

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 16-10-2012

Møtedato Tirsdag d. 16. oktober 2012 kl. 14:00

Møtested Rådhuset

Indholdsfortegnelse

Helse- og sosialstyret protokoll fra møtet 25. september til godkjenning.....	3
Orientering - Omstilling og utvikling 2013 helse- og sosialsektoren.....	5
Helse- og sosialstyrets møteprogram for 2013.....	14
KOPIERT TIL SAK-DOKNR 201113829 - 25 DEN '07112012' AV 'ROKN': Stiftelsen Shalam - an	16
Analyse av helse- og sosialsektorens virksomhet.....	17

Punkt 51/12: Helse- og sosialstyret protokoll fra møtet 25. september til godkjenning

Bilag

pro-250912



Dato: 8. oktober 2012
Saksnr.: 201201676-28
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
16.10.2012

Helse- og sosialstyret protokoll fra møtet 25. september til godkjenning

Sammendrag:

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 25. september godkjennes.

Tor S. Utsogn
leder

Carol Reinertsen
hovedutvalgssekretær

Trykte vedlegg: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 25. september 2012

Punkt 52/12: Orientering - Omstilling og utvikling 2013 helse- og sosialsektoren



Dato: 8. oktober 2012
Saksnr.: 201200259-6
Arkivkode E: 031
Saksbehandler: Svein Ove Ueland

ADMINISTRATIV SAK

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
16. oktober 2012

Orientering - Omstilling og utvikling 2013 helse- og sosialsektoren

Sammendrag:

Helse- og sosialdirektøren iverksatte prosjekt «Omstilling og utvikling 2013» i desember 2012. Det vises til Helse- og sosialstyrets sak, 5/12, 17. januar 2012. «Omstillingsprosjekt i helse- og sosialsektoren». Helse- og sosialstyret har vært orientert om framdriften i omstillingsprosjektet gjennom egne temamøter. Helse- og sosialdirektøren gjennomgår i denne saken bakgrunn og mål for omstillingsprosjektet. I tillegg redegjøres det for prosjektorganiseringen og en rekke av de tiltakene som har vært iverksatt.

Prosjektets styringsgruppe har bestått av rådmann Tor Sommerseth, helse- og sosialdirektør Lars Dahlen, hovedtillitsvalgt fagforbundet Therese F. Løvseth, hovedtillitsvalgt sykepleierforbundet Ragne Quinteros og sektorverneombud Nelly Drivdal. Svein Ove Ueland har vært prosjektleder og sekretær for styringsgruppa. Styringsgruppa vedtok 8. oktober 2012 følgende organisering av helse- og sosialsektoren:

«På bakgrunn av en enstemmig anbefaling fra prosjektgruppa, vedtar styringsgruppa at helse og sosialsektoren organiseres i seks virksomhetsområder:

1. *Barne- og familietjenester.*
2. *Oppfølgingstjenester.*
3. *Behandling og rehabilitering.*
4. *Langtids pleie.*
5. *NAV.*
6. *Forvaltning og service»*

Styringsgruppas vedtak gjengis i sin helhet i saken, sammen med et organisasjonskart som viser innplasseringen av dagens tjenester i ny organisasjonsmodell.

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyret tar saken til orientering.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Bakgrunn for saken:

Det vises til Helse- og sosialstyrets sak, 5/12, 17. januar 2012. «Omstillingsprosjekt i helse- og sosialsektoren». Helse- og sosialstyret har vært orientert om framdriften i omstillingsprosjektet gjennom egne temamøter. I tillegg har delprosjektene «Helse- og sosialsektorens arbeid med utviklingsarbeid, innovasjon forskning og kompetansebygging» (sak 44/12) og «Gjennomgang av bygningsmasse» (sak 47/12), vært fremmet som egne saker.

Det fremmes en egen sak til Helse- og sosialstyret 16.10.2012 om helse- og sosialsektorens ressursbruk, måle og kontrollrutiner og praksis knyttet til korrigerende og opprettelse av avvik i tjenesteproduksjon og drift. Jf. bystyrets vedtak i forbindelse med behandling av Handlingsprogrammet 2012 – 2015, presisert av formannskapet i sak 23/12. Rådmannen vil fremme egen sak for bystyret vedrørende fordeler og ulemper med å samorganisere alle tjenester for barn og unge i oppvekstsektoren.

Bakgrunn for omstillingsprosjektet:

Samhandlingsreform, ny lov om helse- og omsorgstjenester, ny lov om folkehelse medfører behov for betydelige omstillinger i helse, sosial - og omsorgstjenestene. Det gjelder særlig utfordringer med overføring av ansvar fra spesialisthelsetjenesten, samt økning av pasientgrupper med funksjonssvikt og sammensatte, langvarige lidelser. Utfordringene sektoren skal møte vil stille nye krav til hvordan tjenestene er styrt og samhandling mellom dem, og med andre sektorer og forvaltningsnivå. Ressurser må prioriteres og utnyttes best mulig. Kommunen må i mye større grad prioritere forebygging, rehabilitering og tiltak som gjør at mennesker med funksjonssvikt kan bo trygt og godt hjemme lenger. Det blir nødvendig å ha økt fokus på bedre oppfølging av kronikergruppene og på tiltak som kan dempe henvisnings- og innleggelsesrater. For å kunne håndtere og imøtekomme fremtidig økning i antall eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse blir det nødvendig med en kursendring innen omsorgstjenesten. Den sterke økningen i antall eldre kommer ikke i denne handlingsprogramperioden. Det gir organisasjonen en anledning til å tilrettelegge for den kursendringen som er nødvendig for å møte de mer langsiktige utfordringene. Det er tidligere vedtatt at kommunen skal vurdere fordeler og ulemper med å samorganisere tjenester for barn og unge i oppvekstsektoren. Det er foreslått handlingsprogrammet at denne vurderingen inngår i organisasjonsgjennomgangen til helse- og sosialsektoren. I tillegg har oppvekst-sektoren nylig hatt en gjennomgang av sine støttetjenester.

Helse – og sosialsektoren ble sist omorganisert i 2003. Da gikk man fra en bydelsorganisering til en organisasjon med svært høy grad av delegasjon til enhetsledere. Delegasjonen innebærer at hver enhet har ansvar for personal, økonomi og fagutvikling. Sektoren har pr i dag 30 enhetsledere. Samarbeid og samordning mellom enhetene skjer i form av koordinerings – og felles strategimøter. Helse – og sosialdirektørens stab består av ca 20 personer med rådgiveransvar for ulike fagområder. Stabens rolle er å sikre koordinering, styring og samordning av tjenester, samt bistå enhetene med støttefunksjoner. Dette innebærer at sektoren har en flat struktur, med 29 enhetsledere og 20 personer i stabfunksjoner som rapporterer direkte til helse – og sosialdirektøren. Denne organisasjonsmodellen har både styrker og svakheter. Helse – og sosialdirektøren mener det er behov for en større gjennomgang av hva som er mest hensiktsmessig enhetsstruktur og hvilke støttefunksjoner det er behov for fra staben, særlig sett i lys av de utfordringene som kommer

Helse- og sosialdirektøren igangsatte på bakgrunn av dette et omstillingsprosjekt som skal bidra til at sektoren i større grad står rustet til å møte framtidige utfordringer. Prosjektets mål er å lage beslutningsgrunnlag for organisering av framtidens tjenester i Kristiansand.

Helse – og sosialdirektøren ønsker at sektorens framtidig organisering skal bidra til å nå følgende mål:

1. Å utsette og forebygge behov for institusjonalisering og omsorgstjenester for mennesker med funksjonssvikt
2. Å sikre helhetlig og koordinert oppfølging av brukere med sammensatte behov
3. Å sikre tidlig innsats ovenfor barn og unge.
4. Å videreutvikle en effektiv og veldrevet organisasjon som møter framtidens utfordringer.

Organisering av prosjekt «Omstilling og utvikling 2013»

Prosjektet har vært organisert med en egen hovedprosjektgruppe bestående av:

Prosjektleder Svein Ove Ueland
Kommuneoverlege Vegard Vige
Rådgiver Janne B. Brunborg
Rådgiver Hilde Engenes
Rådgiver Anne Karen Aunevik
Enhetsleder omsorg: Bente Karlsen
Enhetsleder omsorg: Anne Sofie Hellebø
Enhetsleder helse: Inger Ingebretsen
Enhetsleder UH: Lars Hove
Enhetsleder samfunnsmedisin: Sigurd Paulsen
Enhetsleder sosial: Hilde Stokkeland
Enhetsleder Nav: Elisabeth Engemyr
Enhetsleder barnevern: Tone Kylland
Enhetsleder EBT: Lisbeth Bergstøl
HTV, Therese F. Løvseth (Fagforbundet)
HTV, Ragne Quinteros (Sykepleierforbundet)
SVO, Nelly Drivdal

Styringsgruppa har bestått av:

Tor Sommerseth, rådmann
Lars Dahlen, helse- og sosialdirektør
Therese F. Løvseth, hovedtillitsvalgt Fagforbundet
Ragne Quinteros, hovedtillitsvalgt Sykepleierforbundet
Nelly Drivdal, sektorverneombud

Rådmannens ledergruppe har vært referansegruppe.

Arbeidsprosess

1. Spørreundersøkelse

I januar og februar 2012 gjennomførte Agenda Kaupang en spørreundersøkelse blant 950 ansatte i helse- og sosialsektoren og NAV. Samlet svarprosent var 65. Hovedfunnene fra denne undersøkelsen var at de ansatte uttrykte relativt høy tilfredshet med:

- Samarbeid, oppgave- og rollefordeling i egen enhet
- Kompetanse
- Ivaretagelse av brukernes rettigheter

Det som synes å være mest kritisk i undersøkelsen var:

- For lite fokus på forebygging
- Utnyttelse av kompetanse på tvers i sektoren
- Overganger på tvers i sektoren
- Avklart brukeransvar når flere aktører er involvert
- Samarbeid og oppgave- og rollefordeling med andre sektorer

Behovet for å styrke samarbeid, samordning og koordinering synes å være gjennomgående innspill. Resultatene fra spørreundersøkelsen understreket helse- og sosialdirektørens målsetting med omstillingsprosjektet; styrke organisasjonens fokus på forebygging, koordinerte tjenester og tverrfaglighet. Resultatene bidro også til å legitimere arbeidet med omstillingsprosessen.

2. Delprosjekter og utviklingsgrupper

Prosjektet har bestått av en rekke delprosjekter som har gitt en rekke innspill til «hovedprosjektet». Delprosjektene har hatt egne prosjektgrupper med representasjon fra ansatte, tillitsvalgte og vernesiden. Det har vært følgende delprosjekter og utviklingsgrupper:

Delprosjektgrupper:

- Tidlig innsats v/Svein Ove Ueland
- Øyeblikkelig hjelp tilbud v/Vegard Vige
- Drift av bolig v/Hilde Engenes
- Plan for forebygging, helsefremming og rehabilitering v/Anne Karen Aunevik

Utviklingsgrupper:

- Pilot i Kvadraturen v/Janne B. Brunborg
- Fastleger v/Sigurd Paulsen
- FOU v/Anne Karen Aunevik
- Avtaler med sykehus og andre kommuner v/Tor Kydland
- Gjennomgang bolig og bygningsmasse v/Jan Erik Lingjord

Analysegrupper v/Tore Bersvendsen:

- Folkehelse og demografi
- Økonomi og oppgjørsordninger
- Pasient og brukerdata

3. Informasjonsmøter med ansatte

Helse- og sosialdirektøren gjennomførte informasjonsmøter med ansatte fra 18 enheter i perioden april – juni. Disse møtene bidro også til å få synspunkter fra de ansatte på det igangsatte omstillingsarbeidet.

4. Prinsipper for framtidig organisering

Fram mot sommeren 2012 ble det arbeidet med å utforme prinsipper for framtidig organisasjon. Prinsippene ble utarbeidet på bakgrunn av målsettingene for omstillingsprosjektet, resultatene fra spørreundersøkelsen og innspill fra delprosjektene. Disse prinsippene ble lagt til grunn for utforming av flere alternative organisasjonsmodeller, og er også brukt som kriterier for å vurdere de ulike alternative modellene. De prinsippene som ble utarbeidet, og vedtatt i styringsgruppa i juni var følgende:

- Helhetlige og sammenhengende tjenester. En framtidig organisering må legge til rette for:
 - Koordinerte og samhandlende tjenester
 - At brukere får riktig tjeneste til rett tid og at overgangene mellom tjenestene er «myke»
 - At tjenestene arbeider etter felles målsettinger og legger en felles strategi til grunn
- Venstreforskyving. For å løse fremtidens utfordringer innen tilgjengelige økonomiske rammer er det vesentlig at organiseringen bidrar til å:
 - Fremme fokus på forebygging
 - Holde potensielle brukere så funksjonsdyktige så lenge som mulig
 - Komme tidlig inn både i alder og hendelsesforløp
 - Håndtere og prioritere primær-, sekundær- og tertiærforebygging
- Tverrfaglighet. En framtidig organisering må ta utgangspunkt i;
 - Tjenester som består av flerfaglig og tverrfaglig kompetanse for å møte brukere med sammensatte behov
- Kompetansemobilisering. For å møte fremtidens behov må en ny organisering legge til rette for mobilisering av kompetanse. Dette innebærer blant annet;
 - Evne til å rekruttere og beholde kompetanse,
 - Utnytte kompetanse på tvers, sikre tverrfaglig læring
 - Ivareta strategisk kunnskapsbygging
- Ledelse. På bakgrunn av erfaringer med nåværende organisasjon må en framtidig organisering legge godt til rette for utøvelse av ledelse. Kritiske forhold er blant annet;
 - Hensiktsmessig størrelse på ledergruppene
 - Begrenset antall ansatte som rapporterer til en gitt leder

Brukerfokus er gjennomgående for alle prinsippene fordi en legger til grunn at helhetlige, sammenhengende, tverrfaglige tjenester med fokus på forebygging og rehabilitering er sentrale elementer i brukernes behov. Dette innebærer bl.a. også at en legger vekt på å mobilisere brukernes ressurser og brukermedvirkning.

5. Arbeidsseminar

Helse- og sosialdirektøren gjennomførte et arbeidsseminar for 130 ansatte enhetsledere, avdelingsledere, soneleder og tillitsvalgte i september. Det ble presentert to alternative modeller for organisering av helse- og sosialsektoren med forslag til innplassering av dagens tjenester i ny organisasjonsmodell. Innspillene fra arbeidsseminaret er innarbeidet i ny organisasjonsmodell.

Framtidig organisasjonsmodell – nivå 2

Styringsgruppa vedtok 4. oktober ny organisering av helse- og sosialsektoren:

1. På bakgrunn av en enstemmig anbefaling fra prosjektgruppa, vedtar styringsgruppa at helse og sosialsektoren organiseres i seks virksomhetsområder:
 - *Barne- og familietjenester.*
 - *Oppfølgingstjenester.*
 - *Behandling og rehabilitering.*
 - *Langtids pleie.*
 - *NAV.*
 - *Forvaltning og service.*

2. Styringsgruppa er tilfreds med at det i prosjektgruppa er enighet om innplasseringen av de fleste av sektorens tjenester i de nye virksomhetsområdene. På bakgrunn av prosjektgruppas anbefalinger, og helse- og sosialdirektørens gjennomgang og vurderinger av prosjektgruppas merknader, vedtar styringsgruppa at dagens tjenester innplasseres som anbefalt (se vedlagte oversikt). Styringsgruppa vil i tillegg peke på følgende:
 - Ansvar for introduksjonsprogrammet og bosetting av flyktninger samorganiseres og legges fortrinnsvis til NAV. Innplasseringen i NAV drøftes og avklares i «partnerskapet» før endelig beslutning. Det forutsettes at NAV kan tilrettelegge for den fleksibiliteten som er nødvendig for å sikre god faglig oppfølging av den enkelte deltaker i introduksjonsprogrammet.
 - Anskaffelse av boliger og boligtildeling for alle brukergrupper sees under ett og samles i virksomhetsområde Service og forvaltning.
 - Helse- og sosialdirektøren vil gå gjennom innplassering av folkehelsekoordinator, folkehelsearbeidet og miljørettet helsevern høsten 2012 i lys av ny Plan for helsefremming, forebygging og rehabilitering
 - Ansvar for overordnet beredskap vurderes av rådmannen i lys av den nye organiseringen i helse- og sosialsektoren.
 - Samhandling mellom helse- og sosialsektorens tjenester og andre sektorer må vektlegges i det videre arbeidet med organisering av helse- og sosialsektorens nivå 3
 - Det åpnes for at det kan foretas mindre justering / endringer av innplasseringer av tjenestene i de respektive virksomhetsområdene dersom den videre prosessen viser at dette er hensiktsmessig.

3. Utforming av nivå 3, inklusiv vurdering og innplassering av stabsfunksjoner, skjer i samarbeid mellom helse- og sosialdirektør, nye virksomhetsledere, tillitsvalgte og verneombud.
4. Det anbefales at nivå 3 organiseres med utgangspunkt i prinsipp om *områdeorganisering*, så langt dette lar seg gjennomføre. Områdeorganisering er etter styringsgruppas vurdering best egnet til å ivareta prinsippene om tverrfaglighet, samordning og sammenhengende tjenester der folk bor.
5. Tjenester og funksjoner, som det av ulike grunner ikke er hensiktsmessig å fordele på områder, organiseres så langt som mulig under et område / en områdeleder men gis et kommunedekkende ansvar for disse tjenestene.
6. Tjenesteorganisering kan i særlige tilfeller vurderes i den videre prosessen.
7. Samarbeidsområder mellom ulike virksomhetsområder, og mellom helse- og sosialsektorens tjenester og andre sektorer, vurderes matriseorganisert.

Veien videre:

Helse- og sosialdirektøren vil i nær framtid lyse ut 5 stillinger som virksomhetsledere internt i sektoren. Disse virksomhetslederne vil, sammen med virksomhetsledere for NAV og helse- og sosialdirektøren, utgjøre sektorens nye ledergruppe. Implementeringen av ny organisasjon, inklusiv organisering av nivå 3, vil skje fortløpende fra 1. januar 2013.

Organisasjonsmodell

Helse- og sosialdirektør

NIVÅ 1

Virksomhets-område: Barne- og familietjenester

- Barnevern-tjenesten
- Helsestasjon
- Familiesenter
- Skolehelse-tjenesten
- Fysioterapi og ergoterapi b&u
- Ungdomshelse-tjenesten,
- Smittevern og vaksinasjon,
- Bofellesskap for enslige mindreårige flyktninger
- Enhet for sterkt funksjons-hemmede b&u
- Konsulenter for funksjons-hemmede b&u

Virksomhetsområde: Oppfølgningstjenester

- Oppfølgings-tjenester rus
- Rusforebygging (forebyggende team)
- Lavterskel rus (møteplassen)
- Boligsosial oppfølging
- Rus – bemannede boliger
- Jegersberg gård
- Psykiatriske sykepleiere
- Psykisk helse – bemannede boliger og aktivitetssentre
- UH – bemannede boliger og aktivitetssentre
- Arbeids-forberedende
- Aktiv fritid

Virksomhets-område: Behandling og rehabilitering

- Hjemmetjenester
- Korttidsplasser, rehabilitering, fysio-ergoterapi (Valhalla og Kløvertun m. sine tjenester)
- BPA
- Dagsentra for eldre
- Eldresenter-tjenesten
- Kommunalege, Legevakt,
- Adm. fastleger og fysioterapeuter,
- Miljørettet helsevern
- Gyldengården helsesenter
- Fengsels-helse-tjeneste
- Feltsykepleie
- Frivillig-koordinator
- Frivillighets-sentralene

Virksomhets-område: Langtids pleie

- Sykehjem
- Omsorgsboliger
- Sykehjemsleger
- Kjøkken-service

Virksomhets-område: NAV

- Stat:
- Folketrygd-loven
 - Familie-relaterte ytelser (Barmetrygd, kontantstøtte og bidrag)
- Kommune:
- Opplysning, råd og veiledning,
 - Økonomisk stønad
 - Kvalifiserings-program
 - Introduksjonsprogrammet
 - Bosetting av flyktninger (oppfølgings-arbeidet)

Virksomhets-område: Forvaltning og service

- EBT
- Koordinerende enhet
- Du/Vi-to
- Tolke-tjenesten
- Statlig mottak
- Bosetting av flyktninger (ansakftelse og tildeling av bolig)

NIVÅ 2

Punkt 53/12: Helse- og sosialstyrets møteprogram for 2013



Dato: 8. oktober 2012
Saksnr.: 200814863-11
Arkivkode E: 065
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
16.10.2012

Helse- og sosialstyrets møteprogram for 2013

Helse- og sosialstyrets møteprogram for 2013 foreslås som følger:

1. halvår:

Uke 3	Uke 7	Uke 12	Uke 17	Uke 22	Uke 25
Tirsdag 15. januar	Tirsdag 12. februar	Tirsdag 19. mars	Tirsdag 23. april	Tirsdag 28. mai	Tirsdag 18. juni

2. halvår:

Uke 35	Uke 39	Uke 42	Uke 47	Uke 50
Tirsdag 27. august	Tirsdag 24. september	Tirsdag 15. oktober	Tirsdag 19. november	Tirsdag 10. desember

* Vinterferie uke 8

* Påske uke 13/14

* Høstferie uke 40

* HP helse- og sosialsektoren uke 47

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyrets foreslåtte møteprogram for 2013 godkjennes.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

**Punkt 54/12: KOPIERT TIL SAK-DOKNR 201113829 - 25 DEN '07112012'
AV 'ROKN': Stiftelsen Shalam - anmodning om omdisponering av bevilgede midler fra det nedlagte tilbudet på Åsen omsorgs- og motivasjonscenter til et dagtilbud**

Punkt 55/12: Analyse av helse- og sosialsektorens virksomhet

Bilag

Saksprotokoll

Deloitte Kostnader og gevinster knyttet til bestiller-utfører-modellen

Vurdering av Helse- og sosialsektorens måle og kontrollrutiner

Sluttrapport Agenda Kaupang - Analyser av helse- og sosialsektoren



Dato: 8. oktober 2012
Saksnr.: 201210297-1
Arkivkode E: 065
Saksbehandler: Kristin Skjelbred

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato

16.10.2012
17.10.2012

Analyser av helse- og sosialsektorens virksomhet

Sammendrag:

Bystyret vedtok i forbindelse med behandlingen av handlingsprogrammet i desember 2011 et verbalforslag om en organisasjonsgjennomgang i helse- og sosialsektoren. Bestillingen ble presisert i formannskapets møte 7. mars 2012 i sak 23/12.

Agenda Kaupang ble engasjert til å gjennomføre analysen og leverte i begynnelsen av oktober to rapporter: «Analyser av Helse- og sosialsektorens virksomhet» og «Vurdering av Helse og sosialsektorens måle- og kontrollrutiner samt avvikshåndtering».

Program for storbyforskning i KS bestilte en utredning om kostnader og gevinster ved bestiller-utfører-modellen innenfor helse- og sosialtjenestene i 2011. Rapporten ble levert i juli.

Rapportene viser at utnyttelsen av ressursene er svært god i helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune sammenlignet med de øvrige kommunene i analysen. Produktiviteten er høy – noe som innebærer at en får mye tjenester for pengene i Kristiansand. Dette gjelder særlig for pleie- og omsorgstjenester hvor en tilpasning til utgiftsnivået på linje med sammenligningskommunene ville innebære 30-190 mill kr mer til formålet årlig.

I vurderingen av helse- og sosialsektorens måle- og kontrollrutiner påpekes det at risikovurderinger i større grad bør legges til grunn for å sikre betryggende kontroll med virksomheten. Dette gjelder både i arbeidet med budsjett og økonomioppfølging, samt i overordnet kvalitets- og internkontrollarbeid. Det påpekes at tjenestekvaliteten ikke kan dokumenteres på en tilstrekkelig god måte, men det presiseres at dette ikke nødvendigvis betyr at kvaliteten er for lav.

Rapporten om bestiller-utfører-organiseringen konkluderer med at modellen samlet sett virker effektivitetsfremmende. Det finnes kostnadsdrivende elementer i modellen, men med styringsgrep og klar rolleavklaring mellom bestiller og utfører, håndterer kommunene dette slik at de effektivitetsfremmende elementene får størst betydning.

På bakgrunn av det rapportene beskriver, er følgende forhold sentrale for videreutvikling og forbedring:

- Til tross for at Kristiansand kommune har like mye penger å disponere (inntekter) som andre kommuner, så har Kristiansand kommune valgt å benytte betydelig mindre ressurser til helse- og sosialformål enn sammenligningskommunene.
- Risiko- og sårbarhetsanalyser vil i større grad innarbeides som metode for kvalitetssikring av budsjett, økonomioppfølging og tjenestekvalitet.
- Incentiver knyttet til forebygging vil innarbeides når modellene for innsatsstyrt finansiering i sektoren evalueres.
- En videreutvikling av kvalitetssystemet på ny elektronisk plattform og elektronisk avvikrapporing vil fortsatt ha høy prioritet.

Forslag til vedtak:

Formannskapet slutter seg til de momenter som fremkommer i saken og ber om at påpekte forhold gis prioritet.

Tor Sommerseth
Rådmann

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg:

- * Sluttrapport fra Agenda Kaupang: Analyser av helse- og sosialsektorens virksomhet.
- * Sluttrapport fra Agenda Kaupang: Vurdering av helse- og sosialsektorens måle- og kontrollrutiner samt avvikshåndtering
- * Kostnader og gevinster ved bestiller-utfører-modellen

Bakgrunn for saken :

Da bystyret behandlet handlingsprogrammet i desember 2011, ble det vedtatt et verbalforslag som omhandler organisasjonsgjennomgang i helse- og sosialsektoren:

Det foretas en gjennomgang av Helse- og sosialsektorens virksomhet og serviceproduksjon av kvalifiserte eksterne økonomi og organisasjonsrådgivere. Slik gjennomgang foretas ikke primært på basis av identifiserte problemområder, men mer med utgangspunkt i at selv det som er bra ofte kan forbedres i en dialog med kvalifiserte ressursmiljøer.

Ved formannskapetets behandling av sak 23/12 7. mars 2012 ble oppdraget presisert gjennom følgende bestilling (vedtakets punkt 3):

I oppdragsbeskrivelsen for Agenda Kaupang under avsnitt om Organisasjonsgjennomgang (s. 71) tilføyes følgende punkter:

- a. En gjennomgang av sektorens aktiviteter med medfølgende budsjetter; hva skal videreføres, hvilke tjenester skal vi gjøre mer eller mindre av og hvilke tjenester skal vi ikke gjøre lenger.*
- b. Ut fra pkt. 1; kan flytting mellom og endring av budsjettposter (dvs. endret intern organisering, kjøp fra private etc) være hensiktsmessig og skape gevinster eller forbedringer i driften.*
- c. Foreta en vurdering av om sektorens måle- og kontrollrutiner fungerer tilfredsstillende, eller om forbedringspotensialer finnes.*
- d. Foreta en vurdering av om sektoren har optimale rutiner og praksis knyttet til korrigering og opprettelse av avvik i tjenesteproduksjon og drift.*

Agenda Kaupang ble engasjert til å gjennomføre analysen, og leverte i begynnelsen av oktober sine rapporter. Oppdraget er delt i to, hvor de første to punktene (a. og b.) besvares i rapporten «Analyser av Helse- og sosialsektorens virksomhet», og de to siste (c. og d.) i rapport «Vurdering av Helse og sosialsektorens måle- og kontrollrutiner samt avvikshåndtering». I denne saken presenteres resultatene fra gjennomgangen.

Program for storbyforskning i KS tok i 2011 initiativ til en utredning om kostnader og gevinster ved bestiller-utfører-modellen innenfor helse- og omsorgstjenestene. Her deltok Kristiansand sammen med flere andre av landets største kommuner. Rapporten «Kostnader og gevinster knyttet til bestiller-utfører-modellen» som er utarbeidet av Deloitte kom i juni 2012. Resultatene herfra blir også presentert i denne saken.

Analysen av Helse- og sosialsektorens virksomhet

Agenda Kaupang har gjennomført en produktivetsanalyse som sammenligner prioriteringen innenfor helse- og sosialtjenestene samt ressursutnyttelsen innenfor disse med et utvalg andre kommuner.

Rapporten viser at Kristiansand kommune bruker minst av alle sammenligningskommunene til helse- og sosialformål når en justerer for antall innbyggere og behov i befolkningen. Kristiansand prioriterer med andre ord helse- og sosialformål klart lavere enn de øvrige kommunene i analysen. Dette gjelder særlig for pleie- og omsorgstjenester hvor en tilpasning til utgiftsnivået på linje med sammenligningskommunene ville innebære 30-190 mill kr mer til formålet årlig. Også for helsetjenester og barneverntjenester er utgiftsnivået klart lavere enn for sammenligningskommunen. For sosialtjenestene er utgiftsnivået gjennomsnittlig til høyt.

Utgiftsnivået sett i sammenheng med produksjonen av tjenester er et uttrykk for ressursutnyttelsen. Omfanget av helse- og sosialtjenester i Kristiansand er høyt sammenlignet med de øvrige kommunene i analysen. Dette betyr at det gjennomgående er

høy produktivitet i tjenestene - med andre ord; en får mye tjenester for pengene i Kristiansand.

Med utgangspunkt i produktivitetsanalysen innenfor de ulike tjenestene, vurderer Agenda Kaupang hva en bør gjøre mer/mindre av og mulige gevinster/forbedringer ved flytting av budsjettposter (internt eller ved kjøp av private). I hovedsak er det ikke foreslått store endringer på bakgrunn av et produktivitetsargument. Det kan imidlertid være andre forhold som gjør at endringer er hensiktsmessig og ønskelig. Effekten av og kvalitet på tjenester er påpekt som aktuelle forhold. Hvordan forebyggende tjenester er prioritert, koordinert og fulgt opp er eksempel på spørsmål som stilles på bakgrunn av produksjonstill. Hvem som utfører tjenesten er også kommentert. Innenfor omsorgstjenestene er andelen utført av private svært lav i forhold til sammenligningskommunene. Innenfor rusomsorgen er andelen klart høyere, og over gjennomsnittet for kommunegruppen.

Vurdering av Helse og sosialsektorens måle- og kontrollrutiner samt avvikshåndtering

I rapporten «Vurdering av Helse- og sosialsektorens måle- og kontrollrutiner samt avvikshåndtering» søker Agenda Kaupang å gi svar på om sektoren fører betryggende kontroll (j.fr kommunelovens § 23-2) med egen virksomhet knyttet til både budsjettprosesser, økonomioppfølging og kvalitet på tjenestene. Analysen er ikke en gjennomgående revisjon av området, men avgrenset til sektorens interne styring på overordnet nivå (direktør-nivå).

Rapporten peker på at hovedutfordringen på overordnet nivå er at en ikke har god nok kontroll på risikomomenter som påvirker måloppnåelsen for sektoren. Det foregår en rekke kontrollaktiviteter med påfølgende korrigerende tiltak, men disse er ikke nødvendigvis basert på overordnede, dokumenterbare og systematiske risikoanalyser. Dette gjelder både økonomiområdet og for tjenestekvalitet. Det er usikkert om HS-sektoren har betryggende kontroll på kvalitet. Rapporten presiserer at det ikke nødvendigvis betyr at kvaliteten på tjenestene er mangelfull, men at kvaliteten ikke kan dokumenteres på en tilstrekkelig måte.

Kostnader og gevinster knyttet til bestiller-utfører-modellen

Analysen søker å gi svar på om en bestiller-utfører-modeller er kostnadsdrivende eller effektivitetsfremmende, om modellen har ført til bedre behovsdekning, bedre forvaltning av ressursene og hvordan modellen har påvirket tjenesteytingen i kommunene som analyseres. Hovedkonklusjonen i rapporten er at bestiller-utfører-modellen har både kostnadsdrivende og effektivitetsfremmende elementer. Kommunene er oppmerksomme på de kostnadsdrivende elementene og har kompensert for dette gjennom ulike styringsgrep, og det gjør at de effektivitetsfremmende elementene får størst gjennomslag. Det er selve praktisering av modellen som er mest utslagsgivende. Det betyr at klar rolleavklaring mellom bestiller og utfører og tydelig plassering av økonomisk ansvar og volumansvar må praktiseres for at modellen skal være effektivitetsfremmende.

Helse- og sosialdirektørens vurdering

Styrken med produktivitetsanalysen fra Agenda Kaupang er at den gir et bilde av status i Kristiansand i forhold til et utvalg av sammenligningskommuner når det gjelder utgiftsnivå og ressursbruk. Den beskriver på en tydelig måte hvordan helse- og sosialtjenester er prioritert i Kristiansand, og at en får mye tjenester for de tilgjengelige ressursene. Samtidig innebærer metodevalget en avgrensning. Dette er ikke en *effektivitetsanalyse*. Produktivitet er et uttrykk for forholdet mellom tjenestemengde og ressursinnsats, mens effektivitet er et uttrykk for effekt eller resultat av tjenestene i forhold til ressursinnsats. Det er svært krevende å finne gode effektivitetsmål på tjenestene som er sammenlignbare mellom kommunene, og som er målbare over en kortere tidshorison. Det har blant annet vært jobbet mye med dette innenfor ASSS-nettverkene, uten at en har funnet gode og sammenlignbare effektmål. I Agenda Kaupangs rapport reises allikevel noen relevante og interessante problemstillinger knyttet til

organisering av tjenestene og effekt av ulike tjenester og valgte tjenesteprofiler. Dette er nyttige innspill i det pågående omorganiseringsarbeidet i sektoren. Tjenesteprofiler med større oppmerksomhet på forebygging kontra reparasjon er et eksempel på dette.

Private og ideelle organisasjoner er viktige samarbeidspartnere for sektoren på flere områder. Innenfor omsorgstjenestene er andelen utført av private lav i dag. Fritt brukervalg innenfor praktisk hjelp i hjemmet og OPS-prosjektet for nytt sykehjem/omsorgsbolig er sentrale områder for videreutvikling av samarbeidet med privat sektor. Innenfor rusomsorgen er ideelle organisasjoner en viktig tjenesteutøver for kommunen hvor all institusjonsbruk i dag er drevet av private/ideelle organisasjoner. Dette er også et område for videreutvikling av samarbeid og eventuelle anbudsprosesser.

Agenda Kaupangs rapport om betryggende kontroll med helse- og sosialsektorens virksomhet viser at budsjettprosessene i kommunen og sektoren er omfattende og grundige. Det pekes på noen utfordringer knyttet til hvordan endring i behov (flere brukere, økt hjelpebehov eller nye kommunale oppgaver) innarbeides i budsjettene. En ny demografimodell er under utarbeidelse for å håndtere dette bedre enn i dag. Økonomioppfølgingen beskrives i rapporten som tett og god, og dette har et høyt fokus i sektoren. Å finne treffsikre tiltak som raskt reduserer utgiftsnivået når økonomisk avvik avdekkes, er en utfordring i en tjenesteproduserende organisasjon hvor rettighetslovgivning og høy andel faste lønnsutgifter er en del av rammebetingelsene. Agenda Kaupangs råd om i større grad å benytte seg av systematiske risikoanalyser i økonomioppfølgingen for å være tidligere ute med tiltak, vurderes som en nyttig tilnærming i en ytterligere forbedring av økonomioppfølgingen.

Kvalitetssystemet innenfor helse- og sosialsektoren skal sikre god internkontroll og kontinuerlig forbedring i tjenestene. Rapporten påpeker mangler med dokumentasjon av kvalitet på overordnet nivå, og dette er allerede gjenstand for forbedring og videreutvikling. Oppdateringen av kvalitetssystemet på ny elektronisk plattform, overgang til elektronisk rapportering av avvik, anskaffelse av elektronisk verktøy for sykepleieprosedyrer og organiseringen av kvalitetsarbeidet i den nye organisasjonen fra 2013 er eksempler på dette.

Rapporten om bestiller-utfører-organiseringen er nyttig for sektoren i arbeidet med å tilpasse dagens finansieringsmodeller i den nye organisasjonen. Den bekrefter at en bestiller-utfører-organisering med tydelig rolleavklaring og ansvarsfordeling ikke er kostnadsdrivende. Rapporten beskriver flere punkter som kan forsterke gevinstene av en bestiller-utfører-organisering som sektoren må se nærmere på når modellene evalueres og tilpasses. At forebyggingsperspektivet i liten grad støttes av incentivene i dagens modeller, er et åpenbart forbedringsområde som vil bli helt sentralt når modellene tilpasses.

På bakgrunn av det rapportene beskriver, er følgende forhold sentrale for videreutvikling og forbedring:

- Til tross for at Kristiansand kommune har like mye penger å disponere (inntekter) som andre kommuner, så har Kristiansand kommune valgt å benytte betydelig mindre ressurser til helse- og sosialformål enn sammenligningskommunene.
- Risiko- og sårbarhetsanalyser vil i større grad innarbeides som metode for kvalitetssikring av budsjett, økonomioppfølging og tjenestekvalitet.
- Incentiver knyttet til forebygging vil innarbeides når modellene for innsatsstyrt finansiering i sektoren evalueres.
- En videreutvikling av kvalitetssystemet på ny elektronisk plattform og elektronisk avviksrapportering vil fortsatt ha høy prioritet.