

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 17-03-2015

Møtedato Tirsdag d. 17. marts 2015 kl. 14:00

Møtested

Indholdsfortegnelse

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 18.02.15.....	3
Oppfølging av revisjonsrapport Jegersberg gård rehabiliterings- og kompetansesenter.....	5
Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2015-2018.....	15
Oppfølging av bystyresak 72/14. Informasjon til hovedutvalg etter nedleggelse av klient og barneve	21

Sak 7/15: Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 18.02.15

Vedlegg

Protokoll Helse- og sosialstyret 18.02.2015



Dato 5. mars 2015
Saksnr.: 201500014-11
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
17.03.2015

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 18.02.15

Forslag til vedtak

[Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 18.02.15.](#)

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll helse- og sosialstyret 18.02.15

Sak 8/15: Oppfølging av revisjonsrapport Jegersberg gård rehabiliterings- og kompetansesenter

Vedlegg

Vedtak BYSTYR, 25032015, Sak 37/15, Oppfølging av revisjonsrapport Jegersberg gård rehabiliterings- og kompetansesenter

Statusrapport Jegersberg ga°rd.pdf

sak 37-15



Dato 10. mars 2015
Saksnr.: 201406862-10
Saksbehandler Inger Ingebretsen

Saksgang

Helse- og sosialstyret

Bystyret

Møtedato

17.03.2015

25.03.2015

Oppfølging av revisjonsrapport Jegersberg gård rehabiliterings- og kompetansesenter

Sammendrag

Orienteringssak vedrørende vedtak knyttet til revisjonsrapport og igangsetting av byggetrinn 2. Saksfremstillingen belyser de ulike momenter som er etterspurt i revisjonens rapport.

Konklusjonen i revisjonsrapporten viser utfordringer knyttet til at politikerne har opplevd uklarheter om følgende momenter:

- For optimistiske prognoser for antall beboere på senteret
- Målgruppen
- Hvilken dimensjonering som er senterets «kritiske masse»
- Investeringskostnader som vil påløpe i prosessen frem til senteret er ferdig utbygget

Forslag til vedtak

1. Bystyret tar saken til orientering
2. Byggetrinn 2 ved Jegersberg gård iverksettes

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:
Intern statusrapport

Bakgrunn for saken

Bystyret vedtok i budsjettmøte 18. desember 2013 følgende:

- *Beslutningen vedrørende byggetrinn 2 på Jegersberg gård utsettes inntil 1. byggetrinn er evaluert. Evalueringen foretas av kommunerevisjonen. (33/20)*

Kommunerevisjonens evalueringsrapport ble lagt frem for Kontrollutvalget 25.09.14. Det ble fattet følgende vedtak:

- *Kontrollutvalget tar revisjonens rapport vedr «Rehabiliterings- og kompetansesenteret Jegersberg gård» til orientering.*

Rapporten ble lagt frem for Helse- og sosialstyre i møte 23. september 2014, med følgende innstilling til Bystyret:

1. *Bystyret tar rapporten «Jegerberg gård – evaluering av første driftsfase samt politikernes beslutningsgrunnlag ifm prosjektets oppstart» til etterretning.*
2. *Bystyret ber administrasjonen fremme en sak til politisk behandling som klargjør de momentene revisjonen påpeker i sin konklusjon pkt. 7-4.*

Bystyret behandlet saken i møte 29. oktober 2014, hvor Helse- og sosialstyrets innstilling ble enstemmig vedtatt. I tillegg ble det vedtatt følgende:

- *Det vurderes om en bør utvide nedslagsfeltet for rekruttering av beboerne på Jegersberg gård.*

Innledning

I denne saksfremstillingen vil administrasjonen søke å redegjøre for de momenter som revisjonsrapporten av september 2014 påpeker særskilt:

- For optimistiske prognoser for antall beboere på senteret
- Målgruppen for Jegersberg gård
- Hvilken dimensjonering som er senterets «kritiske masse»
- Investeringskostnader som vil påløpe i prosessen frem til senteret er ferdig utbygget

Jegersberg gård er en modellutvikling som gjennomføres i samarbeid med Sørlandet Sykehus SSHF, UiA, næringsliv og organisasjoner. Jegersberg gård Rehabiliterings- og kompetansesenter ble etablert i mai 2013. Senterets overordnede målsetting er å tilby et langsiktig og helhetlig medikamentfritt rehabiliteringstilbud. Felleskap og kvalifisering for et ordinært liv i samfunnet er hovedmålsettingen. Brukerne tilbys individuelle rehabiliteringsopplegg som sikrer opphold ved Jegersberg gård i minimum 3 år, eller så lang tid den enkelte trenger for å oppnå målsettingen. Brukerkompetanse er sentralt i mentorordningen og gjennom det deltakende fellesskap ved senteret.

Jegersberg gård er et interkommunalt samarbeid mellom knutepunkt sør kommunene, hvor Kristiansand kommune er vertskommune. I første driftsfase er det kommunene Søgne, Songdalen Vennesla og Lillesand som har inngått samarbeidsavtale. Det har som følge av

utsettelse av byggetrinn 2 og ulike medieoppslag, oppstått en usikkerhet rundt senterets videre eksistens for beboerne, aktuelle nye beboere, samarbeidspartnere og andre involverte. Det er derfor viktig at fremtiden for senteret blir avklart. Forutsigbarhet er av stor betydning for å utvikle modellen.

Alle plassene på Jegersberg gård er nå i bruk. Dette innebærer at 8 beboere er i gang med sin rehabilitering. Inntaksteamet har nå personer på venteliste for inntak. For fortsatt rekruttering, informasjon om senteret, samarbeid med ulike aktører og videreutvikling er det viktig at fremdriften for byggetrinn 2 blir avklart. Senteret har høye målsettinger, og målet om 60% rusfrihet 3 år etter avsluttet rehabilitering står ved lag. Med så høye ambisjoner, må tilbudet på senteret stå i forhold til målet. Av de beboerne som har flyttet inn på gården, har alle klart sitt mål om rusfrihet.

Rehabiliterings- og kompetansesenteret har vært gjennom ulike faser, fra forprosjekt og prosjekt, til oppstart og drift. Et helt nytt konsept som dette senteret er, vil være utfordrende å lage et komplett bilde av før det har vært i drift en stund. Da skissen til modellen for senteret ble utarbeidet i 2009, var det ikke klart hvor senteret fysisk skulle etableres. Det var heller ikke mulig å forutse tidsperspektivet i forhold til bosetting og oppbygging av mentorstammen. Det er brukt lengre tid på dette en tenkt, men ser i ettertid at dette har vært nødvendig for å sikre kvaliteten i inntak og oppfølging av beboerne. Denne sikrer et godt grunnlag for arbeidet i fase 2.

Revisjon av første driftsfase

I det følgende vil det først bli sett på de funnene som revisjonsrapporten har beskrevet. Konklusjon i rapporten pkt 7-4 er at driftsmessig er Jegersberg gård kommet dit man kunne forvente etter et års drift. I tillegg trekkes det frem at engasjement, samarbeid og samhandlingsreformen er viktige premisser for denne type senter.

Konklusjonen viser utfordringer knyttet til at politikerne har opplevd uklarheter om følgende momenter:

- For optimistiske prognoser for antall beboere på senteret
- Målgruppen
- Hvilken dimensjonering som er senterets «kritiske masse»
- Investeringskostnader som vil påløpe i prosessen frem til senteret er ferdig utbygget

Revisjonens anbefaling:

«For å få bekreftet en solid politisk forankring i forbindelse med byggetrinn 2 og byggetrinn 3, anbefaler revisjonen at administrasjonen legger frem en sak om rusprosjektet på Jegersberg gård til politisk behandling, hvor overnevnte forhold gjennomgås og hvor det gjøres rede for plan for de videre byggetrinn.»

Det synes ikke å være unaturlig at overnevnte skal ses i sammenheng med kommunens eget arbeid med å evaluere først driftsår på Jegersberg gård.

På bakgrunn av bystyrets vedtak, vil administrasjonen i denne saksfremstillingen klargjøre plan for byggetrinn 2. Administrasjonen vil komme tilbake med ny sak vedrørende byggetrinn 3 når byggetrinn 2 er ferdigstilt og evaluert. Videre vil utfordringene som er skissert i konklusjonen i revisjonsrapporten bli særlig ivaretatt.

Det er ikke gjennomført en fullstendig evaluering av første driftsår, men det er utarbeidet en statusrapport som ligger vedlagt. Evalueringen gjennomføres i løpet av 2015 i forbindelse med fulltallighet i byggetrinn 1. Denne vil vurdere målsettinger og virkningsfulle elementer i konseptet. Momentene som revisjonen har påpekt vil også bli hensyntatt.

Økonomi

I revisjonsrapporten fremkommer det at det er oppstått en del uklarhet om ansvarsforhold når det gjelder de økonomiske rammene rundt Jegersberg gård. I det følgende vil det derfor bli redegjort kort for ansvarsforhold når det gjelder investering og drift.

Investering

Byggetrinn 1

I juni 2011 vedtok bystyret at Kristiansand kommune skulle kjøpe Jegersberg gård. Det ble vedtatt at gården skulle benyttes til Rehabiliterings- og kompetansesenter. Kristiansand Eiendom står ansvarlig for investering knyttet til kjøp, ombygging og etablering av 8 boenheter. Viser for øvrig til revisjonens rapport hvor investeringskostnadene er omtalt.

Husleiekostnader knyttet til byggetrinn 1 er beregnet til kr. 1 040.000. pr. år. Fremkommer i tabell side 5

Byggetrinn 2

Kristiansand boligselskap er ansvarlig for bygg og investeringer for videre fremdrift. I byggetrinn 2 er det planlagt 18 nye boenheter, aktivitetsareal og et stort kjøkken. Totalkostnadene for dette er kr 30 mill som er innarbeidet i handlingsplanen for 2015. Det er foretatt nødvendig regulering av området, og byggingen kan iverksettes umiddelbart.

Beboerhusleie betales direkte til Boligselskapet. Kostnader knyttet til leie av næringsandel er beregnet til kr. 337 000,- pr. år. Det legges opp til en gradvis opptrapping av antall beboere. Det er derfor stipulert tomgangsleie og dette fremkommer som en kostnad i fremlagt økonomiplan tabell side 5.

Byggetrinn 3

Byggetrinn 3 vil foregå over flere år. I full drift kan modellen håndtere opp mot 100 beboere. En forsvarlig progresjon vil være om lag 10 nye beboere årlig. Det er ikke tatt endelig stilling til hvilke type boenheter som senteret da vil ha behov for. Dette avhenger av beboergruppe, utvikling av senteret mm. Administrasjonen vil legge frem en egen sak for politisk behandling vedrørende et tredje byggetrinn.

Drift – tjenesten

Driftskonseptet for Jegersberg gård ble vedtatt i formannskapet 22.08.12. Det er helse- og sosialsektoren som har ansvar for driften av Jegersberg gård. Det er pr i dag 5 lønnede stillinger på senteret. 2 av disse er ansatt med mentorkompetanse/egenerfaring. Stillingene er lønnet av midler fra staten, med kr. 3,25 millioner årlig. Dette er midler som det må søkes på årlig. Det er ikke planlagt flere stillinger til drift av de nye boenhetene.

Samarbeidskommunene betaler kr. 0,6 mill pr. år jamfør samarbeidsavtalen.

Samarbeidsavtalen skal *reforhandles* i løpet av 2015. I tillegg betales kr. 250,- pr døgn fra hjemstedskommune for hver enkelt beboer. Dette utgjør årlig kr. 91.250,- pr plass. Beboerne betaler selv egenandel for oppholdet (i tillegg til husleie) på kr.5000,- pr måned. Dette dekker kost og aktiviteter.

Inntekter på næring var i 2014 på ca.kr. 0,76 mill. Dette er inntekter fra stalldrift, hundedagis og servicetjenester. Det er stipulert inntekter knyttet til næringsvirksomhet på kr. 1,2 mill i 2015.

Kristiansand kommunes finansiering til drift av senteret var på ca kr. 0,5 million i 2014 og vil være tilsvarende i 2015.

Regnskap 2014 - budsjett 2015-2018

Driftsbudsjett for Jegersberg Gård- Rehabiliterings og kompetanse senter	Regnskap	Budsjett	Budsjett	Budsjett	Budsjett
Driftsår	2014	2015	2016	2017	2018
Gjennomsnitt antall beboere	6	8	18	22	26
Inntekter:					
Statlige rusmidler kapittel 076361 *	3 250 000	3 250 000	3 250 000	3 250 000	3 250 000
Refusjon fra samarbeidskommuner**	594 000	600 000	600 000	600 000	600 000
Kommunal døgnbetaling pr beboer (Kr. 250,- pr døgn)	273 000	730 000	1 642 500	2 007 500	2 372 500
Beboerbetaling; Husleie/Hovedhuset*** a kr 5693,- (8stk)	282 000	547 000	547 000	547 000	547 000
Beboerbetaling husholdning- diverse a kr 5000,- pr. mnd	458 000	480 000	1 080 000	1 320 000	1 560 000
Inntekter fra nærings virksomhet	764 000	1 200 000	1 200 000	1 500 000	1 600 000
Sykelønn & refusjon	288 000				
Bevilgning - finansiering intern husleie		1 040 000	1 040 000	1 040 000	1 040 000
Mva komp	224 000				
Etableringsmidler Kristiansand kommune/budsjett					
Totale inntekter	6 133 000	7 847 000	9 359 500	10 264 500	10 969 500
Utgifter:					
Lønn inkludert sosiale utgifter	-2 965 000	-3 015 000	-3 250 000	-3 250 000	-3 250 000
Administrasjon	-326 000	-320 000	-320 000	-320 000	-320 000
Bygg / vedlikehold / utstyr	-300 000	-850 000	-547 000	-547 000	-547 000
Driftsutgifter knyttet til beboerne/husholdning diverse	-456 000	-768 000	-1 728 000	-2 112 000	-2 496 000
Internhusleie til KE		-1 040 000	-1 040 000	-1 040 000	-1 040 000
Leie til Boligselskapet - "næringsarealer"			-337 000	-337 000	-337 000
Stipulert tomgangleie til Boligselskapet			-537 600	-268 800	
Næringsutgifter:					
Stalldrift	-502 000	-400 000	-500 000	-500 000	-500 000
Hundedag hjem	-127 000	-80 000	-70 000	-70 000	-70 000
Servicetjenester	-30 000	-90 000	-120 000	-160 000	-200 000
Ny produkt og næringsutvikling		-829 600	-1 000 000	-1 500 000	-1 700 000
Mva kompensasjon	-224 000				
Totale utgifter	-4 930 000	-7 392 600	-9 449 600	-10 104 800	-10 460 000
Driftsresultat	1 203 000	454 400	-90 100	159 700	509 500
Avsetning til bundne fond	-1 808 000				
Avsetning til disposisjonsfond		-454 400		-159 700	-509 500
Bruk av bundne fond/disposisjonsfond	174 000		90 100		
Resultat etter avsetning til/bruk av bundne fond	-431 000	-	-	-	-
Budsjett/etableringsmidler fra Kristiansand kommune	529 000	480 000			
Resultat hensyntatt budsjett	98 000	934 400			
Kostnad for Kristiansand kommune - bykassen (husleie/budsjett)		1 520 000	1 040 000	1 040 000	1 040 000
*Det søkes på statlige rusmidler hvert år					
**Avtalen med samarbeidskommunene utgår i 2015. Fremforhandles ny ila 2015.					
*** Inntekter pr beboer i hovedhuset. Viser til side 5 i politisk sak Drift / vedlikehold / bygg.					

Driftsmidler når byggetrinn 2 er ferdig, vil ikke innebære økte kommunale utgifter, da det grunnet mentorordningen ikke er planlagt flere miljøfaglige ansatte. Egenandel fra oppholdskommuner, brukerbetaling og næringsvirksomhet vil dekke de økte totale utgifter på senteret.

Finansiering av byggetrinn 2

Husbanken har vært og er en viktig samarbeidspart for Jegersberg gård. 1.byggetrinn ble finansiert med tilskudd på 40%, som er det maksimale tilskuddet Husbanken gir. Se ellers redegjørelse for finansiering av Jegersberg gård i revisjonens rapport pkt.5.

For videre utbygging har Husbanken tilskuddsmidler og lån som kan søkes for å dekke utgiftene til investeringene som er planlagt. Det kan gis inntil 40% i tilskudd til boligdelen og inntil 20% til aktivitetsarealene.

Drift/vedlikehold/bygg

Drift og vedlikehold av eksisterende bygningsmasse gjøres i samarbeid mellom Kristiansand eiendom og Helse- og sosialsektoren. Alle beboerne har husleiekontrakter og betaler selv husleie på Jegersberg gård. Dette utgjør årlig kr. 547 000,-. Disse midlene dekker løpende vedlikehold og noe oppgradering av gården.

Målgruppe og inntak

Byggetrinn 1

Målgruppe

I første driftsår var det en målsetning at det skulle flytte inn 8 beboere på gården. I denne fasen har det vært svært viktig å sikre at de som bor på senteret er motivert for denne type rehabilitering. Med få plasser i et tett bo- og arbeidsfellesskap, vil hver enkelt beboers innstilling, motivasjon og innsats være avgjørende for at gruppen skal fungere. Målet er å bygge opp senteret etter de virkningsfulle elementer som er påvist bærende for denne type senter; kontinuitet, tid, fellesskap, kvalifisering og mentorordning. Det har vært avgjørende å sikre at de som får plass første året, vil være i stand til å ta på seg rollen som mentor, slik at det er tilstrekkelig mentorer til beboerne som flytter inn i driftsfase 2. En mentor er en som selv har erfaring som rusmiddelavhengig, og som gjennom egne erfaringer kan være en støttespiller for nye beboere.

For å sikre trygghet og fellesskap, har det vært nødvendig med en gradvis innflytting. Dette gjør at nye beboere treffer en gruppe beboere som har etablert seg i fellesskap, og som står klare til å ta inn nye i fellesskapet.

I oppstartsfasen har man måtte ta hensyn til at det er gårdsdrift på Jegersberg. Dette har resultert i at andre kriterier enn ordinære inntakskriterier måtte vektlegges. Beboerne må ha helse til å kunne ta del i gårdsdriften. Dette har vært viktig i det første driftsåret da det er få mennesker å fordele arbeidet på. I de neste byggetrinn vil dette ikke være så viktig, ut fra at det da er flere beboere å fordele oppgavene på.

«Kritisk masse» er brukt som et begrep i revisjonens rapport (punkt 6.2.3) for å beskrive hvilken dimensjonering modellen er avhengig av for å oppnå effekt. Dette er et uttrykk, fremkommet i intervjuer revisjonen har hatt med informanter, som kan skape uklarheter forstått som presis mengdeangivelse. I saken er begrepet brukt for å uttrykke den robustheten modellen er avhengig av for å sikre utvikling av hovedelementene: mentorstrukturen, produkt- og næringsutvikling, kvalifiseringsmulighetene, tidsaspektet og den økonomiske bærekraften i modellen. Saken presiserer at gjennomføring av byggetrinn 2 er en forutsetning for å få disse elementene til å virke, forsterke hverandre og gi rehabiliteringseffekter som i tilsvarende modeller man har studert.

Modellen har imidlertid et langt større potensiale som kan tas ut gjennom trinnvis utvikling over tid. Hvis man skal utnytte potensialet som ligger til grunn for modellutviklingen forutsetter dette videre vekst, forstått som volumøkning i form av byggetrinn utover byggetrinn 2. Flere beboere gir redusert sårbarhet, økt samfunnsøkonomisk gevinst og økte muligheter til innovativ utvikling av modellen. Et tredje byggetrinn må planlegges på bakgrunn av erfaringene fra gjennomførte driftsfaser og vil bli vurdert i forbindelse med rullering av handlingsprogrammet de neste periodene. Administrasjonen vil legge frem en egen sak for politisk behandling vedrørende et tredje byggetrinn innen 2018.

Inntak

Det foregår informasjon, avklaring, motivasjonsarbeid og rekruttering på en rekke arenaer, være seg på spesialisthelsetjenesten, i brukerorganisasjonen A-LARM, Kirkens bymisjon, private omsorgsinstitusjoner og behandlingssentre og i kommunene. Selve inntaket til senteret skjer gjennom et interkommunalt inntaksteam som består av ruskonsulenter fra alle samarbeidskommunene.

Beskrivelse av fase 2

Målgruppe og inntak

Senteret er nå etablert, og de første beboerne er klar til å påta seg mentorrollen. Det betyr at det ligger til rette for byggetrinn 2, som innebærer 18 nye boenheter. Ferdigstilling av byggetrinn 2 innebærer 26 beboere. I denne fasen vil målgruppen være i tråd med det som beskrives i prosjektrapporten fra 2009/2010. Dvs. at det ikke lenger er nødvendig at alle som rekrutteres er potensielle mentorer.

Målgruppa til Jegersberg gård er personer over 18 år med narkotikaavhengighet som har behov for et langvarig rehabiliterings- og kvalifiseringstilbud. Det er ikke satt noe øvre aldersgrense, men de yngste skal prioriteres, jfr Prosjektrapport 2009/2010. Senteret er medikamentfritt og det innebærer at brukere av legemiddelassistert behandling (LAR) ikke er i målgruppen. For øvrig er de spesielle rekrutteringshensyn (helseforhold og mentorpotensialitet) som er beskrevet i trinn 1 ikke lenger avgjørende i forhold til fremtidige inntak.

Inntaket vil etter byggetrinn 2 kunne skje gradvis raskere, da en etablert grunnstamme av beboere har bedre forutsetninger for å ta i mot nye på en trygg og god måte.

Nedslagsfelt for rekruttering

De deltakende kommunene i Knutepunktet er enige om at man fremover kan øke nedslagsfelt for rekruttering. Det er etterspurt fra andre kommuner i og utenfor Agderfylkene. Her er det utarbeidet en informasjonsstrategi som skal sikre rekruttering fra nedslagsfeltet til helseforetaket med muligheter til utvidelse.

Det vil bli tatt kontakt med de to kommunene i Knutepunktet som ikke er med (Birkenes og Iveland), og invitere disse på nytt om å være med i samarbeidet. Det er foreløpig ikke aktuelt å utvide samarbeidsavtalen utover Knutepunkt Sørlandet, men andre kommuner kan kjøpe plasser på senteret til stykkpris. Samarbeidskommunene har fortsatt prioritet for plasser, jmfør samarbeidsavtalen pkt.1.3.

Kvalifisering av beboerne

Kvalifisering er et element som er avgjørende i rehabiliteringsløpet. Dette omhandler både utdanning, arbeid og hverdagsliv. Kvalifiseringsløpet til beboerne på Jegersberg gård går i

faser. I starten av et rehabiliteringsløp jobber man i gårdsdriften. Beboerne har fulle arbeidsdager og det er fokus på rutiner, samt å sikre at arbeidet utføres som planlagt. Ved å jobbe på Jegersberg gård, får man stor variasjon i arbeidsoppgaver og den enkelte utfører arbeid ut i fra sitt potensiale.

Det første året man bor på Jegersberg gård er man i en tidlig fase av sitt nye rusfrie liv. Det er mye man skal rehabilitere: være en aktiv deltaker i samfunnet, fysisk og psykisk helse, ernæring, mestring av en rusfri hverdag. I tillegg trenges gjerne trening i kommunikasjon, øke evnen til å bygge nettverk, og å stå i relasjoner. Det å være i arbeid og deltaker i et arbeidslag er et viktig element i rehabiliteringen. Treningen på å leve et rusfritt liv som arbeidstaker og en del av et arbeidslag, gir identitet og selvtillit. Fellesskapet og arbeidet på gården gir tilhørighet til gården, til nærmiljøet og bygger opp om en rusfri identitet.

Gjennom samhandling i både jobb og fritid lærer beboerne kollektiv problemløsning, både til beste for kollektivet og dem selv.

Dagens arbeidsaktiviteter på Jegersberg gård består nå av stalldrift, «hundredagis» og servicetjenester til private og offentlige kunder.

Kvalitet skal være grunnelement for senteret. Det har vært lagt ned en stor innsats for å sikre at gården fremstår som velstelt. Hesteholdet og jobben som gjøres på gården bærer preg av kvalitet. I september 2014 kom det uanmeldt tilsyn fra Mattilsynet. Gården fikk da mange lovord om driften, og tilsynet avdekket ingen forhold som gav grunnlag for merknader. Dette er et eksempel på at senteret har satt kvalitet i system. I fase 2 vil senteret bygges videre med grunnleggende vekt på kvalitet i alt som omhandler senteret. Beboere, ansatte, naboer, turgåere, kommunen og alle samarbeidspartnere skal ha stolthet over senteret, området rundt og alt som foregår på gården.

De første beboerne som flyttet inn på gården, vil i løpet av året kunne være aktuelle for utdanning og arbeidsliv. Dette innebærer et tett samarbeid med NAV, utdanningsinstitusjoner og næringslivet.

Utfordringsbilde

I Jegersberg gård sitt konsept er det en forutsetning av senteret bygges videre ved hjelp av beboerne selv, hvor de fungerer som mentorer for nye som flytter inn. Det er ikke planlagt nye ansatte på senteret. Dette forutsetter at beboerne etter hvert blir klar til å påta seg mentoransvaret, et større ansvar for driften av gården og senteret. Det har vært et viktig fokusområde i byggetrinn 1 at beboerne som fikk plass var potensielle mentorer. De første som flyttet inn på gården påtar seg stadig større oppgaver, og vil kunne fungere som mentorer for beboere som flytter inn når byggetrinn 2 er etablert.

Det vil ikke være mulig at 18 nye flytter inn på en gang, ut fra at de skal få mulighet for tilpasning i fellesskapet, tilnærming til kvalifisering og sin egen rehabilitering. Innflytningen må derfor skje gradvis, men med mål om fullt belegg innen utgangen av 2016. Eventuell tomgangsleie er beregnet slik det er angitt i budsjett. Se tabell side 5.

Dersom byggetrinn 2 utsettes eller ikke blir iverksatt, vil dette medføre at senteret ikke vil fungere etter intensjonen. Det er en forutsetning for alle de virkningsfulle elementer at senteret bygges videre ut. Med kun 8 beboere, vil stabiliteten i fellesskapet forvitte og det vil etter hvert være et begrenset antall mentorer til å ivareta nye beboere. Det vil ikke være mulig å gjennomføre planlagt produkt- og næringsutvikling med kun 8 beboere. Med den daglige driften av gården, individuell tilpasset kvalifisering og rehabiliteringsløpet totalt, vil det ikke være tid og mulighet til å utvide næringskonsept. Dette innebærer at dersom byggetrinn

2 ikke blir realisert, vil ikke Jegersberg gård rehabiliterings- og kompetansesenter kunne oppfylle intensjonene med konseptet.

Følgforskning

Det er planlagt følgeforskning, men det har ikke vært mulig å igangsette dette før alle beboerne i byggetrinn 1 er på plass. Det er opprettet samarbeid med UIA, og forskningen vil bli igangsatt i løpet av våren 2015.

Sak 9/15: Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2015-2018



Dato 10. mars 2015
Saksnr.: 201502863-1
Saksbehandler Hilde Engenes

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
17.03.2015

Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for helse- og sosialsektoren 2015-2018

Sammendrag

Da bystyret behandlet handlingsprogrammet i desember 2014, ble det vedtatt verbalforslag og noen endringer i rådmannens forslag til handlingsprogram for 2015-2018. Helse- og sosialdirektøren ønsker å forankre oppfølgingen av endringsforslagene i helse- og sosialstyret. I tillegg redegjør helse- og sosialdirektøren for hvordan man foreslår å følge opp satsingsområder i handlingsprogrammet som er særlig krevende med hensyn til utvikling av fremtidige tjenester og botilbud.

Forslag til vedtak

[Helse- og sosialstyret slutter seg til forslag om hvordan vedtatt handlingsprogram skal følges opp i helse- og sosialsektoren](#)

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Hilde Engenes
Helse- og sosialdirektør

Bakgrunn for saken

Da bystyret behandlet handlingsprogrammet i desember 2014, ble det vedtatt verbalforslag og noen endringer i rådmannens forslag til handlingsprogram for 2015-2018. Helse- og sosialdirektøren ønsker å forankre oppfølgingen av endringsforslagene i helse- og sosialstyret. Helse- og sosialdirektøren redegjør også for hvordan man foreslår å følge opp satsingsområder i handlingsprogrammet som er særlig krevende med hensyn til utvikling av fremtidige tjenester og botilbud.

Saken inneholder:

1. Oppfølging av verbalforslag
2. Oppfølging av særskilte satsingsområder
3. Oppfølging av vedtatt budsjettendring: Styrking av grunnbemanning sykehjem, 5 mill.kr årlig

1. Oppfølging av verbalforslag

Kilde	Vedtak	Følges opp	Frist
Budsjettforsl ag Høyre, Krf, Frp, PP	Bystyret ser med bekymring på den sterke veksten i sosialhjelpsbudsjettet og at utbetalingene er over landsgjennomsnittet. Bystyret ber om en sak som gir en grundig gjennomgang av status, hva som gjøres for å redusere både nivå og økning, og hvordan HS-styret kan sikres løpende informasjon om utviklingen.	Analysearbeid pågår og status vil bli gjennomgått i en sak for Helse- og sosialstyret. Jevnlige statusorienteringer om situasjonen ved NAV videreføres som i 2014	Juni 2015
Budsjettforsl ag Høyre, Krf, Frp, PP	Bystyret ber om en vurdering av om dagens integreringstilskudd er tilstrekkelig for å dekke kommunens utgifter til integrerings-, oppholds- og botiltak, og om sektorenes andel av dette er tilstrekkelig til å gjennomføre de tiltak som tilligger deres ansvarsområde.	Kristiansand kommune er i 2015 med i nasjonalt beregningsutvalg som kartlegger kommunenes utgifter i forbindelse med bosetting av flyktninger. Rapport vil ferdigstilles i august; helse- og sosialdirektøren vil fremlegge en sak for politisk behandling i etterkant av dette. Rapporten vil danne utgangspunkt for fordeling av integreringstilskuddet mellom sektorer	August/ september 2015
Budsjettforsl ag Høyre, Krf, Frp, PP	Bystyret ber om en evaluering av tilskuddene til organisasjonene Atrop, Wayback, Alarm og Rio ReStart innen november 2016.	Administrasjonen gjennomfører en evaluering av tilskuddene og legger resultatet frem for helse- og sosialstyret	November 2016
Budsjettforsl ag Høyre, Krf, Frp, PP	Bystyret ber om en sak hvor man kan ta stilling til fordelingen av de nye øremerkede statlige	Administrasjonen vurderer dette når tilskuddsordningen fra	Juni 2015

	midlene til rus/psykiatri og muligheten for at noe av dette kan gå til private/ideelle organisasjoners rus- og ettervernstiltak	staten bekjentgjøres i 2015. Saken behandles i forbindelse med rullering av rusmiddelpolitisk handlingsplan og plan for psykisk helsearbeid	
Forslag fra Venstre	Det lever omlag 78 000 barn i fattigdom i Norge i dag, og Kristiansand kommune har sin andel av disse barna. Bystyret ber Helse- og sosialstyret vurdere om det skal utarbeides en lokal handlingsplan for å løfte barn ut av fattigdom.	Helse- og sosialdirektøren tar ansvar for at planbehovet vurderes i samråd med de øvrige sektorer. Det utarbeides en sak som legges frem for helse- og sosialstyret og andre aktuelle hovedutvalg.	Oktober 2015

2. Oppfølging av særskilte satsingsområder

Etablering av nye omsorgsboliger og sykehjem

Det går frem av vedtatt handlingsprogram at det er planlagt etablering av 40 nye omsorgsboliger med oppstart i 2016. Etablering av nytt sykehjem planlegges for oppstart etter 2018. Som vedtatt i tidligere handlingsprogram skal behovet for sykehjem og omsorgsboliger sees i sammenheng, som heldøgns omsorgstilbud. Nye omsorgsboliger skal legges til rette for mennesker med kognitiv svikt/demens. Dimensjonering og lokalisering av tilbudene som skal etableres vurderes i forbindelse med rullering av boligsosial handlingsplan. Effekten av privat boligbygging skal hensyntas og sektoren skal i tråd med vedtatt handlingsprogram 2015-2018, vurdere utvikling av nye driftsmodeller tilpasset fremtidens utfordringsbilde.

Helse- og sosialsektorens politiske og administrative ledelse har i denne forbindelse gjennomført et studiebesøk til demenslandsbyen i Nederland, for å vurdere tiltakets virkningsfulle elementer med tanke på overføringsverdi og tilpasning til lokale forhold. Helse- og sosialdirektøren ønsker på bakgrunn av kunnskapsinnhentingens så lang, å etablere et utviklingsarbeid som kan legge til rette for implementering av virksomme elementer fra «demenslandsbymodellen». Hovedelementer i utviklingsarbeidet vil være:

Frivillighetsarbeid

Utvikle kompetanse og strukturer som kan knytte frivillig innsats til arbeidet med demente i sykehjem/omsorgsboliger på en systematisk måte. Det vil være i samsvar med et grunnleggende prinsipp i den nederlandske modellen.

Tverrfaglighet

Som vedtatt i tidligere handlingsprogram ønsker man å øke tverrfagligheten i omsorgstjenesten, slik at kompetansesammensetningen er tilpasset de helsemessige og psykososiale utfordringene brukerne av tjenesten har. Den nederlandske modellen har en sammensetning og innretning på den tverrfaglige innsatsen som fremstår effektiv og med stor grad av faglig kvalitet.

Verdiforankring og faglig filosofi

Den nederlandske modellen bygger på kjente faglige prinsipper, men vektlegger en del momenter annerledes enn i tradisjonelle omsorgstjenester. Dette gjelder blant annet kartlegging og sammensetning av beboere, utforming av miljøet som gir opplevelse av gjenkjenning og tilhørighet relatert til livsstil mv.

Areal- og bygningsmessig tilrettelegging

Demenslandsbyen i Nederland har en utforming som gir beboerne muligheter til bevegelse i trygge omgivelser og livsutfoldelse i forbindelse med næringsvirksomhet og kontakt med lokalmiljøet.

Helse- og sosialdirektøren ønsker å legge frem en sak for helse- og sosialstyret i forbindelse med planleggingen av nye omsorgsboliger og sykehjem. I saken ønsker man også å skissere hvordan de virkningsfulle elementene fra demenslandsbyen i Nederland kan videreutvikles.

3. Oppfølging av vedtatt budsjettendring: Styrking av grunnbemanning sykehjem, 5 mill.kr årlig

I sammenheng med styrking av bemanning ved sykehjem, ønsker Helse- og sosialdirektøren å sette i verk noen av de virkningsfulle elementene fra «Demenslandsbyen» i Nederland. De elementene som kan ha størst effekt på grunnbemanningen ved sykehjem er prinsippene for tverrfaglige team, frivillighet og kompetanseutvikling og -sammensetning.

Helse- og sosialdirektøren foreslår å styrke grunnbemanningen ved sykehjem på følgende måte:

- **Økning av legeressurs ved sykehjemmene**

Administrasjonen forstår grunnbemanning som den kompetansen som totalt sett må være tilgjengelig ved sykehjemstilbud. I rådmannens forslag til handlingsprogram har sektoren synliggjort behovet for opptrapping av den medisinskfaglige ressursen ved sykehjem. Behov for legeressurs er knyttet til økt kompleksitet i sykdomsbilde og forekomsten av kognitiv svikt og demens som vil øke kraftig. Kristiansand kommune ligger under landsgjennomsnittet på antall legetimer per pasient i uka: 0,25 mot 0,46 (Kostra-tall)

Helse- og sosialdirektøren foreslår derfor at deler av budsjettstyrkingen på 5 mill.kr brukes til en gradvis økning i legeressursen ved sykehjem, slik det er synliggjort i sektorens behov utenfor rammen (rådmannens forslag til handlingsprogram for 2015-2018)

- **Styrke grunnbemanningen i sykehjem i sammenheng med systematisk og langsiktig bemannings- og kompetanseplanlegging**

Det planlegges et langsiktig og systematisk arbeid vedrørende bemanningsplanlegging i hele helse- og sosialsektoren. Det er avsatt midler i vedtatt handlingsprogram til det prosjektbaserte utviklingsarbeidet. Målsettingen er å sikre riktig kapasitet og kompetanse tilpasset sektorens aktivitet og brukernes helsemessige behov. Ledere og medarbeidere har behov for forutsigbare bemanningsplaner; det vil bli innført langsiktige

bemanningsplaner i hele sektoren. Målsettingen om økt tverrfaglig sammensetning i grunnbemanningen ved sykehjem fremgår av vedtatt handlingsprogram, og vil tas inn i dette arbeidet. Styrket grunnbemanning vil også sees i sammenheng med organisering av spisskompetanse på måter som kan gi effekt tilsvarende den nederlandske demensmodellen.

Helse- og sosialdirektøren foreslår at deler av bevilgningen på 5 mill.kr brukes til å styrke grunnbemanningen ved sykehjem i tråd med bemanningsplanleggingen som er iverksatt.

- **Utvikling av systematisk frivillighetsarbeid i tilknytning til sykehjem**

Økt samarbeid med frivillig sektor og utvikling av systematisk frivillighetsarbeid er et prioritert utviklingsområde i helse- og omsorgstjenestene. Frivillighetsarbeid knyttet til sykehjem utgjør et stort potensiale for utvikling i retning av nederlandsk modell. Dette vil imidlertid kreve en profesjonalisering og systematisk tilrettelegging for frivillighetsarbeid, gjerne i kombinasjon med pårørendearbeid og nærmiljøarbeid. Utdanning og bruk av frivillighetskoordinatorer ved sykehjem ønskes vurdert.

Helse- og sosialdirektøren foreslår derfor at deler av styrkingen brukes til systematisk utvikling og profesjonalisering av frivillighetsarbeidet slik at dette i økende grad kan utgjøre en styrking av miljøet ved sykehjem, og dermed være et viktig tilskudd til grunnbemanningen.

Helse- og sosialdirektøren ønsker å orientere helse- og sosialstyret fortløpende om innretning og fremdrift på sektorens langsiktige og strukturerte arbeid med kompetanseutvikling, bemanningsplanlegging og implementering av frivillighetsarbeid som skissert ovenfor.

Viktige målsettinger i arbeidet med bemannings- og kompetanseplanlegging skal være å redusere deltid, innleie, sykefravær og øke stillingsdeler og stillinger.

Styrking av grunnbemanningen ved sykehjem skal være et effektmål.

Sak 10/15: Oppfølging av bystyresak 72/14. Informasjon til hovedutvalg etter nedleggelse av klient og barnevernsutvalg



Dato 11. mars 2015
Saksnr.: 201210324-14
Saksbehandler Janne B. Brunborg

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato 17.03.2015

Oppfølging av bystyresak 72/14. Informasjon til hovedutvalg etter nedleggelse av klient og barnevernsutvalg

Sammendrag

I Bystyret 21.05. 2014 sak 72/14 ble følgende vedtatt:

- 1. Klient- og barnevernutvalget gjenopprettes ikke.*
- 2. Det fremmes en egen sak til henholdsvis helse- og sosialstyret og oppvekststyret om hovedutvalgenes behov for informasjon om tjenestene.*

I saken fremkommer hvilke områder i hovedutvalgets reglement samt prosesser som vil være særlig viktige med tanke på å sikre Helse- og sosialstyret den nødvendige informasjonen om helse- og sosialtjenestene etter nedleggelse av klient og barnevernutvalget.

Forslag til vedtak

- [1. Helse- og sosialstyret slutter seg til foreslåtte områder for informasjon og prosesser som sikrer utvalget informasjon om tjenester.](#)

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Janne B. Brunborg
Saksbehandler

Vedlegg:
Utrykt vedlegg BYSTYRET 21.05.2014 SAK 72/14
Evaluering av avviklingen av Klient- og barnevernsutvalget
Saksnr.: 201210324-9

Bakgrunn for saken

Bystyret vedtok i sak 68/11, 11. mai 2011 at klient- og barnevernsutvalget (KBU) skulle legges ned. I bystyrets vedtak ble det også besluttet at nedleggelsen av KBU og dets konsekvenser skulle evalueres etter 2 år. I Helse- og sosialstyrets møte 24. september 2013 i sak 45/13 ble det vedtatt mandat for evaluering av nedleggelsen av utvalget. Oppdraget med å evaluere utvalget ble lagt ut på anbud, og på bakgrunn av dette har Oxford Research foretatt en evaluering, ferdigstilt mars -14.

Det framgikk av evalueringen at KBU hadde lite å bety for rettssikkerheten til klientene av sosial- og barneverntjenesten. Dette fordi det var få saker som ble omgjort i utvalget, og at Fylkesmannen uansett er klageinstans for sosialsakene. KBU hadde stor effekt i forhold til medlemmenes kunnskap om og kjennskap til fagfeltene, men det øvrige politiske nivå hadde lite utbytte av dette. Når en legger til at utvalgets arbeid medførte en relativt stor ressursinnsats fra politikere, sekretariat og administrasjon for å forberede og behandle sakene, kunne denne vært bedre nyttet på alternative måter. Rådmannens vurdering var at det ikke var hensiktsmessig å gjenopprette KBU. Rådmannen la særlig til grunn at KBU i liten grad synes å ha betydning for brukernes rettssikkerhet. Ressursbruken knyttet til KBU synes heller ikke å forsvare at ordningen gjenopprettes. I forhold til spørsmålet om helse- og sosialstyret og oppvekststyret har behov for at informasjonen om tjenestene gis på andre måter enn dagens, ble det foreslått at skulle vurderes av det enkelte hovedutvalg. Med bakgrunn i dette ble følgende vedtatt i bystyret 21.05. 2014 sak 72/14

1. Klient- og barnevernutvalget gjenopprettes ikke.
 2. Det fremmes en egen sak til henholdsvis helse- og sosialstyret og oppvekststyret om hovedutvalgenes behov for informasjon om tjenestene.
- (46/7)

I gjeldende reglement for helse- og sosialstyret § 3. B) som omhandler helse- og sosialstyret som hovedutvalg/politisk utvalg, fremkommer følgende;

«I klientsaker begrenser oppgavene seg til å behandle generelle saker samt styret skal holde seg orientert og følge opp saksområdet.»

Helse- og sosialstyret skal sikres informasjon om:

1. Overordnet informasjon og rapportering i fm. tertial og årsrapportering
2. Pågående og planlagte større prosjekter
3. Økonomiske prioriteringer
4. Kvalitet på tjenestetilbudet
5. Personellsituasjonen, med særlig fokus på rekruttering og sykefravær
6. Helse- og levekår i kommunen
7. Barn- og unges oppvekstsvilkår
8. Forebyggende arbeid blant barn og unge
9. Innhold og praksis i helse- og sosialsektoren i kommunen
10. Saker innen virksomhetsområdets tjenestetilbud og som kommunen bringer inn for rettsapparatet. Orienteringen skal gjøres i tråd med de til en hver tid gjeldende regler for taushetsplikt.«

Vurdering:

Helse- og sosialdirektøren vurderer *alle* informasjonsområdene som er angitt i reglementet § 3B som viktige for å sikre helse- og sosialstyret den nødvendige kunnskap og kjennskap om hele helse- og sosialtjenestefeltet.

Relatert til nedleggelsen av klient- og barnevernsutvalget er det særlig pkt. 1, 4, 9, 10 som vil være viktige med tanke på å sikre den nødvendige informasjonen om tjenestene.

- | | |
|---------|---|
| Punkt 1 | Overordnet informasjon og rapportering i fm. tertial og årsrapportering |
| Punkt 4 | Kvalitet på tjenestetilbudet |

- Punkt 9 Innhold og praksis i helse- og sosialsektoren
- Punkt 10 Saker innen virksomhetsrådets tjenestetilbud og som kommunen bringer inn for rettsapparatet. Orienteringen skal gjøres i tråd med de til en hver tid gjeldende regler for taushetsplikt.

Prossesser og tilrettelegging for informasjon:

Til hvert helse- og sosialstyremøte er det tilknyttet et temamøte av 2 timers varighet. Temaene identifiseres og prioriteres etter en dialog mellom HS-styret og administrasjonen. Med bakgrunn i dette utarbeides det et årshjul som vedtas av helse- og sosialstyret. I disse temamøtene legges det til rette for informasjon om de ulike tjenester, endringer, utfordringer og konkretiseringer der det er behov. I tillegg til dette tilrettelegges det for åpne runder i hvert møte der helse- og sosialstyrets medlemmer kan stille spørsmål og be administrasjonen om muntlige redegjørelser om blant annet praksis og tjenesteleveranser.

Helse og sosialdirektøren vurderer at informasjon i henhold til de angitte punktene i reglementets § 3 B samt temamøter, til sammen er tilstrekkelig for å sikre helse- og sosialstyret som hovedutvalg nødvendig informasjon om tjenestene slik det angis i bystyresak sak 74/12 – «Evaluering av avvikling av klient og barnevernsutvalget».