirektøren har i forbindelse med ny organisering av helse- og sosialsektoren pekt på at arbeidet med unge i risikozonen/«unge utenfor» må koordineres mellom tjenestene i sektoren, og mellom sektorer. Dette er også belyst i helsefremmingsplanen som

er til politisk behandling. Det iverksettes derfor et eget arbeid for å gjennomgå dette. Målgruppa for dette arbeidet er «unge utenfor» mellom 13 og 25 år. Saken vil inkluderes i en sak om organisering og koordinering av arbeidet med «unge utenfor», og lages i samarbeid mellom og de 3 virksomheter i helse- og sosialsektoren som har tjenester for målgruppa (barne- og familietjenester, NAV og oppfølgingstjenestene), oppvekstsektoren og kriminalitetsforebyggende koordinator.

NAV får hovedansvar for å lage saken. Den fremmes for helse- og sosialstyret og oppvekststyret etter at sak om overføring av tjenester fra helse- og sosial til oppvekst er politisk behandlet, senest juni 2013.

3. Arbeid for sosialhjelp

Protokoll bystyret: *Det vurderes å innføre en modell, tilsvarende Åmli kommune (Åmli-modellen), for unge sosialhjelpsmottakere - der intensjonene om arbeid for sosialhjelp legges til grunn ved oppfølging av den enkelte sosialhjelpsmottaker*

Helse og sosialdirektørens forslag til oppfølging:

Helse- og sosialdirektøren viser at til at NAV Kristiansand har flere tiltak med samme intensjoner som "Åmli-modellen", med mål om å forhindre at ungdom blir passive sosialhjelpsmottakere. NAV Kristiansand har arbeidet målrettet for å redusere antall sosialhjelpsmottakere på økonomisk sosialhjelp. Foreløpig har man ikke oppnådd ønsket effekt, men forventer at resultatene vil komme allerede i løpet av 2013. En del av disse ungdommene har hatt nederlag i livet. Fokuset fremover vil være å finne tiltak som klarer balanse mellom krav og mestring. Eksempler på tiltak og prosjekt:

- *Nye oppfølgingsrutiner:* Alle som henvender seg til NAV Kristiansand og søker om økonomisk sosialhjelp må registrere seg på NAV .no og blir innkalt til et «nyregistreringsmøte» (veiledningsmøte for arbeidssøkere) i løpet av 1 uke. Hensikten er at alle skal vurderes opp mot høvelig arbeid hurtigst mulig. På dette møtet blir det gitt informasjon om rettigheter og forventninger fra NAV til arbeidssøker. Det blir gjennomført jobbsøk for hver enkelt person der de koples mot alle aktuelle stillinger i distriktet. Dersom det viser seg at personen ikke er klar for et arbeid og har spesielle behov vil personen etter møtet bli henvist til NAV veileder for lettere oppfølging.
- *Lavterskeltilbud i parkvesenet:* NAV Kristiansand har inngått avtale med parkvesenet om et lavterskeltilbud for personer som ikke kan nyttiggjøre seg en ordinær praksisplass. Parkvesenet tilbyr 1 måneds arbeidsavklaring. Dersom deltaker viser positiv utvikling vil vedkommende bli tilbudt ordinær praksisplass i en privat bedrift. Ved bruk av ordinær praksisplass i privat bedrift gis det statlig ytelse til bedriften og deltakeren, noe som gjør det lettere å få jobb for arbeidssøkeren. Pr januar 2013 er det ca 100 ungdommer som har denne typen praksisplasser.
- *Ung-Inn:* Prosjektet Ung-Inn er under oppstart i NAV Kristiansand etter modell fra Skien. Det er en heldags avklaring/jobbsøker-aktivitet for ungdom med rullerende opptak og hurtig oppstart. Tilbudet kan til enhver tid ha 20 brukere. Tilbudet er på anbud, og det forventes igangsetting i februar 13.
- *Samarbeid om drop-out:* NAV Kristiansand er i oppstarten på et statlig finansiert samarbeidsprosjekt med fylkeskommunen som er statlig finansiert og som retter seg mot «Drop – out» problematikken.

Helse- og sosialdirektøren vil anbefale helse- og sosialstyret å vente på resultatene fra disse prosjektene og satsingene før man vurderer flere modeller. Det kommer orientering om status i helse- og sosialstyret. I tillegg vil det komme en bredere oversikt over tiltak og satsinger med ungdom som målgruppe i saken som NAV skal forberede for helse- og sosialstyret og oppvekststyret før juni 2013 (se pkt 2).

4. Språkopplæring voksne

Protokoll bystyret: *Det søkes et samarbeid med næringsliv og voksenopplæringen om praksisplasser for språkopplæring til kandidater som har gjennomgått introduksjonskurs og som skal avlegge Norskprøve 2 og norskprøve 3. Behovet for yrkesrettet språkopplæring er stort, og vil være viktig for rekruttering av arbeidskraft til både offentlige arbeidsplasser og det private næringsliv*

Helse og sosialdirektørens forslag til oppfølging:

Orientering om status kommer som egen sak i helse- og sosialstyret senest mars 2013. NAV får hovedansvar for å utarbeide saken.

5. Fastlegetjenester på kveldstid

Verbalvedtak fellespakken: *Bystyret ber administrasjonen i samarbeid med fastlegene framskynde arbeidet med å tilrettelegge for flere fastlegetjenester på kveldstid.*

Helse og sosialdirektørens forslag til oppfølging:

Helse- og sosialsektoren har løpende dialog med fastleger om økt tilgjengelighet på kveldstid. Etter omstillingsprosessen er det virksomhetsområde for rehabilitering og behandling som har hovedansvar for dialogarenaer og driftsavtaler med fastlegene.

I tillegg vil vedtaket bli innarbeidet i plan for legetjenesten som skal utarbeides i 2013. Planen legges fram for politisk behandling høsten 2013.

6. Innkjøp av tjenester fra private og ideelle tilbydere

Verbalvedtak fellespakken: *Det bevilges kr 1 mill til innkjøp av tjenester fra ulike private/ideelle tjenestetilbydere innenfor medikamentfri rusomsorg (ref tallbudsjettet). Det legges vekt på å opprettholde mangfoldet på tilbydersiden for å ivareta et allsidig og tilpasset tilbud.*

Helse- og sosialdirektørens forslag til oppfølging:

Kommunen er i ferd med å avklare hvordan tjenestekjøp skal gjennomføres i tråd med lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Difi utarbeider i disse dager en veileder som vil være nyttig. Revisjonsrapporten peker på utfordringer som skal innarbeides i nye retningslinjer for tilskudd til og tjenestekjøp fra ideelle og private aktører. Helse- og sosialdirektøren vil legge fram retningslinjene for helse- og sosialsektoren til politisk behandling i helse- og sosialstyret tidligst mars 2012. Etter at retningslinjen er vedtatt vil helse- og sosialdirektøren vurdere og avklare hvilken virksomhet som eventuelt skal stå for anskaffelsen.

7. Alternative arbeidstidsordninger

Protokoll: *Bystyret ber om at arbeidet med utprøving av alternative arbeidstidsordninger fremskyndes.*

Helse og sosialdirektørens forslag til oppfølging:

Tidligere har alternative arbeidstidsordninger vært vurdert i forbindelse med at Vågsbygdtunet ønsket å prøve ut alternativ turns ("3/3-turnus"). Forsøket ble stoppet på grunn av mangel på ekstern finansiering. Utprøving av alternative arbeidstidsordninger er kostbare å gjennomføre, det krever god planlegging, samt " ildsjeler". Andre kommuner har

prøvd ulike ordninger med varierende resultat. Helse – og sosialdirektøren vil anbefale at vedtaket følges opp i en egen sak som drøfter ulike erfaringer og forutsetninger for utprøving. Virksomhetsområde for langtidspleie vil utarbeid forslag til oppfølging av vedtaket i samarbeid med tillitsvalgte og helse- og sosialdirektørens stab. Forslaget vil bli lagt fram for helse- og sosialstyret senest i august 2013.

Vedlegg 1: Oversikt over ordinære tilskudd til institusjoner, organisasjoner og foreninger i 2013.

Sektor 3: Helse- og sosialsektoren

Tekst	Budsjett 2012	Budsjett 2013
Shalam	576 000	590 000
Shalam – akutt hjelp rusomsorgstilbud - bevilget for 2012	1 000 000	
Kirkens ungdomsprosjekt- økt ift. 2012 med 200.000, kun for 2013	1 758 000	2 002 000
Kirkens SOS	366 000	375 000
AMATHEA	97 000	99 000
Filadelfia omsorgssenter	2 020 000	2 071 000
Filadelfia omsorgssenter ettervernsprosjekt	250 000	256 000
Service kontakten Filadelfia - kun for 2013		200 000
Salem – samlivskurs	75 000	77 000
Frikirken – samlivskurs – bevilget for 2012	50 000	
Selvhjelpskontoret for innvandrere	146 000	150 000
Røde Kors - Flyktningeguide	118 000	121 000
Frelsesarmeen Home start	400 000	410 000
God helgestart DNT	50 000	55 000
Alene foreldre foreningen tur- bevilget for 2013 og 2014	50 000	60 000
Gatemagasinet KLAR	333 000	341 000
Kirkens Bymisjon	486 000	498 000
"Sammen om nøden" SON -senteret	252 000	258 000
"Sammen om nøden" SON -senteret – fra mat til mestring - bevilget for ett år	55 000	
Andungen	179 000	183 000
ADHD- foreningen	31 000	32 000
Landsforeningen for pårørende til personer med psykiske lidelser (LPP)	164 000	168 000
Mental helse - Ungdom	103 000	106 000
Mental helse	164 000	168 000
Aktivitet senter for nervøse	92 000	94 000
Verdens psykiatri dag	36 000	37 000
Gatejuristen – bevilget for 2013 og 2014		250 000
Støttesenteret mot incest	450 000	478 000
ATV(Alternativ til Vold)	1 144 500	1 173 000
Solkollen Familieskole	200 000	205 000
Frivillighetssentral Blå Kors		200 000
Barnas stasjon Blå kors tilskudd til drift		100 000
Tilskudd til organisasjoner – egen sak vårparten	877 000	899 000

Vedlegg 2: Innsparinger og omprioriteringer i henhold til vedtatt handlingsprogram 2013-2016

Innsparinger og omprioriteringer ift. vedtatt budsjett 2012

Tall i 1000 kr	I 2013-kroner			
	HP 2013	HP 2014	HP 2015	HP 2016
Sparekrav ift. vedtatt budsjett 2012				
Økte inntekter knyttet til prosjekter	-100	-100	-100	-100
Merinntekter for husleie til vanskeligstilte	-100	-100	-100	-100
Omorganisere tjenesten til brukere av LAR (legemiddelassistert rehabilitering)	-250	-250	-250	-250
Effektivisere Kjøkkenservice	-500	-500	-500	-500
Sum vedtatte sparekrav	-950	-950	-950	-950

Økte inntekter knyttet til prosjekter

Sektorens andel av administrativ sparekrav dekkes gjennom økning av prosjektinntekter

Merinntekter for husleie til vanskeligstilte

Personer som får tildelt midlertidig bolig skal i utgangspunktet betale husleie. Gjennomføres ved forbedring av innkrevingsrutiner.

Omorganisere tjenesten til brukere av LAR (legemiddelassistert rehabilitering)

Mulighet til å spare ressurser gjennom omlegging av rutiner knyttet til medisinerings av pasienter i åpen omsorg.

Kjøkkenservice

Bystyret har vedtatt effektivisering av drift tilsvarende 0,5 mill.kr årlig

Omprioriteringer

Oversikt over tiltak som skal finansieres gjennom interne omdisponeringer

Tiltak	I 2013-kroner			
	2013	2014	2015	2016
Besparelse strømutgifter ved omsorgsinstitusjoner	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000
Styrking av barnevernstiltak utenfor opprinnelig familie	3 000	3 000	3 000	3 000
Mindre utgift knyttet til ny vaskeriavtale omsorgstjenester	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
Dekning av innsparingskrav knyttet til prosjekt tidlig innsats	1 000	1 000	1 000	1 000
Reduksjon av utgifter til tjenestebiler		-400	-400	-400
Økning av legeressurser for å forebygge sykehusinnleggelser		400	400	400
Totalt omdisponert	4 000	4 400	4 400	4 400

Omdisponering av merinntekt

Sektoren forventer en merinntekt knyttet til særlig ressurskrevende brukere i handlingsprogramperioden. Følgende tabeller viser hvordan disse midlene skal disponeres.

Tjeneste	Tall i 1000 kr		I 2013-kroner			
	Regnskap 2011	Budsjett 2012	HP 2013	HP 2014	HP 2015	HP 2016
Antatt inntekt knyttet til særlig ressurskrevende brukere-videreføring av tjenestenivå 2012	-59 415	-55 792	-55 792	-55 792	-55 792	-55 792
Forutsatt prisvekst i hp13-16			-1 395	-1 395	-1 395	-1 395
Antatt mer inntekt utover 2012 nivå			-4 200	-4 200	-4 200	-10 600
Sum inntekt særlig ressurskrevende brukere	-59 415	-55 792	-61 387	-62 387	-62 387	-67 787

Antatt merinntekt utover 2012 nivå disponeres slik:

Tjeneste	Tall i 1000 kr				I 2013-kroner			
	HP 2013	HP 2014	HP 2015	HP 2016	HP 2013	HP 2014	HP 2015	HP 2016
Antatt mer inntekt knyttet til Tandem- bolig til personer med psykiske lidelser								6 400
Antatt mer inntekt knyttet til brukere under 67 år på sykehjem/institusjoner	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Antatt mer inntekt knyttet til ressurskrevende brukere fysio/ergo/ hjemmetjenester /habilitering og rehabilitering	2 200	2 200	2 200	2 200	2 200	2 200	2 200	2 200
Antatt mer inntekt utover 2012 nivå	4 200	4 200	4 200	4 200	4 200	4 200	4 200	10 600