

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2007-2011) d. 02-06-2009

Møtedato Tirsdag d. 02. juni 2009 kl. 14:00

Møtested

Indholdsfortegnelse

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 12. mai til godkjenning.....	3
Utvidelse av skjenketid i sommersesongen etter Interpellasjon fra repr. Halvor Hulaas, FRP.....	8
1. tertialrapport 2009 helse- og sosialsektoren.....	12
Valg av nye styremedlemmer - stiftelsen Grevinde Trampes legat.....	42
Vedtekter om unntak fra lovbestemt taushetsplikt - Samarbeidsprosjekt mellom Sørlandet Sykehus	44

Sak 26/09: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 12. mai til godkjenning



Dato: 20. mai 2009
Saksnr.: 200900122-17
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
02.06.2009

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 12. mai til godkjenning

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 12. mai godkjennes

Geir Sandvik
Leder
(sign.)

Carol Reinertsen
politisk sekretær

Trykte vedlegg: helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 12. mai

Utrykte vedlegg: ingen

HELSE- OG SOSIALSEKTOREN

Helse- og sosialdirektøren



1. PROTOKOLL - HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 12. mai 2009
Sted: Formannskapssalen
Behandlede saker: 22/09 – 25/09
Møtets varighet: Kl. 14.00 – kl. 17.20
Møteleder: Geir Sandvik

Til stede:

Geir Sandvik, (KRF)
Bjørge Stray, (KRF)
Kari Henriksen, (AP)
Eirik Dåstøl Langeland, (AP)
Salve Reinhardt, (H)
Cecilie Johanne Frivold, (H)
Helene Bjerke Fredheim, (FRP)
Wencke Refsnes, (PP)
Sissel Mosby Nilsen, (SV)

Forfall:

Halvor Hulaas, (FRP)

Til stede fra administrasjonen:

Lars Dahlen, helse- og sosialdirektør
Elisabeth Engemyr, rådgiver
Svein Ove Ueland, enhetsleder barneverntjenesten
Ole Geir Gitlestad, rådgiver
Ragnhild Bendiksen, rådgiver
Børge Røssaak Nilsen, kommunikasjonsrådgiver
Carol Reinertsen, politisk sekretær

Utdelt i møtet:

* Protokoll fra Eldrerådets møte 14.04.09

* Protokoll fra styremøte 02.04.09 i stiftelsen Kongsens senter/boligstiftelsen eldres hjem

Temamøte:

Kl. 14.00 – kl. 15.00 Orientering om prosjekt "Tidlig intervensjon for barn og unge med særskilte behov".
v/Svein Ove Ueland

Kl. 15.00 – 15.15 Orientering om Gyldengården – fremdrift
v/Elisabeth Engemyr

Kl. 15.15 – 15.40 Levekår på Agder – regionplan og kommuneplan
v/Lars Dahlen

22/09 PROTOKOLL FRA HELSE- OG SOSIALSTYRETS MØTE 14. APRIL TIL GODKJENNING
(ark. Nr. E: 033, 200900122)

VEDTAK:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 14. april godkjennes.

(Enst.)

23/09 OPPFØLGINGSSAK – KOMMUNEREVISJONENS RAPPORT NOVEMBER 2008.
TEMA: KVALITET I HJEMMETJENESTEN FOR BRUKERE OVER 80 ÅR.
(ark. nr. E: 216 A20, 200814966)

VEDTAK:

1. Helse- og sosialstyret tar saken om oppfølging av kvalitet i hjemmetjenesten til orientering.
2. Helse- og sosialstyret ber om at punktene c og e i kommentarene til rapporten tas opp på ny i forbindelse med at brukerundersøkelsen presenteres for helse- og sosialstyret.

(Enst.)

Forslag:

Helene Bjerke Fredheim, FRP fremmet følgende tilleggsforslag:

"Helse- og sosialstyret ber om at punktene c og e i kommentarene til rapporten tas opp på ny i forbindelse med at brukerundersøkelsen presenteres for helse- og sosialstyret."

Votering:

Administrasjonens innstilling enstemmig vedtatt.

Helene Berke Fredheim, FRPs tilleggsforslag (pkt. 2) enstemmig vedtatt.

24/09 TILSKUDD TIL FRIVILLIGE ORGANISASJONER - 2009
(ark. nr. E: 241, 200813816)

VEDTAK:

Helse- og sosialstyret fordeler tilskudd til frivillige/humanitære organisasjoner i samsvar med direktørens innstilling.

(8-1)

Forslag:

Sissel Mosby Nilsen SV fremmet følgende forslag:

”Søker nr. 4 Change: tildeles kr. 10.000,-

Søker nr.14 Kjelleren: tildeles kr. 40.000,-

Søker nr. 23 Latino Kulturverksted tildeles kr. 10.000,-

Søker nr. 37 Nærkontakt i Agder tildeles kr. 40.000,-”

Votering:

Ved alternativ votering mellom administrasjonens innstilling og Sissel Mosby Nilsen SVs forslag, ble administrasjonens innstilling vedtatt med 8 mot 1 (SV) stemmer.

25/09 HELSE- OG SOSIASTYRETS MØTEPLAN 2. HALVÅR 2009

(ark. nr. E: 065, 200814863)

VEDTAK:

Helse- og sosialstyrets møteplan for 2. halvår 2009 vedtas som foreslått.

(Enst.)

ÅPEN RUNDE

Elisabeth Engemyr:

Orientering om helse- og sosialstyrets seminar 2. – 3. juni på Fevik.

Fellestransport:

* Avreise fra Torvet 2. juni kl.08.00

* Retur fra Fevik 3. juni kl. 12.00.

Kristiansand, 12. mai 2009

Geir Sandvik
Leder
(sign).

Carol Reinertsen
politisk sekretær

Sak 27/09: Utvidelse av skjenketid i sommersesongen etter Interpellasjon fra repr. Halvor Hulaas, FRP.

Vedlegg

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Faglig uttalelse fra kriminalitetsforebyggende koordinator i forbindelse med interpellasjon i Bystyre 22. april 2009 angående ønske om å utvide skjenketidene for servering av alkoholholdig drikk i Kristiansand kommune, sommeren 2009

Innspill Et attraktivt uteliv på Sørlandet. NHO Reiseliv

Interpellasjon vedr. skjenketider. Høringsuttalelse fra Politiet

Uttalelse i forbindelse med interpellasjon i Bystyret 22. april 2009 angående ønske om å utvide skjenketidene for servering av alkoholholdig drikk (under 22 volumprosent) i Kristiansand kommune, sommeren 2009.



Dato: 14. mai 2009
Saksnr.: 200903079-11
Arkivkode E: 030
Saksbehandler: Kjellaug Wroldsen

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

02.06.2009
10.06.2009
17.06.2009

Interpellasjon fra repr. Halvor Hulaas, Frp, vedrørende et attraktivt uteliv i Sørlandets hovedstad.

Sammendrag:

Den 22. april 2009 vedtok Bystyret at administrasjonen skulle utrede sak om utvidelse av skjenketid i Kristiansand kommune i perioden fra og med 26. juni til og med 9. august 2009. Utvidelsen omfatter skjenking av alkoholholdig drikk med inntil 22 volumprosent alkohol.

Forslag til vedtak:

1. Forskrift om skjenketider i Kristiansand endres ikke.
2. Skjenketider for alkoholholdig drikk med inntil 22 volumprosent alkohol skal være fra kl. 09.00 – kl. 02.00, og skjenketider for alkoholholdig drikk over 22 volumprosent alkohol skal være fra kl. 13.00 – kl. 02.00 i inneværende bystyreperiode.

Tor Sommerseth
Rådmann

Kristin Tofte Andresen
Administrasjonsdirektør

Trykte vedlegg: 1. Uttalelse fra Helse- og sosialdirektør, Lars Dahlen.
2. Uttalelse fra Agder politidistrikt, v/ Politistasjonssjef i Kristiansand, Ole Hortemo.
3. Uttalelse fra Kriminalitetsforebyggende koordinator, Olaf Haugen.
4. Uttalelse fra Øyvind Eikaas på vegne av NHO Resieliv.

Bakgrunn for saken :

Bystyret i Kristiansand behandlet i møte 12. mars 2008 Rusmiddelpolitisk handlingsplan, som Retningslinjer for salg og skjenking av alkohol i Kristiansand kommune, er en del av. I den forbindelse vedtok bystyret at skjenketiden for all alkoholholdig drikk skulle innskrenkes fra kl. 03.00 – kl. 02.00. Endringen trådte i kraft fra 1. august 2008.

Fremskrittspartiet fremmet i møte 22. april 2009 en interpellasjon fra repr. Halvor Hulaas, vedrørende et attraktivt uteliv i Sørlandets hovedstad. Følgende forslag ble fremmet: En times utvidet alkoholserving fra kl. 02.00 til kl. 03.00 i perioden fra og med 26. juni til og med 9. august 2009. Utvidelsen gjelder alkoholholdig drikk med inntil 22 volumprosent alkohol.

Mer enn en 1/3 del av bystyret ønsket at saken skulle settes opp på neste møte, jfr kommuneloven § 32, og saken fremmes nå for behandling. Det har vært gjennomført en høringsrunde, slik alkoholloven krever. Uttalelsene fra politi, sosialetat og næringen følger som trykte vedlegg, og nedenfor gjengis et sammendrag.

Helse- og sosialdirektør, Lars Dahlen: Vedlegg 1

I forbindelse med oppdateringen av Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Kristiansand kommune, for om lag et år siden, ble det foretatt omfattende og grundige utredninger som også omfattet skjenketid. Det foregikk brede diskusjoner hvor man så på hensynet til både næringspolitiske forhold og helse- og sosialpolitiske aspekter. Man hadde også den gang sesongrelaterte problemstillinger oppe til drøfting.

En omfattende prosess som involverte svært mange aktører, lå altså til grunn for Bystyrets vedtak av Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2008-2012, plandokumentet som danner grunnlaget for retningslinjene for bevilling til salg og skjenking av alkohol i Kristiansand kommune.

Helse- og sosialdirektøren vil i denne saken derfor vise til de samme folkehelserelaerte argumentene som dannet beslutningsgrunnlaget for bystyrevedtaket i mars 2008.

I den senere tid har man ytterligere erfaring for at økt tilgjengelighet til alkohol, gjennom økt åpningstid, gir økte problemer i samfunnet.

Konklusjon: Helse og sosialfaglige hensyn, samt tilgjengelig dokumentasjon tilsier at man vil fraråde å endre de gjeldende skjenketidsbestemmelsene vi nå har i Kristiansand kommune, jfr. Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2008 – 2012.

Agder politidistrikt, Politistasjonssjef i Kristiansand, Ole Hortemo. Vedlegg 2

Politiet i Kristiansand avga 27.10.07 en høringsuttalelse om innholdet i forslaget til ruspolitisk handlingsplan for Kristiansand kommune, og ser ingen grunn til å endre på de anbefalinger som ble gitt byens politikere.

Etter at skjenketiden ble endret fra august 2008 har politiet erfart at publikum forlater kvadraturen tidligere enn før. Når det gjelder voldssaker som kan relateres til byens uteliv, så er tendensen så langt at antall saker har gått noe ned.

Konklusjon: Politiet i Kristiansand anbefaler at dagens skjenketider opprettholdes sommeren 2009.

Kriminalforebyggende koordinator, Olav Haugen. Vedlegg 3

Det vises til de folkehelse relaterte argumentene som ble vektlagt da Rusmiddelpolitisk handlingsplan ble vedtatt 12. mars 2009.

I et kriminalitetsforebyggende perspektiv og på bakgrunn av de erfaringer som gjort i Kristiansand og andre byer tilsier at man vil fraråde endring i de skjenkebestemmelsene vi nå har i Kristiansand.

Øyvind Eikaas, på vegne av NHO Reiseliv. Vedlegg 4

Det vises til at bransjens oppgave er å sørge for et attraktivt restaurant og uteliv, samt støtte kulturarrangementer i Kristiansand.

Marginene i bransjen er svært små. For å kunne utvikle konsepter, og opprettholde et variert tilbud av restauranter og uteliv, vil forslaget til FRP være med på å bedre inntjeningen i de få sommermånedene vi har.

Men det viktigste av alt er likevel at de besøkende til byen vår får en god opplevelse når de besøker den. Åpningstidene er her et viktig element, og er med på å gjøre ferieopplevelsen for besøkende, og sommerfølelsen for våre egne innbyggere bedre dersom man utvider skjenketiden til kl. 03.00.

Konklusjon:

Retningslinjene for salg og skjenking av alkoholholdig drikk i Kristiansand kommune ble grundig debattert av bystyret i forbindelse med rullering av Rusmiddelpolitisk handlingsplan i mars 2008. Uttalelsene som nå er innhentet fra faginstansene konkluderer med at skjenketiden ikke bør utvides. For ordens skyld er det også innhentet en uttalelse fra NHO reiseliv som er positive til en utvidelse av skjenketid i sommersesongen.

Rådmannen viser til faginstansenes konklusjoner og vil ikke anbefale at skjenketiden utvides til kl. 03.00 i perioden fra og med 26. juni til og med 9. august 2009.

Sak 28/09: 1. tertialrapport 2009 helse- og sosialsektoren



Dato: 200509
Saksnr.: 200905679-1
Arkivkode E: 212
Saksbehandler: Kristin Skjelbred

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
02.06.09

1. tertialrapport 2009 helse- og sosialsektoren

Sammendrag:

Helse- og sosialdirektøren legger med dette fram 1. tertialrapport. Rapporten er inndelt i tre hovedområder – rapportering på økonomiperspektivet, medarbeiderperspektivet samt arbeidsprosesser og kvalitet.

Innenfor økonomiperspektivet fokuseres det på prognoser for den økonomiske situasjonen ved utgangen av året fordelt på sektorens hovedtjenester. Relevante volum og aktivitetstall er presentert, samt forslag til budsjettreguleringer og status for investeringsprosjekter og disposisjonsfond.

I tidligere perioder har et mindre forbruk knyttet til sosialhjelp blitt brukt for å kompensere overforbruk knyttet til omsorgstjenestene. På grunn av økte utgifter og reduserte rammer til sosialhjelpstjenesten, er dette ikke lenger en mulighet.

Hovedutfordringen for sektoren i år, er aktivitetsavvik innenfor hjemmetjenestene. Tjenestenivået knyttet til både hjemmesykepleie, hjemmehjelp, brukerstyrt personlig assistent, omsorgslønn og psykiatri er for høyt i forhold til vedtatt budsjett. Forventet netto overforbruk for disse tjenestene er beregnet til -11,8 mill kroner.

På utførersiden er det gjort et godt arbeid i å tilpasse driften til finansieringen innenfor omsorgstjenestene. Med fortsatt fokus på handlingsplanene lokalt, forventes det balanse ved utførerenhetene ved årets slutt.

Sammenligningstall (ASSS-nettverket) viser at Kristiansand har en klart mer effektiv drift enn sammenligningskommunene innenfor omsorgstjenestene. Dette gjelder både hjemme- og institusjonstjenester. Det oppleves et stort behov for omsorgstjenester, og dette gjelder nå særlig hjemmetjenester.

Innenfor barnevernstjenesten meldes det om overforbruk i forhold til budsjett. Overskridelsene er beregnet til -2,7 mill kroner ved årets slutt, etter bruk av disposisjonsfond, og skyldes økt antall tiltak både innenfor og utenfor familien.

For sosialtjenesten viser klientantallet at det er en liten vekst sammenlignet med i fjor. Dette indikere at trenden nå har snudd, men at den største veksten fremdeles ligger foran oss. På hvilket tidspunkt og i hvor stort omfang tjenestevolumet vil endre seg, er vanskelig å prognostisere. Kostnadene er 4,2 mill kroner høyere hittil i år enn for samme periode i fjor. Det er imidlertid forventet merinntekt på integreringstilskudd, noe som gjør at forventet avvik for tjenesten samlet sett er balanse.

Sektoren har sentrale reserver på om lag 4,5 mill kroner.

Sektoren har merutgifter til AFP-ordningen, noe som vil medføre et avvik på -3,0 mill kroner ved årets slutt.

Samlet sett gir dette et forventet avvik ved årets slutt på -13 mill kroner.

Tjenestene har et kontinuerlig fokus på å tilpasse driften til eksisterende rammer. Dette gjelder både på bestiller- og utførersiden ved omsorgstjenestene. Tilpasninger ved institusjonstjenesten er gjennomført. Bestillersiden har gjennomgått tjenestenivået for hjemmetjenester, og er i gang med det samme innenfor tjenesten til utviklingshemmede og i boliger for mennesker med psykiske lidelser. Barnevernstjenesten har omorganisert for å effektivisere driften, og reduserer kjøp av private oppfølgingstjenester der det er mulig.

En ytterligere tilpasning av tjenestenivået til vedtatt budsjett krever en grundig gjennomgang og utredning. Dette arbeidet vil trenge noe tid. Direktøren kommer tilbake til forslag til kvalitetsreduksjoner og innstramminger i tjenestetildeling i forbindelse med 2. tertialrapport.

Sykefraværet er økende, og dette er alarmerende. Sektoren vil ha et høyt fokus på dette i det videre. Årsakene til fravær må tydeliggjøres, og arbeidet rundt fravær og nærvær må forsterkes. ASSS-tallene viser en svært effektiv drift. Det bør utredes om dette kan være en delforklaring til fraværet.

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret tar den framlagte saken til etterretning.
2. Helse- og sosialstyret vedtar de omtalte omdisponeringer.
3. Helse- og sosialstyret vedtar de omtalte budsjettreguleringer.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Kristin Skjelbred / Aldona Jurczak
Økonomirådgiver

Trykte vedlegg: Ingen
Utrykte vedlegg: Ingen

1.	BAKGRUNN FOR SAKEN	4
2.	RAPPORTERING PÅ ØKONOMIPERSPEKTIVET	6
2.1	Administrasjonen	6
2.2	Helsetjenester	6
2.3	Sosialtjenesten	6
2.3.1	Akkumulert netto økonomisk sosialhjelp og kvalifiserings-/introduksjonsordning	6
2.3.2	Antall sosialhjelpsmottakere	7
2.3.3	Gjennomsnittlig brutto stønadsbeløp	11
2.3.4	Samlet prognose for sosialtjenesten	12
2.4	Barnevernstjenesten	12
2.4.1	Aktivitetstall for barnevernstjenesten	12
2.4.2	Økonomisk situasjon	15
2.5	Omsorgstjenester	16
2.5.1	Institusjonstjenesten	17
2.5.2	Hjemmesykepleie	17
2.5.3	Hjemmehjelp	19
2.5.4	Andre hjemmetjenester	19
2.5.5	Psykiatritjenester	20
2.5.6	Tjenesten for utviklingshemmede	20
2.6	Rådmannens kompensasjoner/ trekk i HS budsjetttramme	20
2.7	Samlet prognose for sektoren	21
2.8	Forslag til tiltak som bringer tjenestene i budsjettbalanse	21
2.9	Budsjettreguleringer	22
2.10	Investeringer	22
3.	RAPPORTERING PÅ MEDARBEIDERPERSPEKTIVET	26
3.1	Sykefravær	26
3.2	HMS-avvik	26
3.3	Medarbeidersamtaler	26
3.4	Heltidsprosjektet	27
3.5	Rekrutteringsprosjektet	27
4.	RAPPORTERING PÅ ARBEIDSPROSESSER OG KVALITET	29
4.1	Kvalitetsavvik	29

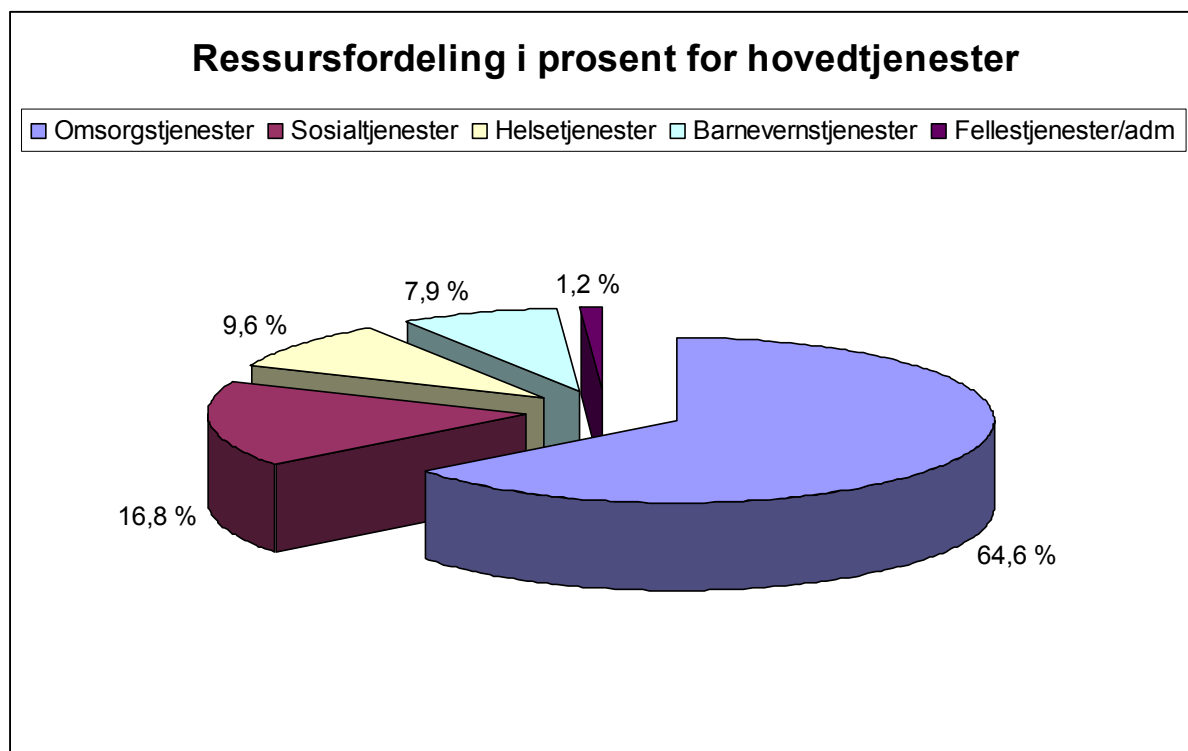
1. BAKGRUNN FOR SAKEN

Sektorens vedtatte netto årsbudsjett i 2009 er på 1.3 mill kr.

Nettoressursene fordeles på de ulike tjenestene som vist nedenfor.

Omsorgstjenester:	65 %
Sosialtjenester:	17 %
Helsetjenester:	9 %
Barnevernstjenester:	8 %
Fellestjenester/administrasjon:	1 %

Knappt 50 % av ressursene fordeles via innsatsstyrt finansiering (ISF).



Helse- og sosialsektoren består av 33 enheter samt helse og sosialdirektørens stab, til sammen 34 rapporteringsenheter.

I løpet av mai gjenåpner Ternevig sykehjem etter ombyggingen som startet i fjor. Ved St. Joseph sykehjem har ombyggingen av fire dobbeltrom til enkeltrom startet nå i vår. Etter dette er avviklingen av dobbeltrom fullstendig. Samlet gir dette en økning på 12 sykehjemsplasser.

RAMMEENDRINGER I SEKTOREN FRA 2008 TIL 2009

Rammen for 2009 er beskrevet i vedtatt handlingsprogram for 2009-2012 samt i helse- og sosialstyre sak 7/09 : Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for perioden 2009-2012 den 10.02.09. Nedenfor oppsummeres rammeendringene fra 2008 til 2009 per hovedtjeneste.

Fellestjenester: + 4,5 mill kroner

Det er lagt inn reduksjon på administrative kostnader ved EBT-Boligtjenesten samt helse- og sosialdirektørens stab på 1 mill kr. Samtidig er det tilført 5,5 mill kr til AFP-ordningen i sektoren.

Helsetjenester: + 1,0 mill kroner

0,8 mill kr er lagt inn til styrking av legetjenesten ved sykehjem. 0,3 mill kr hører til økt pro capita tilskudd tilknyttet fastlegeordningen. På grunn av avvikling av prosjekt undervisningsbesøk ved helsestasjon for ungdom, er rammen redusert med 0,1 mill kr.

Hjemmetjenester: - 2,5 mill kroner

Rammen er i utgangspunktet redusert med 7,5 mill kr fra 2008. Dette henger sammen med at det midlertidig ble tilført midler knyttet til ressurskrevende brukere til denne tjenesten. Dette er trukket ut og tilført tjenesten for utviklingshemmede fra i år. Rammen er i ettertid styrket med 5 mill kr for å dekke økte leasingkostnader (2 mill kr), kompensasjon for ikke å øke betalingssetser (1 mill kr) samt en generell styrking (2 mill kr).

Sykehjemstjenesten: + 8,8 mill kroner

Styrkingen er knyttet til flere plasser etter gjenåpningen av Ternevig sykehjem, samt fullårs effekt av økte plasser ved Kløvertun rehabilitering og Bispegra sykehjem.

Kjøkkenservice: - 0,3 mill kroner

Rammereduksjon som følge av effektiviseringskrav.

Tjenesten til utviklingshemmede: +1,7 mill kroner

Midler knyttet til oppstart av boligen i Andreas Kjærsvai, samt oppstart av utvidet drift ved Ringåsen bolig etter ombygging.

Sosialtjenesten: - 6,7 mill kroner

For sosialhjelp er rammereduksjonen - 11,6 mill kr. Reduksjonen er en kombinasjon av effektiviseringstiltak (-10,5 mill kr), styrking som kompensasjon for økte satser (+ 2,5 mill kr) samt forventninger om merinntekt på bostøtte som følge av endringer i ordningen (-1,5 mill kr). Resten er knyttet til forventet lavere mottak av flyktninger (-2,1 mill kr).

Oppfølgingstjenesten er styrket (+1,0 mill kr), samt tilskudd til organisasjoner (+1,4 mill kr). Nav-prosjektet har økte rammer (+1,5 mill kr), det samme har prosjekter knyttet til bostedsløse (+1,0 mill kr).

2. RAPPORTERING PÅ ØKONOMIPERSPEKTIVET

2.1 Administrasjonen

EBT-Boligtjenesten har utfordringer knyttet til rammereduksjonen på 0,5 mill kr. Deler av merforbruket dekkes av disposisjonsfond for 2009, men det gjenstår en utfordring på om lag 0,5 mill kr ved årets slutt etter dette. Ressurscenter for omstilling i kommuner (RO) er engasjert for å gjennomgå nivå og forvaltningspraksis ved bestillerenheten. Dette følges opp i egen sak når utredningen er fullført.

Det meldes om budsjettbalanse for øvrige administrasjoner.

2.2 Helsetjenester

To av enhetene melder om forventet overforbruk knyttet til psykiatriboliger på til sammen 1,0 mill kroner. Det gjøres tilpasninger i enhetene for å minimere avviket.

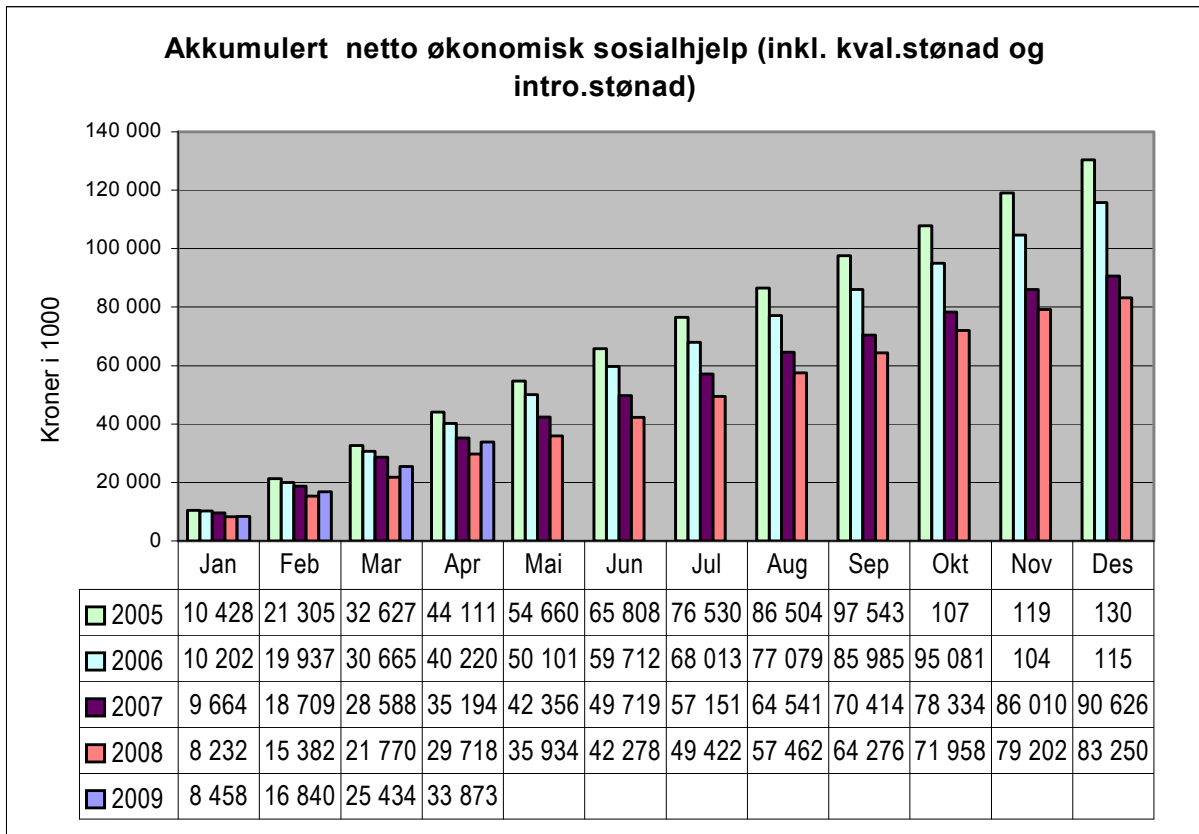
2.3 Sosialtjenesten

Utviklingen i utbetalt sosialhjelp og antall sosialhjelpsmottakere er nå økende. Ledere i sosialtjenesten, helsetjenestene og barneverntjenesten har fulgt utviklingen av finanskrisen tett det siste halvåret. Også NAV har deltatt i dette arbeidet. Det jobbes aktivt med kartlegging av utviklingen. Det vil også bli etablert en arbeidsgruppe sammen med NAV med tanke på å videreutvikle/utforme og sette inn tiltak, spesielt rettet mot ungdom, som kan forebygge at flere blir (langvarige) mottakere av sosialhjelp.

Utvikling i klientantall, utbetalt sosialhjelp og gjennomsnittlig stønadsbeløp er presentert nedenfor.

2.3.1 Akkumulert netto økonomisk sosialhjelp og kvalifiserings-/introduksjonsordning

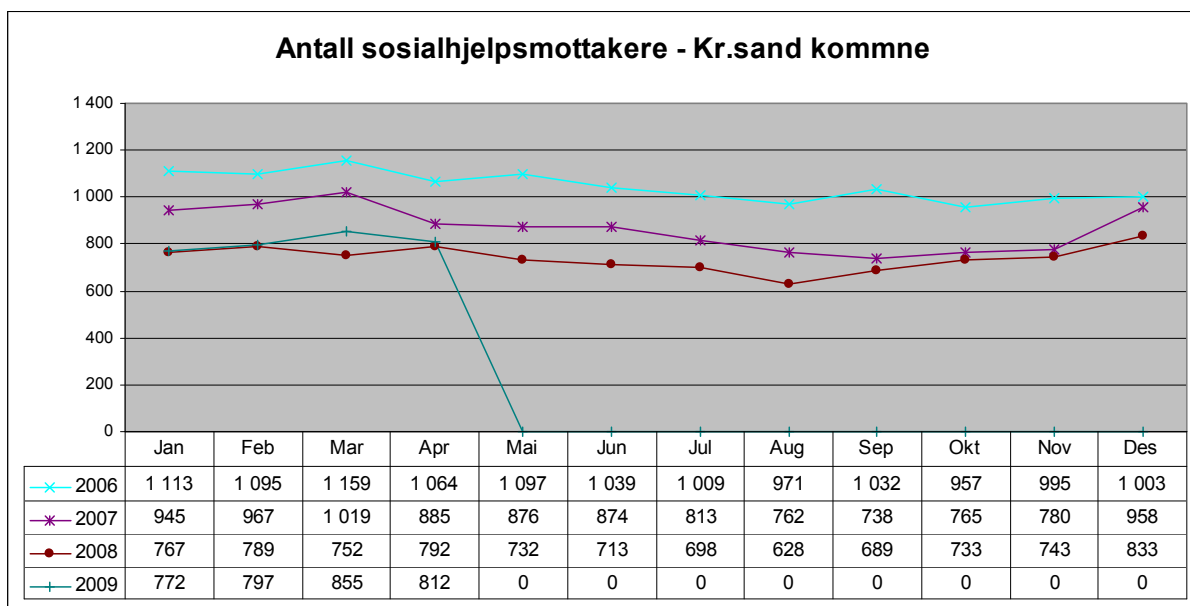
Grafen viser utviklingen av sosialhjelpsutbetalinger og kvalifiserings-/introduksjonsstønad i den siste 5-årsperioden.



Grafen over akkumulert netto økonomisk sosialhjelp og kvalifiserings-/ introduksjonsstønad viser utbetalinger som foretas av Kristiansand sosialkontor, Ung-etat og Flyktningtjenesten. Netto utbetalt økonomisk sosialhjelp for de fire første månedene i 2009 ligger 4,2 mill kroner høyere i sum sammenlignet med tilsvarende periode i 2008. Dette tilsvarer en økning på 14 %.

2.3.2 Antall sosialhjelpsmottakere

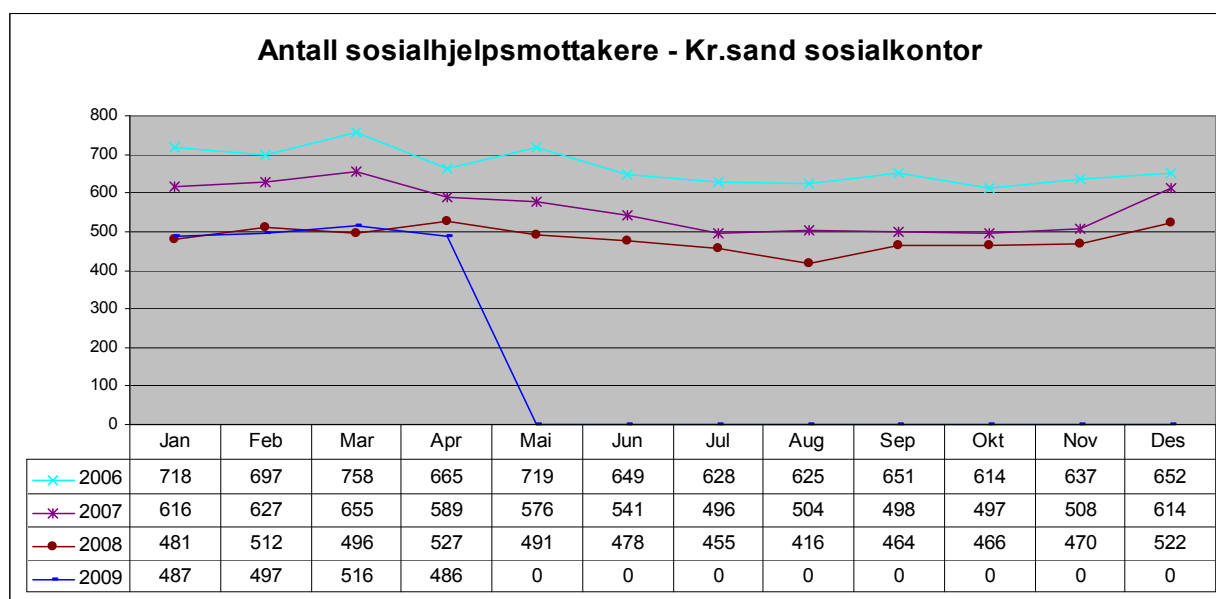
Grafene beskriver kun antallet sosialhjelpsmottakere, og omfatter ikke brukere av tjenesten som får ytelser i form av kvalifiserings-/introduksjonsordningen. Det fremgår av grafene nedenfor at det har vært en vekst i antallet sosialhjelpsmottakere fra august i fjor og frem til april i år. Samlet sett er veksten på 184 mottakere, 30 % i dette tidsrommet.



Sammenlignet med samme periode i fjor er veksten derimot på beskjedne 34 mottakere, noe som utgjør i underkant av 4,5 % vekst.

KRISTIANSAND SOSIALKONTOR

Kristiansand sosialkontor som betjener mottakere over 25 år har den laveste veksten. Den er på 17 % fra august 2008 til april 2009. Sammenlignet med samme periode i fjor, er det derimot en svak nedgang i mottakerantallet.

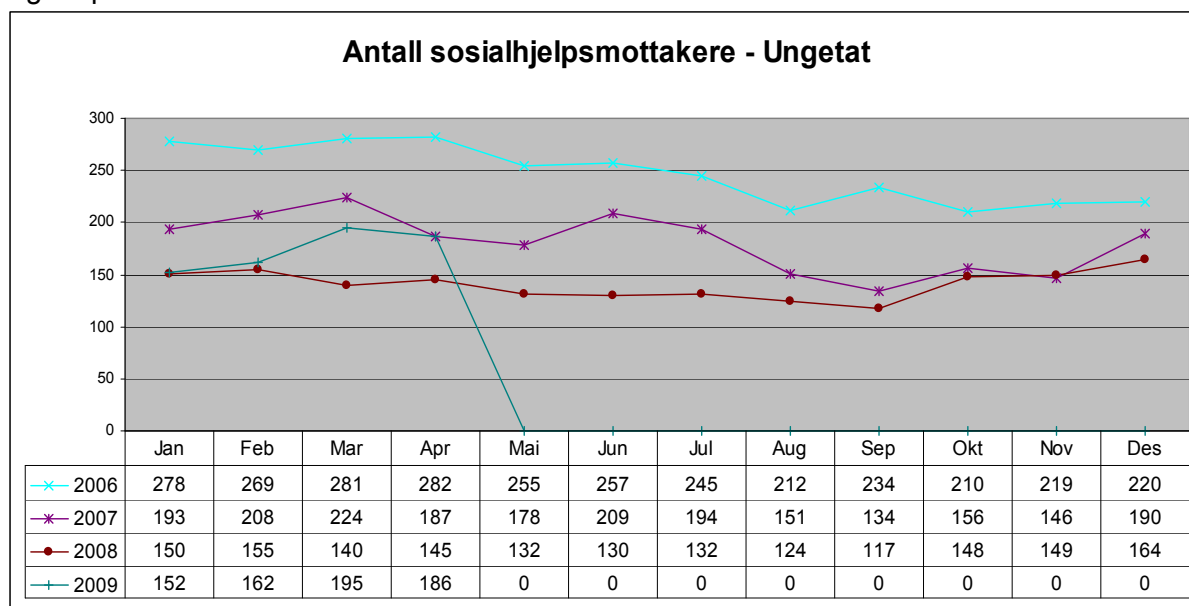


Mottaket ved DuViTo beskriver imidlertid en betydelig økning etter nyttår. Her saksbehandles alle nye henvendelser. Dersom klientene fortsatt har behov for bistand etter to måneder, blir de sendt videre til sosialkontoret. Antall sosialhjelpsmottakere knyttet til DuViTo er inkludert i grafen ovenfor. Fra januar til april 2009 har DuViTo sendt videre 36 flere brukere enn på samme tid i fjor. Det er en økning på 70 %. Klientantallet som DuViTo har saksbehandlet uten å sende videre har økt fra 88 i januar-april 2008 til 151 i januar-april 2009. Dette er også en økning på 70 %. Dette har medført mer enn en dobling i sosialhjelpsutbetalinger fra DuViTo så langt i år.

At klientantallet samlet sett for Kristiansand sosialkontor ikke øker sammenlignet med i fjor, skyldes blant annet bedre arbeid og mer fokus på kvalifisering for jobb. Det stilles tøffere vilkår om å delta på kvalifiserende tiltak både når det gjelder nødhjelp og andre typer sosialhjelp. Fokuset på rett ytelse og samarbeidet med NAV kan også ha hatt positiv effekt. Dette arbeidet ble intensivert allerede fra 2007, men vurdering for ulike trygdeytelser tar tid. Kristiansand sosialkontor opplever at trykket på tjenesten har økt fra april-mai. Dette henger naturlig sammen med situasjonen som er beskrevet for DuViTo.

UNGETAT

Ungetat som betjener ungdom under 25 år har en vekst i klientantallet fra august i fjor til april i år på 50 %. Også sammenlignet med samme periode i fjor, er det en vekst. Den utgjør om lag 25 personer – noe som tilsvarer 18%.



De nye mottakerne har henvendt seg til Ungetat av forskjellige årsaker siden januar 2009:

- Sosialhjelp i påvente av dagpenger
- Supplering til annen ytelse
- Brukere fra Krimomsorgen
- Brukere fra barnevern – tyngre brukere
- Brukere fra andre kommuner – tyngre brukere

Flere av ungdommene som har blitt permittert eller oppsagt som følge av vanskelige økonomiske tider, har ikke hatt dagpengerrettigheter. Dermed blir de sosialhjelpsmottakere. Ledigheten har vært høyere i aldersgruppa 20-25 år enn for andre aldersgrupper.

Når det gjelder forsinkelsene av dagpenger, er Ungetat noe berørt, men det har ikke dreid seg om mange.

Ung-etat har vært veldig offensive i forhold til å gi ungdom alternative muligheter til sosialhjelp. Tiltaksvolumet er høyt. Dette har gitt resultater i april og så langt i mai ser dette enda bedre ut. Nav legger godt til rette med nye tiltak. Hovedgruppa av nye på sosialhjelp er fra 19-22 år. Ungdommen sliter med mye sammensatt problematikk.

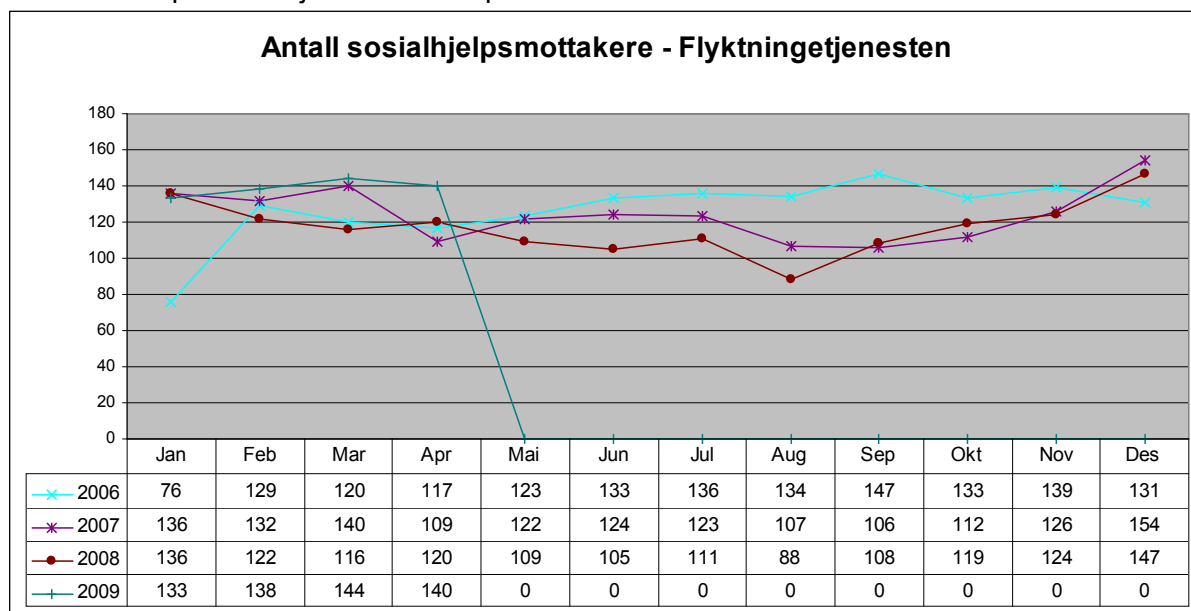
Oppfølgingstjenesten til ungdom

Fylkeskommunen har rapportert en nedgang i antall "dropout". Ung-etat sitter ikke med samme opplevelse. En opplever tvert i mot en økning. Foreløpig for skoleåret 08/09

opereres det med 150 handlingsplaner (Da er ikke overliggere fra 07/08 tatt med.) Det er også en mer utfordrende og tyngre problematikk blant "dropout" ungdommen. Det er opprettet kontakt med Fylkeskommunen, og Ungetat tar tak i dette ved neste telling, som er i juni.

FLYKTNINGTJENESTEN

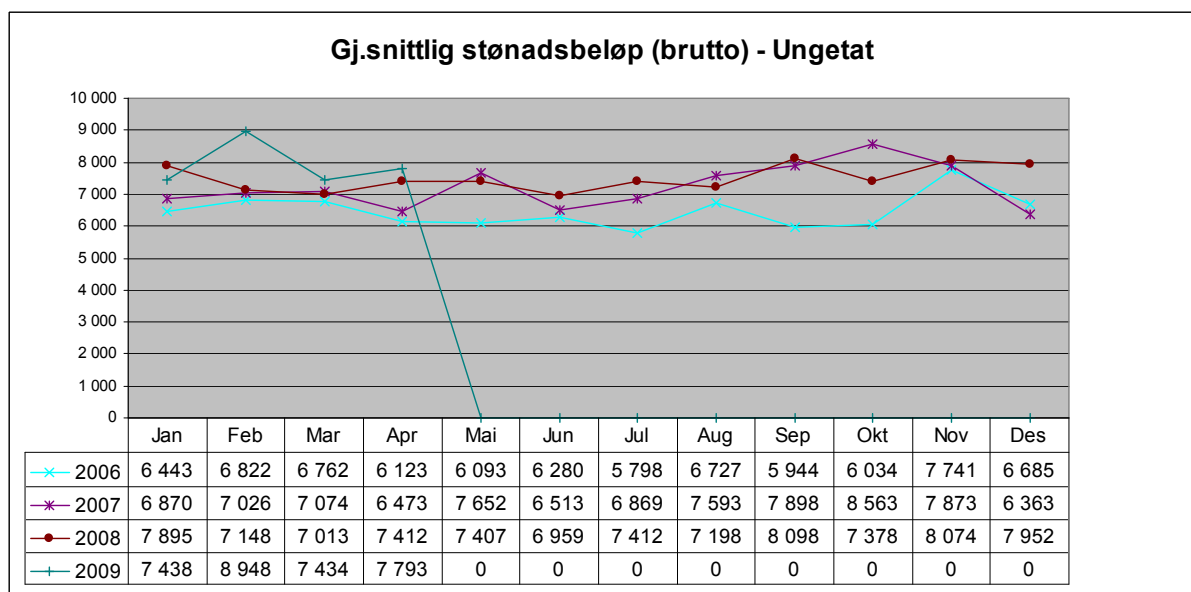
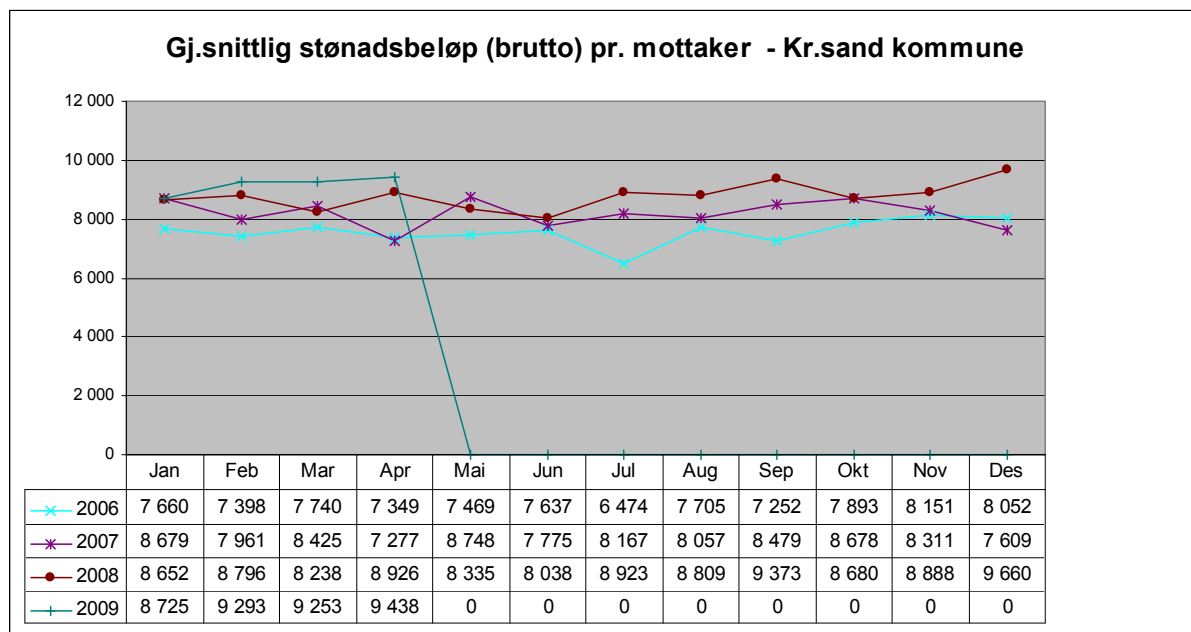
Flyktningtjenesten har en økning i antall mottakere fra august i fjor til april i år. Sammenlignet med samme periode i fjor er veksten på 12 %.



Bosettingen av flyktninger i 2008 ble 212 personer mens det var budsjettert med 120 + familiegjenforening. 50% av bosettingen av nye flyktninger i 2008 fant sted fra 1. september og ut året. Dette forklarer veksten i mottakere i høst. Disse har i april – mai kommet inn på Introduksjonsprogram, og klientantallet har nå stabilisert seg, før bosettingen tar seg opp igjen til høsten.

2.3.3 Gjennomsnittlig brutto stønadsbeløp

Gjennomsnittlig brutto stønadsbeløp er omtrent uendret fra 3. tertial 2008 til 1. tertial 2009. Sammenlignet med samme periode i 2008, er det derimot en økning på om lag 6 %. Nye sosialhjelpssatser trådte i kraft fra mars 2009.



Økt gjennomsnittlig stønadsbeløp skyldes at utbetalingene øker mer enn antall mottakere. Det kan i hovedsak forklares med at brukere som allerede er i systemet nå må ha mer hjelp. Det er en tendens til at brukere som tidligere har mottatt supplering og kortvarig hjelp, nå har full sosialhjelp for eksempel på grunn av arbeidsledighet. Også forsinkelser i saksbehandling hos NAV bidrar her. Særlig ved Kristiansand sosialkontor har det fra sent i høst vært mye forskutteringer på grunn av dette, og mye utestående i forhold til NAV.

2.3.4 Samlet prognose for sosialtjenesten

Av volumtallene kan en lese at det har vært en økning i klientantallet fra august/september i fjor og frem til april i år. Det er allikevel ingen betydelig økning sammenlignet med samme periode i fjor. Prognosen basert på det reelle klientantallet per i dag, tilsier et overforbruk på om lag 5,0 mill kroner ved årets slutt. Med den økonomiske situasjonen landet er inne i, er det imidlertid stor sannsynlighet for at klientantallet i løpet av året vil stige. Det indikeres også når en ser på det økte volumet knyttet til mottaket i DuViTo. På hvilket tidspunkt, og hvor stor veksten vil være er vanskelige å prognostisere. Det anbefales å ta høyde for at avviket vil ligge opp mot -10 mill kroner ved årets slutt.

Det er imidlertid ventet merinntekt på integreringstilskuddet på 10 mill kr i forhold til budsjett. Dette henger sammen med økt mottak av flyktninger.

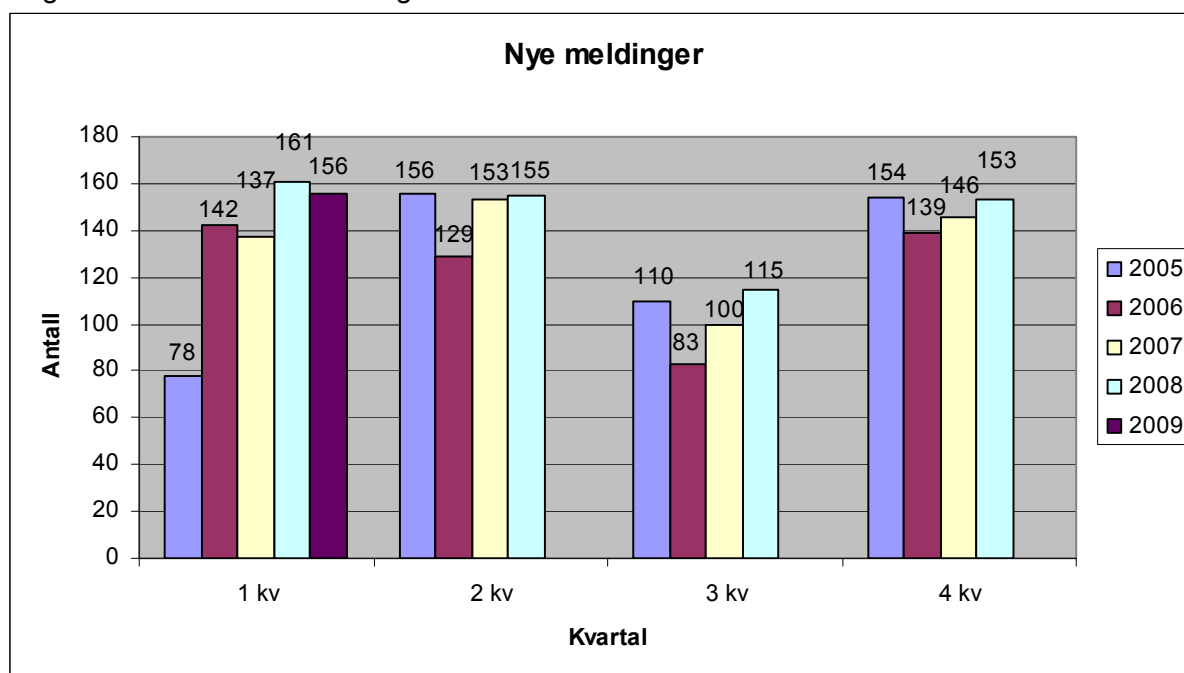
Samlet sett venter en derfor balanse for sosialtjenestene.

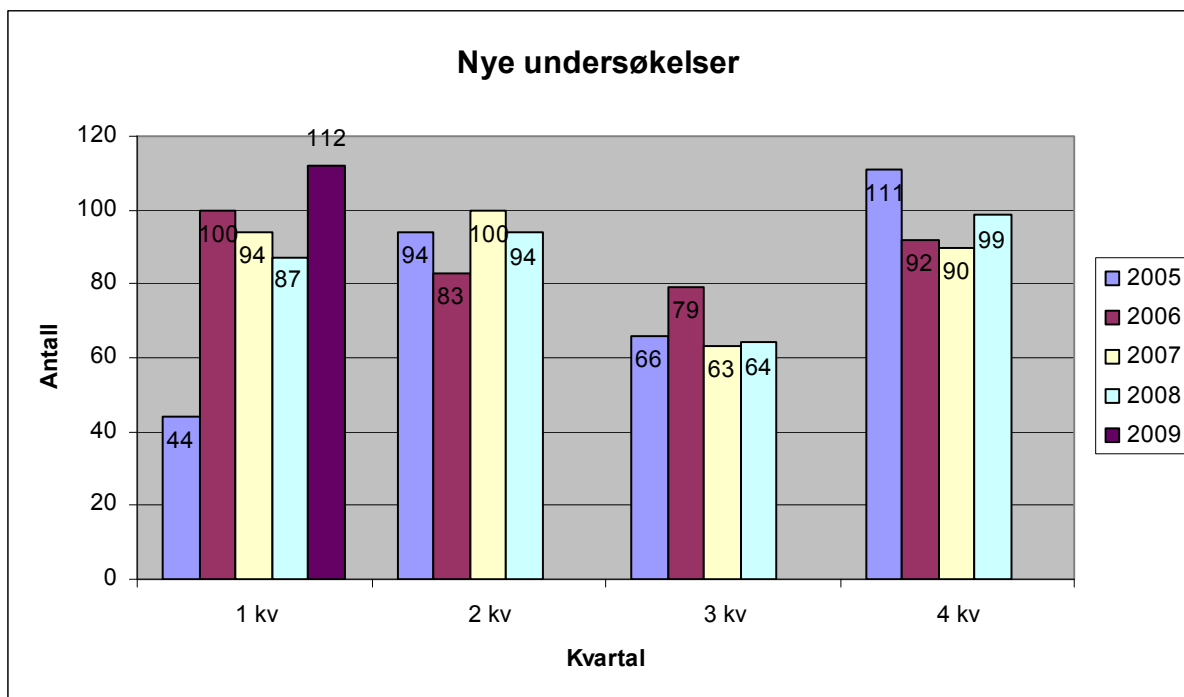
2.4 Barnevernstjenesten

Utviklingen av tjenestenivå i barnevern tilsier at det går mot ett mer forbruk på -3,5 mill kroner i forhold til budsjett. Enheten har 0,8 mill kroner i disposisjonsfondsmidler, og avviket er derfor beregnet til å bli -2,7 mill kroner etter bruk av fondsmidler.

2.4.1 Aktivitetstall for barnevernstjenesten

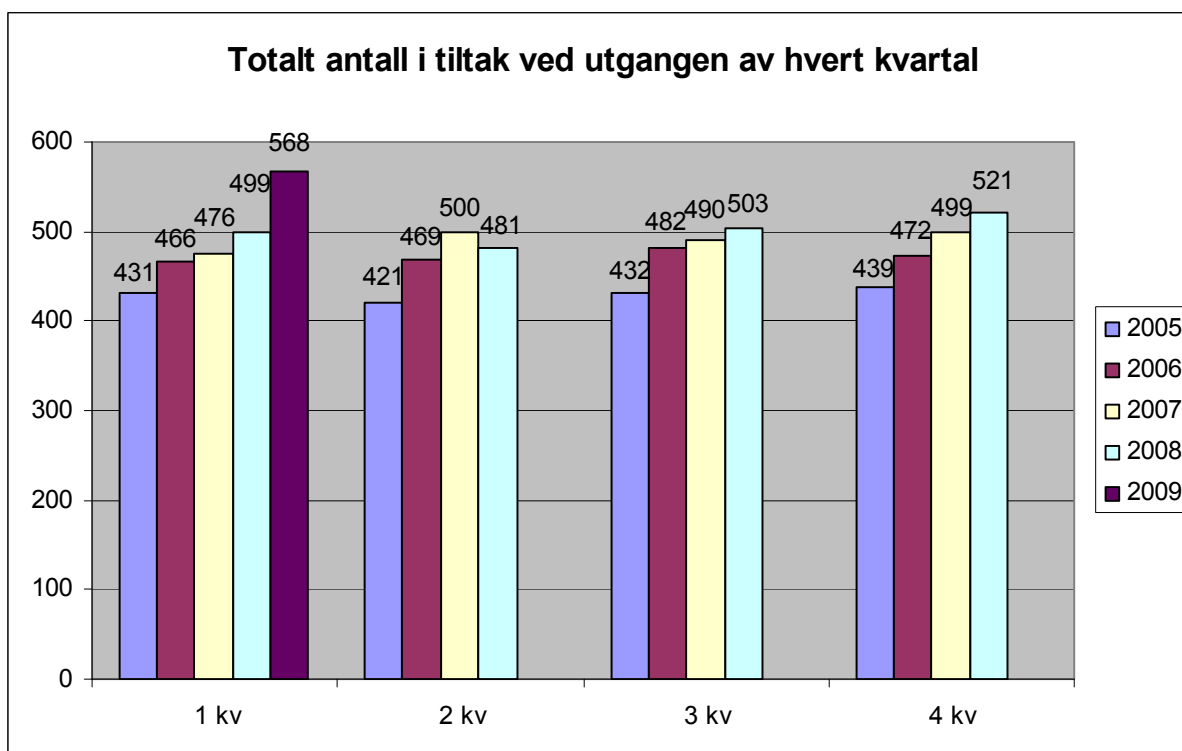
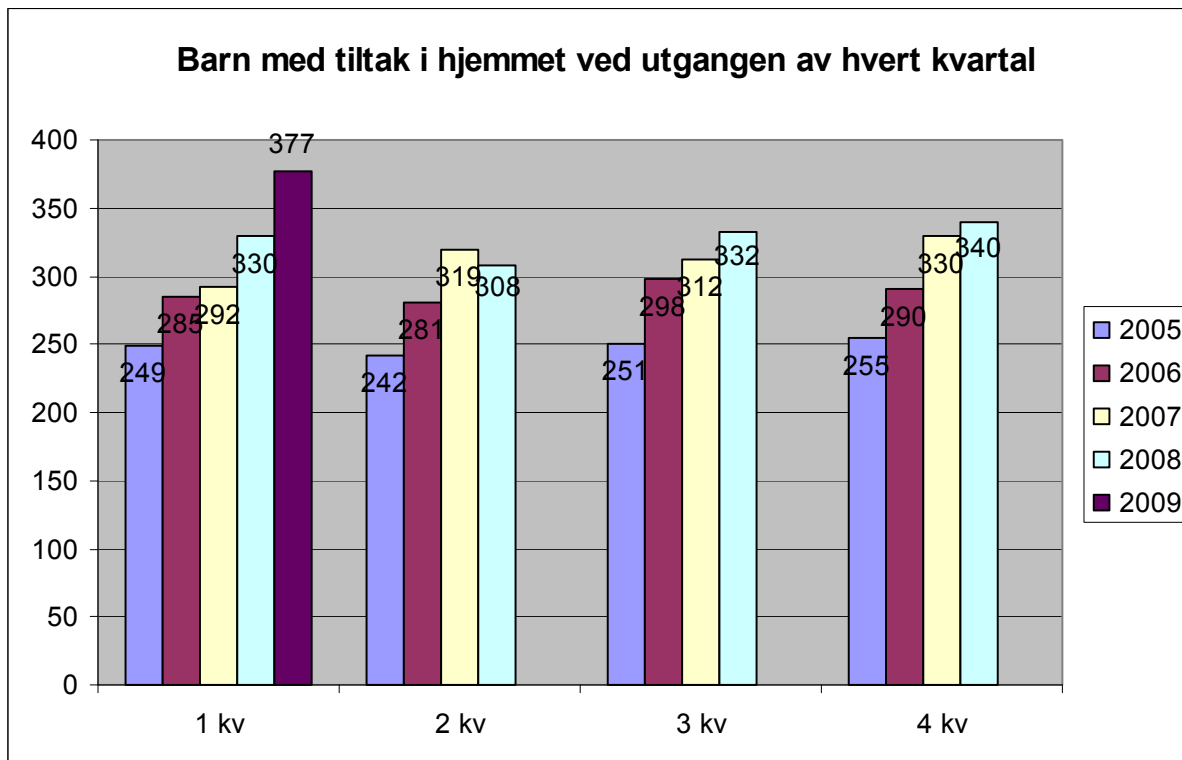
Følgende tabeller viser utvikling i aktivitetstallene.





Meldinger og undersøkelser er uttrykk for nye henvendelser/saker til barneverntjenesten. Det er mottatt fem meldinger mindre enn på tilsvarende tidspunkt i 2008. Samtidig er antall meldinger høyere enn på tilsvarende tidspunkt tidligere år.

Det er iverksatt langt flere undersøkelser (25) første kvartal 2009 enn i 2008. Dette indikerer enten at meldingene er mer alvorlige (de må undersøkes videre), eller at terskelen for iverksetting av undersøkelser er blitt lavere. Meldinger vurderes fortløpende med en ukes saksbehandlingsfrist på bakgrunn av informasjon fra meldere. Offentlige meldere (skoler, helsestasjoner, politi og lignende) gir fremdeles tilbakemeldinger på at det er for mange alvorlige meldinger som henlegges. Det samme gjør de ansatte som fortløpende vurderer og gjennomgår meldingene. Samtidig får andre offentlige instanser kritikk for å melde for få bekymringsaker til barneverntjenesten.



Antall barn med tiltak fortsetter å øke. Dette gjelder både tiltak i hjemmet (377 barn ved utgangen av 1. kv. i år mot 330 i fjor), og tiltak utenfor hjemmet (191 barn ved utgangen av 1. kv. i år mot 164 i fjor).

Kostratall for 2008 underbygger denne utviklingen. Antall barn med barneverntiltak økte fra 632 i 2007 til 742 i 2008. I 2008 mottok 37 flere barn tiltak utenfor hjemmet enn foregående år. Sammenligninger i ASSS nettverket viser at andel barn med tiltak utenfor hjemmet i

Kristiansand var noe lavere enn for gjennomsnittet i nettverket. Utgiftene per barn i fosterhjem og institusjon er høye (mellom 12.000 og 35.000 per mnd per barn). Kostnadene per barn i disse tiltakene i Kristiansand er likevel betydelig lavere enn gjennomsnittet for de øvrige kommunene i nettverket (69% av snitt kostnadene). Dette skyldes i hovedsak at fosterhjemmene har vært godtgjort lavere hos oss enn i de andre kommunene. Vi registrerer nå en markert endring i dette. Flere og flere fosterforeldre må frikjøpes fra ordinær jobb for å ta på seg oppgaven. Disse må kompenseres for inntektsbortfall. Samtidig kreves det generelt høyere godtgjøring for å ta på seg oppgaven som fosterforeldre enn tidligere.

Summen av disse faktorene gir både økt press på saksbehandlere, og økt press på utgiftene til fosterhjems- og institusjonstiltak. Fra 01.01.2009 gjennomførte barneverntjenesten en betydelig omorganiseringsprosess med sikte på ytterligere effektivisering av driften. Gjennom å organisere undersøkelses- og tiltaksarbeidet i samme avdeling, og samtidig skille ut arbeidet med atferdsvanskelig ungdom i egen avdeling, tar vi sikte på å redusere tidsbruken på undersøkelsene, og også redusere omkostningene ved å overføre saker mellom flere avdelinger. Etter en krevende overgangsfase begynner vi nå å se effektene av endringen, bl.a. ved at en større andel undersøkelser gjennomføres innenfor lovpålagte tidsfrister.

2.4.2 Økonomisk situasjon

Det meldes om et forventet avvik for tjenesten på – 2,7 mill kroner ved årets slutt etter bruk av 0,8 mill kroner fra disposisjonsfond.

Barneverntiltak i familien: Utfordringen her er utgifter til honorarer ved bruk av private barneverntiltak som Endringspatruljen, Ester stiftelsen og Næromsorg Sør. Disse leverer i hovedsak oppfølging på ettermiddag og kveld til atferdsvanskelig ungdom som alternativ til institusjonsplassering. Det settes i verk tiltak for å redusere bruken av disse tjenestene. Prognose for 2009 tilsier et merforbruk på 0,5 mill kroner på tjenesten.

Barneverntiltak utenfor familien: Hovedutfordringene her er knyttet til merutgifter til fosterhjem på 1 mill kroner hittil i år. Dette henger dels sammen med flere barn i fosterhjem, men også at utgiftene per fosterhjem (lønn, utgiftsdekning) har økt betydelig. Det er vanskeligere å rekruttere fosterhjem, og flere må frikjøpes fra jobb. I tillegg til dette hadde tjenesten utgifter til bruk av statlige barnevernsinstitusjoner på ca. 2 mill kroner fra 2008 som er belastet 2009 fordi regningene kom for sent til å regnskapsføres i 2008. Prognosen for 2009 tilsier et merforbruk på kroner 3 mill i 2009 på denne tjenesten.

I tillegg til dette er tjenesten involvert i en tvist rundt ansvaret knyttet til fire fosterbarn som Vadsø kommune har plassert i Kristiansand. Kristiansand kommune tapte saken i lagmannsretten, men anker til høyesterett. Dersom saken blir stående, har Kristiansand kommune trolig en betalingsforpliktelse på rundt 1,5 mill kroner overfor Vadsø kommune.

Det forventes balanse for administrasjonen i barnevernstjenesten.

2.5 Omsorgstjenester

Hovedutfordringene innenfor omsorgstjenestene er knyttet til negative aktivitetsavvik for hjemmetjenestene. Dette er avvik hos bestiller. Avvikene gjelder både hjemmesykepleie, hjemmehjelp, øvrige hjemmetjenester samt psykiatri, og skyldes at aktivitetsnivået ligger høyere enn forutsatt i rammene.

Etter at ny transportavtale ble inngått med Agder Taxi, har transportutgiftene økt betydelig i sektoren. Dette rammer omsorgstjenestene mest, fordi en stor del av transporten er frakt av brukere innenfor disse tjenestene til forskjellige dagtilbud. Kjøp av transporttjenester blir nå vurdert nærmere, og det planlegges å legge om bestillingsrutinene slik at en kan legge opp til mer samkjøring og mer effektive ruter enn i dag. Det forventes at dette vil gi besparelser fra høsten. Det er allikevel forventet en overskridelse i forhold til budsjett på om lag 2 mill kroner. Andre ordninger for å håndtere faste transportoppdrag vurderes også, men vil ikke være ferdig utredet før høsten 2009.

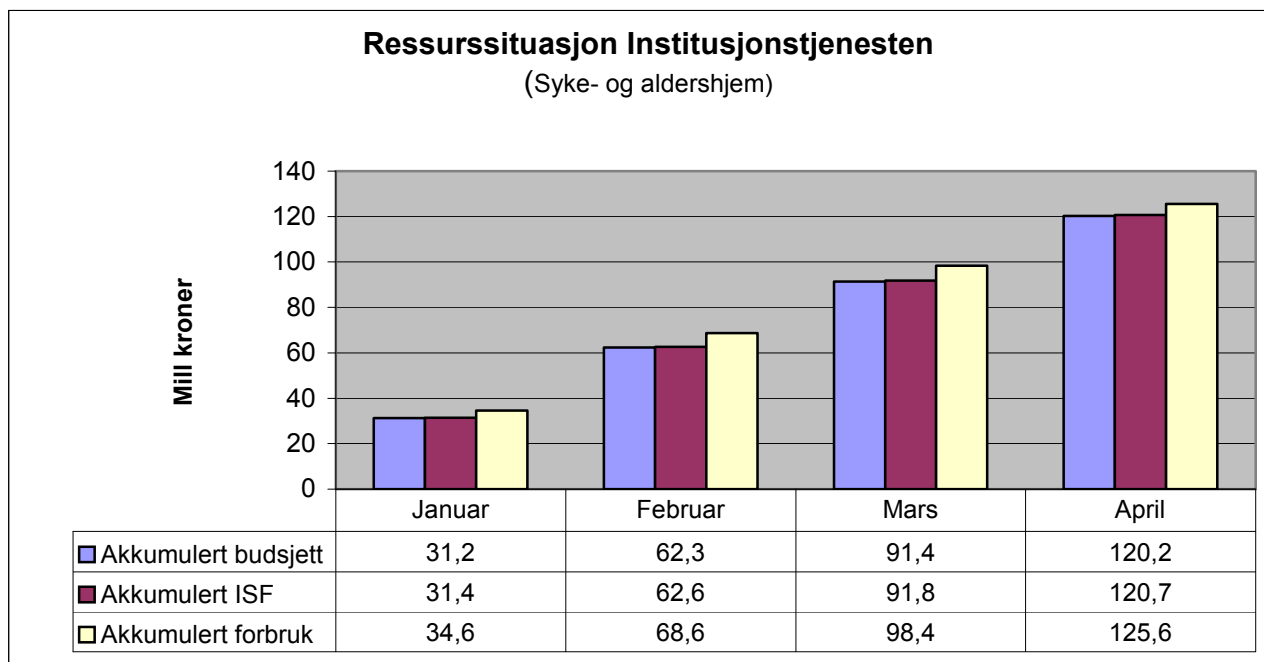
På bakgrunn av kravene som er sendt for tilskudd til ressurskrevende tjenester i 2008, forventes det en merinntekt i forhold til budsjett på 6 mill kroner. Midlene er i all hovedsak knyttet til tjenesten for utviklingshemmede og andre hjemmetjenester.

Totalt underskudd for omsorgstjenesten er beregnet til 11,8 mill kroner ved årets slutt.

Beløp	Forklaring
- 4 800 000	Høyere volum på hjemmesykepleie enn forutsatt i rammen
- 1 500 000	Høyere volum på hjemmehjelp enn forutsatt i rammen
- 5 800 000	Høyere volum på øvrige hjemmetjenester enn forutsatt i rammen
- 3 700 000	Høyere volum på psykiatritjenester enn forutsatt i rammen
- 2 000 000	Økte transportutgifter etter ny avtale
6 000 000	Forventet merinntekt på ressurskrevende tjenester
- 11 800 000	Totalt underskudd

2.5.1 Institusjonstjenesten

EBT- Boligtjenesten forventer budsjettbalanse for institusjonstjenesten. Det er per 1. tertial mindre inntekter på egenbetaling enn budsjettert, men det er grunn til å tro at dette vil jevne seg ut i løpet av året.

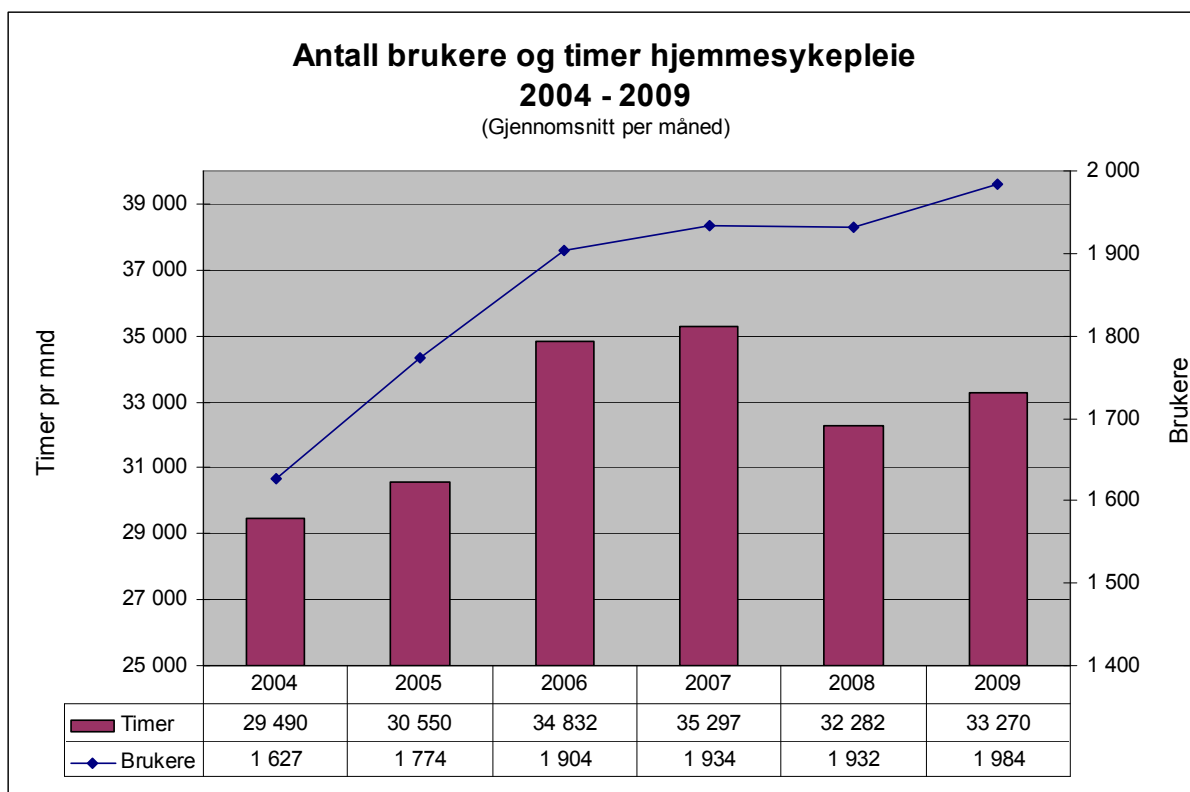


Akkumulert budsjett viser vedtatt budsjetttramme som EBT –Boligtjenesten disponerer. Akkumulert ISF er utbetaling til enheter i henhold til vedtaksvolum. Tallene for 1. tertial viser balanse ved EBT –Boligtjenesten.

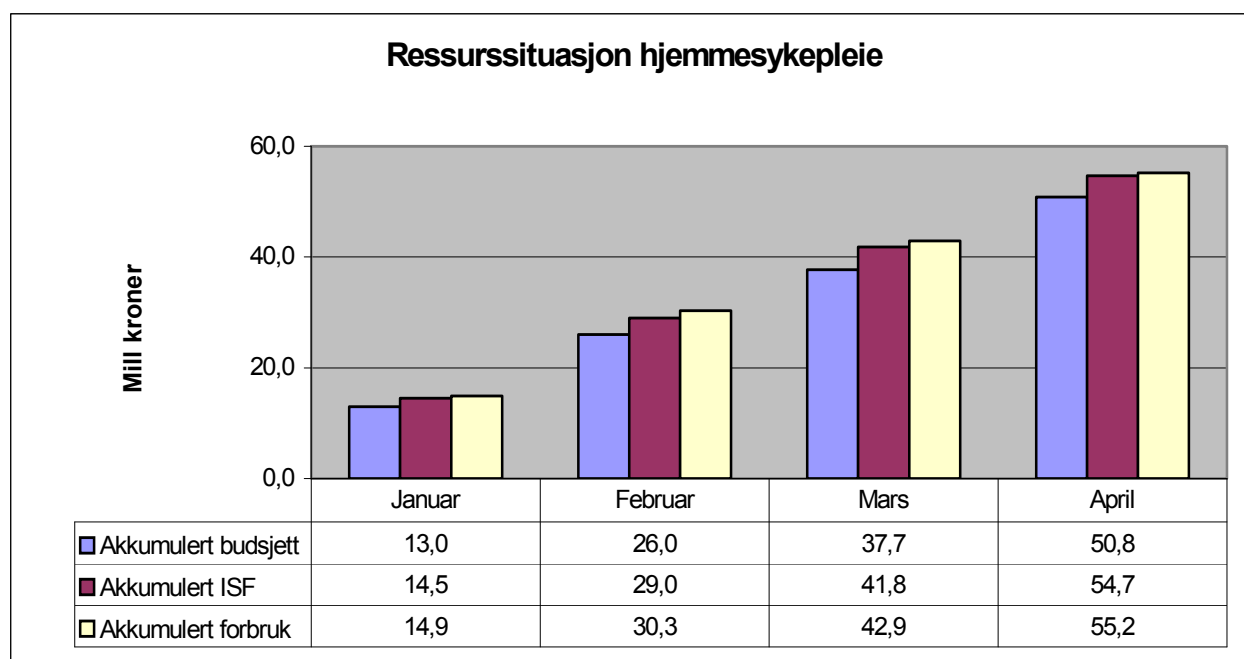
Diagrammet viser at utførerenhetene har et avvik hittil i år på rundt - 5 mill kr. Av dette er 2,2 mill knyttet til strøm som vil kompenseres ved årets slutt. For mars og april er det en positiv utvikling. Etter at det ble utført overordnet og lokale kostnadsanalyser i høst, har hver enhet utarbeidet lokale handlingsplaner for å tilpasse driften til finansieringen. Med fortsatt fokus og oppfølging av disse planene fra enhetenes side forventes det balanse for utførerenhetene innenfor institusjonstjenesten ved årets slutt.

2.5.2 Hjemmesykepleie

Etter lang tid med sterkt fokus på tjenestetildeling i hjemmesykepleie, har volumet stabilisert seg på om lag 33 000 timer i måneden fordelt på rundt 1980 brukere i 2009. Dette er en reduksjon på nesten 5 000 timer per måned noe som utgjør 13 % fra høyeste nivå i 2007.



Budsjettet legger til grunn et volum på 2005-nivå. Det innebærer om lag 30 500 timer per måned. Siden volumet fortsatt ligger over dette, har EBT-Boligtjenesten et prognostisert negativt avvik for denne tjenesten. Åpningen av Ternevig gir en økning i antallet sykehjems plasser fra mai. I løpet av sommeren åpner Hovedgårdstunet med omsorgsboliger. Med en hensiktsmessig bruk av disse plassene, regner en med at avviket ved året slutt blir lavere enn forbruket hittil i år tilsier. Forventet avvik er – 4,8 mill kroner ved årets slutt.



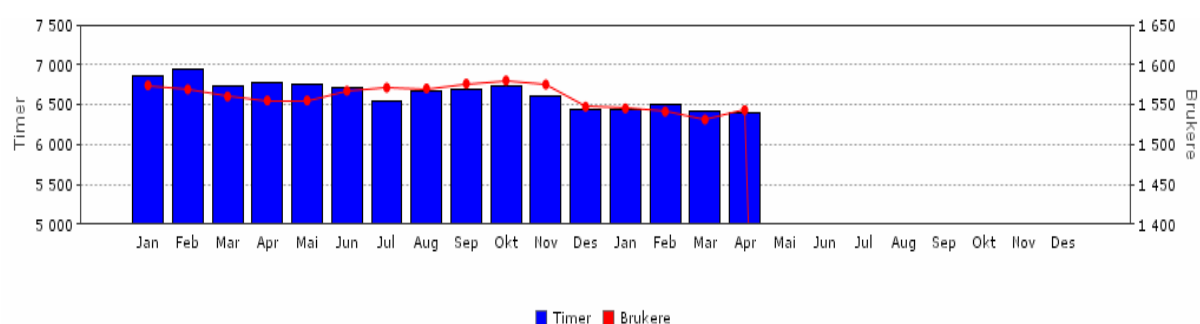
Akkumulert budsjett viser vedtatt budsjettramme som EBT –Boligtjenesten disponerer. Akkumulert ISF er utbetaling til enheter i henhold til vedtaksvolum. Diagrammet viser at bestiller har et aktivitetsavvik på – 4,4 mill kroner etter fire måneder.

Det er et mindre effektivitetsavvik ved utførerenhetene. Dette må sees i sammenheng med avviket på hjemmehjelp. Det forventes balanse ved årets slutt.

2.5.3 Hjemmehjelp

For hjemmehjelp er det også forventet avvik på bestillersiden. Volumet er høyere enn forutsatt i rammene, selv om det er en svak nedgang i både antall brukere og timer fra 2008. Også her legges det til grunn at nye sykehjemsplasser og effektiv bruk av omsorgsboliger ved Hovedgårdstunet vil bidra til å minske avviket. Forventet avvik ved årets slutt er – 1,5 mill kr. Dette er en forbedring i forhold til resultatet ved utgangen av 2008.

VOLUMUTVIKLING HJEMMEHJELP SISTE TO ÅR



På utførersiden er det en liten besparelse. Dette må sees i sammenheng med effektivitetsavviket for hjemmesykepleie. Samlet forventes det balanse ved årets slutt på utførersiden.

2.5.4 Andre hjemmetjenester

Andre hjemmetjenester vil si avlastning og støttekontakt formidlet av hjemmetjenesten, hjelp for barnets skyld, omsorgslønn og brukerstyrt personlig assistent (BPA). Prognosen ved 1. tertial er et avvik på - 5,8 mill kroner samlet for disse tjenestene.

Avlastning og støttekontakt formidlet av soner, samt hjelp for barnets skyld: Forbruket øker noe i forhold til i fjor. Budsjetttrammene til avlastning og støttekontakt ble styrket i 2008. Det er ikke videreført i 2009 rammene. Samlet sett gir dette et avvik på – 0,3 mill kroner for disse tjenestene.

Omsorgslønn: Budsjetttrammen ble i 2008 styrket med 2 mill kroner. Dette ble ikke videreført i 2009. Det har vist seg vanskelig å tilpasse tjenesten til opprinnelig budsjett. Tjenesten er et rimelig alternativ, og i mange tilfeller en god løsning for fremmedkulturelle med for eksempel språkvansker, eller i andre tilfeller hvor pårørende selv ønsker å gi pleie. Det har vært et politisk ønske om å markedsføre denne tjenesten. Veksten i antall brukere er vist nedenfor.

01.01.2006: 72 brukere
01.01.2007: 90 brukere
01.01.2008: 106 brukere
11.05.2009: 111 brukere

Det er forventet et avvik på - 3,15 mill kr ved årets slutt for denne tjenesten.

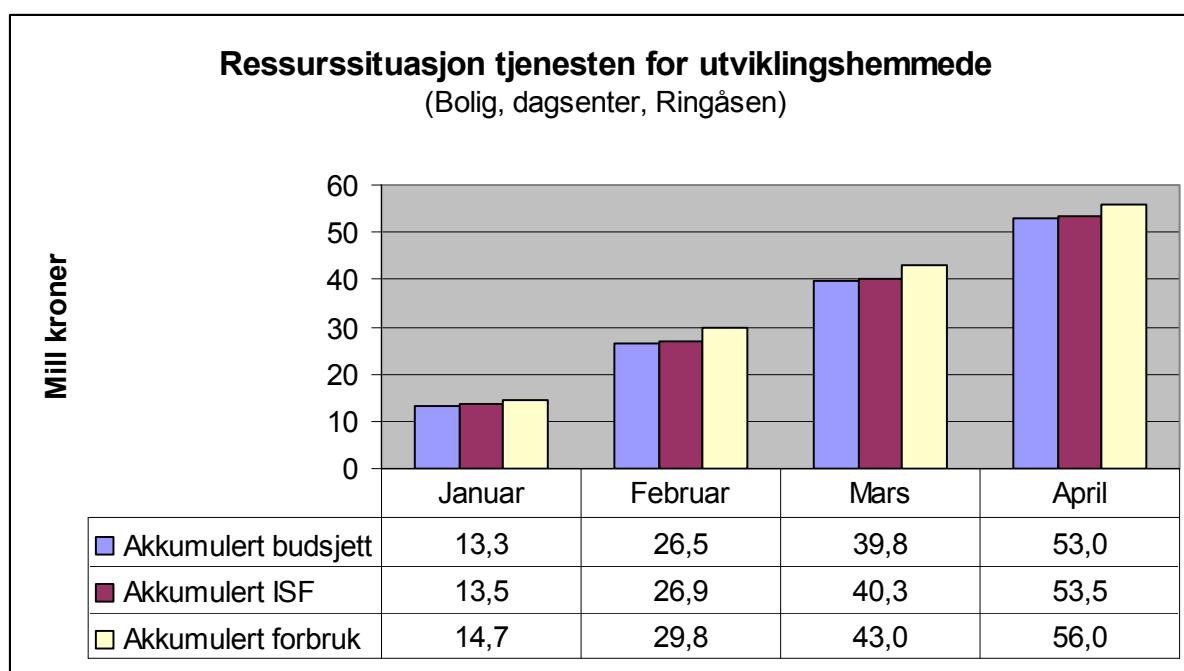
Brukerstyrt personlig assistent: Budsjettrammen ble også her styrket med 1 mill kroner. Dette ble ikke videreført i 2009. Det er i gang et arbeid for å gjennomgå tjenestenivået her. Innholdet i dette vil fremmes i egen sak dersom det blir nødvendig. Forventet avvik for tjenesten ved årets slutt er -2,3 mill kroner.

2.5.5 Psykiatritjenester

EBT-Boligtjenesten forventer et avvik på – 3,7 mill kroner for disse tjenestene. I overkant av 1,1 mill kroner er tilknyttet psykiatrisk sykepleie, og rundt 2,6 mill kroner gjelder ekstra krevende enkelttiltak og tildeling til psykiatriboliger. Tildelingen til psykiatriboligene dreier seg i hovedsak om at bemanningen i enkelte bofellesskap i kortere eller lengre perioder må forsterkes for å ivareta sikkerheten til beboeren selv og dens omgivelser. Tjenestebehovet har i enkelte tilfeller vært vanskelig å beregne i planleggingsfasen i psykiatriopptrappingen. En gjennomgang av tjenestenivået i boligene er under arbeid, og denne vil gi fyldigere svar på om ressursene er riktig fordelt mellom boligene, og hvor det er et varig behov for styrkning.

2.5.6 Tjenesten for utviklingshemmede

Tjenesten omfatter boligjeneste, dagsenter, institusjonstjeneste, avlastning og støttekontakt. Diagrammet viser at akkumulert budsjett og akkumulert ISF er omtrent i balanse. EBT-Boligtjenesten forventer budsjettbalanse for disse tjenestene ved årets slutt.



På utførersiden er det pr 1. tertial meldt negative avvik ved enkelte enheter. Det forventes imidlertid balanse for enhetene sett under ett ved året slutt.

2.6 Rådmannens kompensasjoner/ trekk i HS budsjettramme

- Pasientskadeerstatning: + 0,78 mill kroner
- Merinntekt på integreringstilskudd: + 10 mill kroner
- Tilbakeføring av overskudd trukket inn ved årsavslutning : + 0,3 mill kroner

2.7 Samlet prognose for sektoren

Det er først og fremst utfordringer knyttet til aktivitetsavvik for hjemmetjenestene ved 1. tertial. Tjenestevolumet er høyere enn forutsatt i rammene. Det er også grunn til å følge nøye med på utviklingen i sosialhjelpsutbetalinger.

Det er et avvik knyttet til sektorens utgifter til AFP-ordningen (avtalefestet pensjon). Denne ble underkompensert da ordningen ble flyttet ut på sektoren i 2008. Det er beregnet at avviket ved årets slutt vil være – 3,0 mill kr.

Sektoren har sentrale reserver på 4,5 mill kr til å avhjelpe situasjonen. Av dette er 2,5 mill kr knyttet til heltidsprosjektet som kun vil ha halvt års effekt i 2009. 0,7 mill kr er udisponerte midler til oppfølgingstjenesten. Det øvrige er reserver knyttet til hjemmetjenestene.

Sektorens årsresultat anslås til -13 mill kroner.

Beløp	Forklaring
0	Balanse sosialtjenesten
-11 800 000	Netto overskridelse omsorgstjenesten
-2 700 000	Netto overskridelse barnevern
-3 000 000	Overskridelse AFP-ordningen
4 500 000	Sentrale reserver
- 13 000 000	Sektorens netto overskridelse

2.8 Disposisjonsfond

Prognosen som er presentert ovenfor vil innvirke på sektorens disposisjonsfond ved året slutt. Dersom årsresultatet blir som prognostisert, vil sektorens nettonivå på disposisjonsfond bli som følger:

Beløp	Forklaring
- 3 443 924	Saldo per 1. tertial 2009 (før årsavslutning 2009)
-13 000 000	Prognostisert avvik på driften 2009
- 16 443 924	Sektorens forventede netto disposisjonsfond 31.12.09

2.9 Forslag til tiltak som bringer tjenestene i budsjettbalanse

Alle tjenestene jobber kontinuerlig med å tilpasse driften til vedtatte rammer. Fokuset på dette har vært høyt både på bestiller- og utførersiden innenfor omsorg. Økonomiske tilpasninger ved utførersiden ved institusjonstjenesten viser nå resultater.

Ved bestillersiden er tildelingspraksis ved alle tjenester streng. Alle vedtak innenfor hjemmesykepleie og hjemmehjelp er gjennomgått i løpet av det siste halvannet året. Tjenestenivået i alle boliger til utviklingshemmede og boliger for mennesker med psykiske lidelser gjennomgås i disse dager.

Innenfor barnevernstjenesten er det gjennomført omorganiseringer i flere omganger for å effektivisere driften ytterligere. Kjøp av private oppfølgingstjenester reduseres der det er mulig.

Direktøren vil fremlegge ny sak til helse- og sosialstyret med forslag til kvalitetsreduksjoner ved 2. tertialrapport. Det er behov for mer tid og grundigere utredning for å fremme slike tiltak i en slik størrelsesorden.

2.10 Budsjetreguleringer

Helse- og sosialstyret

- Omtalte budsjettreguleringer knyttet til merinntekter og omprioriteringer av sentrale midler.
- Budsjettreguleringer av disposisjonsfond for den enkelte resultatenheter som følge av årskontrakt samtaler.
- Overføring av midler 0,25 mill kr fra kultursektoren til driftstilskudd til Sound of Happiness.
- Overføring av midler 0,18 mill kr fra helse- og sosialenheter til It-tjenesten for å dekke merutgift til datasamband.

Bystyret

- Avslutte foreslåtte investeringsprosjekter

2.11 Investeringer

For investeringer er fremdrift og eventuelle overskridelser/besparelser kommentert. I kolonnen for budsjett og regnskap er det oppgitt akkumulerte tall. Det er skilt mellom prosjekter som pågår og prosjekter som skal behandles i bystyret eller helse- og sosialstyret.

Pågående prosjekter

Prosjekt	Regnskap	Budsjett	Avvik fra budsjett
1300555 Treningsutstyr til barn	0	50 000	50 000
1300556 Brennovn -psykisk helse	8 530	15 000	6 470
1300557 Utredning av datarom dagsenter	1 480	59 000	57 520
1300559 EKG-apparat til Flyktingehelsetjenste	0	35 000	35 000
1300560 Samfunnsmed - Pc til Flyktingehelsetjenste	0	45 000	45 000
1300561 Helse S-L utebod til bofelleskap	0	50 000	50 000
1300562 Inventar til bofellesk	57 743	90 000	32 257
1300563 Solavskjerming helse Randesund/Tveit	16 900	30 000	13 100

1300565 UH- Vågsbygd -oppussing	0	50 000	50 000
1300567 Oppussingspenger UH enheter	113 012	550 000	436 988
1300568 Inventar til sone kontoret	0	150 000	150 000
1300569 Strømme felles stua inventar	122 951	170 000	47 049
4300002 IT-utstyr hs-sektoren	4 087 067	5 725 756	1 638 689
4300004 Kjøkkenservice - inventar	3 607 432	3 850 013	242 581
4300005 Inventar/utstyr sykehjem	4 602 319	5 585 691	983 372
4300012 Trygghetsalarmer	2 308 186	3 249 999	941 813
4300018 Nye ovner kjøkkener	237 956	0	-237 956
4300020 Opprustning aktivitets	0	200 000	200 000
4300022 Oppussing dagsenter Industrien	160 898	500 000	339 102
4300023 Oppussing Kontaktsenter	2 220 463	1 500 000	-720 463
4300026 Inventar Kløvertun	3 701 104	4 500 000	798 896
4300028 Carport, sonekontorer	344 000	850 000	506 000
4300029 Flytteutgifter/ombygging	1 861 656	2 300 000	438 344
9345030 Kvaless Minne, nytt beboerrom	0	492 000	492 000
4300037 Venterom helsest. RT	0	12 000	12 000
4300038 Hjelpemidler rehabilitering	8 960	0	-8 960
9341040 Straitunet, 2.byggetrin	10 341 918	11 400 000	1 058 082
9345207 Kvaless Minne-omb.medisinrom	128 608	70 000	-58 608
9501204 Utvidelse av legevaktlokaler	2 346 200	2 700 000	353 800
9998000 Inst.sektor3-ekstraord	970 856	3 370 515	2 399 659
Totalt	37 248 239	47 599 974	10 351 735

Det største pågående investeringsprosjekter pr. 1 tertial:

4300002 IT-utstyr hs-sektoren

Prosjektet har et akkumulert ubrukt beløp på 1 638 689 kroner.

Årlig bevilgning for prosjekt er 750 000. Midlene brukes til investering i dataprogrammer og utstyr for hele sektor. Investeringer foretas i prioritert rekkefølge hvert år.

4300004 Kjøkkenservice – inventar

Prosjektet har en akkumulert besparelse på 242 581 kroner. Årlig bevilgning til investering er på 300 000.

Midlene brukes til vedlikehold av inventar.

4300005 Inventar/utstyr sykehjem

Midlene er fordelt ut på de institusjonene, som er minst 10 år gamle, etter antall plasser prosjekt 9998000, jfr. tabellen. Saldo pr. 1. tertial er 983 372 kroner. Midlene er fordelt ut på institusjonene og vil bli brukt etter behov.

4300012 Trygghetsalarmer

Prosjektet har ett underforbruk i forhold til budsjett på 941 813 kroner.

Årlig bevilgning til investering til dette formålet er på 650 000 kroner. Innkjøp foretas hvert år.

4300018 Nye ovner kjøkken

Prosjekt har et overforbruk på 237 956 kroner. Dette er investeringer til Kjøkkenservice.

Prosjekt skal avsluttes i løpet av 2009.

4300020 Opprustning aktivitetssenter psykiatri

Bevilget budsjett for investering er 200 000 kroner.

Midlene skal brukes til renovering av aktivitetslokaler.

4300022 Oppussing dagsenter Industrien

Prosjektet har en budsjetttramme på 339 102 kroner. Midlene ble bevilget i 1. tertial 2006.

Det foregår en vurdering hvordan midlene skal brukes.

4300023 Oppussing Kontaktsenter

Prosjekt har en budsjetttramme på 1 500 000 kroner. Midlene ble bevilget i 1. tertial 2006.

Gjenstående saldo er et overforbruk på kroner 720 463 kroner.

Overskridelsen dekkes via besparelser i andre prosjekter.

4300026 Inventar Kløvertun

Det er gjenstående inventarmidler.

4300028 Carport sonekontorer

Dette er midler som skal brukes til carport med tilknytning til hjemmetjenesten v/Strømme sone og Kuholmen sone

4300029 Flytteutgifter/ombygging sykehjem

Saldo pr. 1.tertial 2008 er 438 344 kroner.

Det er midler som brukes til flytteutgifter av sykehjem ifm. ombygging.

9345030 Kvaes Minne, nytt beboer rom

Prosjekt skal avsluttes i 2. tertial rapporten

9998000 Inst.sektor3-ekstraordinært

Det bevilges nye investeringsmidler på dette prosjektet hvert år.

Midlene brukes til å løse akutte investeringsbehov innenfor sektoren.

Disponibelt budsjett pr. 18.05.09 er 2 399 659 kroner. Midlene brukes til inventarkjøp ved institusjoner som er eldre enn 10 år, inventar v/Ny Ternevig sykehjem og akutte og nødvendige investeringer innenfor helse- og sosial sektoren.

9341040 Straitunet, 2.byggetrinn

Det er gjenstående inventarmidler. Prosjekt skal avsluttes ifm. 2. tertial rapporten.

Bystyret

Prosjekter som skal avsluttes

Prosjekt	Regnskap	Budsjett	Avvik fra budsjett
4300024 Oppussing dagsenter Huset	37 250	37 000	-250
4300025 Div. inventar Bispegra	241 605	316 000	74 395
4300028 Carport sonekontorer	344 000	350 000	6 000
4300030 Mottakskjøkken Kvaes	645	120 000	119 355
4300031 Mottakskjøkken Kvaes	288 940	190 000	-98 940
4300032 Mottakskjøkken Kvaes	85 849	110 000	24 151
4300035 Bil til eldretjenesten	10 280	0	-10 280
4300036 Solavskjerming Kvaes	20 398	20 000	-398
Totalt	1 028 967	1 143 000	114 033

4300024 Oppussing dagsenter Huset

Midlene ble bevilget i 1. tertial 2006. Det er boligselskap (KE) som står ansvarlig for bygging. Hele beløpet ble overført etter formålet via drift til Boligselskapet.

4300025 Div. inventar Bispegra

Midlene er øremerket til Bispegra omsorgssenter. Saldo en besparelse på 74 395 kroner foreslås å overføre til inventarkonto på Bispegra sykehjem.

4300028 Carport sonekontor v/Tveit sone

Carport er ferdig bygd og prosjekt skal avsluttes. Besparelsen overføres til carport prosjekt på Strømme.

4300030 Mottakskjøkken Kvaes rød stue

Prosjekt avsluttes og besparelsen overføres til underskudds prosjekter på Kvaes Minne, dvs. prosjekt 4300031 og resterende besparelse til prosjekt Inventar/utstyr sykehjem 4300005.

4300031 Mottakskjøkken Kvaes 3 kjøkkengrupper

Prosjekt avsluttes og overskridelse på 98 940 kroner dekkes via en besparelse på prosjekt 4300030.

4300032 Mottakskjøkken Kvaes dagsenter

Besparelsen på kroner 24 151 flyttes til prosjekt- 4300005 - Inventar /utstyr sykehjem.

4300035 Bil til eldretjenesten

Prosjekt skal avsluttes. Underforbruket på kr. 10 280 dekkes av prosjekt 9998000 - ekstraordinær sektor 3

4300036 Solavskjerming Kvaes

Prosjekt skal avsluttes. Overskridelse på 398 kroner dekkes via en besparelse på prosjekt 4300030

3. RAPPORTERING PÅ MEDARBEIDERPERSPEKTIVET

3.1 Sykefravær

Sykefraværet i sektoren økte i 2008 sammenlignet med 2007. For første kvartal 2009 ser det ut som om sykefraværet er økende sammenlignet med siste halvår 2008. Sammenlignet med samme periode i 2008, er imidlertid fraværsprosenten omtrent på samme nivå i 2009. Fraværsprosenten oppgis kvartalsvis og er derfor ajourført pr. mars måned.

År	Sykefravær 1. kvartal	Sykefravær 2. kvartal	Sykefravær for året
2004	11,5 %	11,8 %	10,4%
2005	9,8 %	9,7 %	9,3%
2006	9,9 %	9,5 %	9,0%
2007	10,3 %	10,1 %	10,1 %
2008	11,2 %	10,5%	10,4%
2009	11,8 %		

De fleste ledergrupper i enhetene i sektoren har gjennomført "Bli god kurs" iverksatt for alle ledere i kommunen. Hensikten er bedre oppfølging av sykmeldte arbeidstakere. Enheter som ennå ikke har fått tilbud om kurset vil få dette i løpet mai og høsten 2009. Egenmeldingsprosjektet viste at tett og god oppfølging av sykemeldte er med på å redusere fraværet. Derfor må sektoren forsterke fokuset på dette.

Sektoren har fortsatt samarbeid med NAV arbeidslivssenter for arbeid med reduksjon av sykefravær i enheter som har negativ utvikling.

Mandal kommune har et vellykket prosjekt angående nærværjobbning. Det viser seg å ha stor innvirkning på reduksjon av sykefravær. Sektoren ser nærmere på dette prosjektet og vurderer om vi skal jobbe videre med noen av tiltakene til Mandal kommune.

På grunn av økningen i fraværet vil sektor-AMU ha spesielt og økt fokus på arbeidet for å redusere fraværet fremover.

3.2 HMS-avvik

Enhetsleder har innmeldt HMS-avvik månedsvis. Avvikene er inndelt i om de er løst på enheten eller om de er nye uløste avvik.

Per 1. tertial 2009 er det meldt inn 391 løste avvik. Dette er omtrent samme mengde som tilsvarende periode i fjor. 27 avvik er meldt inn som nye uløste i perioden. 21 av disse avvikene er i omsorg og tjenesten for utviklingshemmede. Generelt er løsningsgraden god på enhet.

3.3 Medarbeidersamtaler

For gjennomføring av medarbeidersamtaler starter ikke målingen før etter sommerferien.

3.4 Medarbeidertilfredshetsundersøkelse

I februar ble det gjennomført medarbeidertilfredshetsundersøkelser i hele kommunen. Sektoren hadde en økning i svarprosent fra 71% i 2007 til 75% i år. Helhetsvurderingen i forhold til tilfredshet med jobben sank fra 4,7 til 4,4 fra 2007 til i år. (Toppscore er 6). I samme periode økte tilfredsheten med innholdet i jobben fra 4,5 i 2007 til 4,8 i 2009. Begge disse er statistisk signifikante endringer. For de andre hovedområdene i undersøkelsene er det ikke signifikante forskjeller fra forrige gang undersøkelsen ble gjennomført. At helhetsvurderingen faller uten at andre områder i undersøkelsen gjør det samme, må en anta skyldes andre forhold enn det undersøkelsen dekker.

Resultatene for sektoren er forholdsvis like landsgjennomsnittet.

Enhetene jobber videre med tiltaksplaner i forhold til utfordringer som fremkommer i undersøkelsene lokalt.

3.5 Heltidsprosjektet

Prosjekt heltid startet ved årsskiftet 2006-2007. 477 av deltidsansatte ønsket i denne runden heltidsstilling. Målet er at alle fast ansatte i turnus med deltidsstilling skal få hel stilling dersom de ønsker det. Per 1. tertial 2009 gjenstår det 250 ansatte som fortsatt ønsker full stilling. I en enhet har alle faste ansatte som var med i kartleggingen fått tilbud om heltidsstilling.

UiA er engasjert til følgeforskning.

Neste trinn igangsettes nå, og i denne runden er det tildeling av økt stilling til ansatte som ønsket 100% i tjenesten for utviklingshemmede som står for tur. Dette var den neste gruppen som prosjektgruppen ønsket inn etter omsorg. Når tildeling er gjennomført i denne tjenesten vurderes psykiatri og rus.

3.6 Rekrutteringsprosjektet

Prosjektet startet høsten 2008 ved ansettelse av prosjektleder.

I tillegg til rekrutteringsprosjektet og som et supplement til det, deltar sektoren også i EU-prosjektet DC Noise (Demographic change: New opportunities in a shrinking Europe). Helse- og Sosialsektoren deltar med et pilotprosjekt innen området arbeidsmarked. Målet med prosjektet er å rekruttere og beholde tilstrekkelig kvalifisert personell i kommunen. Det er Knutepunkt Sørlandet som er partner i prosjektet.

Pilotprosjektet har i løpet av første tertial 2009 i stor grad fokusert på tiltak for å øke rekrutteringen av innvandrere til sektoren, i tråd med mål om mangfold, inkludering og en arbeidsstokk som speiler befolkningssammensetningen. Det er utformet en plan for kvalifisering i helsearbeiderfag for innvandrere og flyktninger sammen med NAV Intro, Vest-Agder fylkeskommune, samt flere aktører i kommunen. Språkpraksis-samarbeidet med Kongsgård skolesenter har blitt fulgt opp gjennom å tilrettelegge for videre praksis ved våre enheter for deltakere på introduksjonsprogram eller arbeidssøkende innvandrere. Tanken er at samarbeidet skal danne grunnlag for smidige overganger fra språktrening til kvalifisering og videre arbeid for målgruppen. Det har også vært koordinert praksisplasser for personer med utenlandsk utdanning som søker autorisasjon som sykepleier, og helse- og sosialdirektøren har vært i dialog med SSHF om en praksisavtale i den forbindelse.

Det har vært arrangert tre seminarer for sykepleierstudenter ved oppstart av praksis i kommunene, for å gi dem en god mottakelse og en innføring i viktige temaer, men også for å markedsføre kommunen som arbeidsplass. Personalrådgiver i sektoren har markedsført stillinger i kommunen overfor sykepleierstudenter på Universitetet i Agder.

Prosjektmedarbeiderne deltok på jobbmesse i regi av NAV for å rekruttere til ledige stillinger i sektoren. For å oppmuntre unge til å velge utdanning innen helse og omsorg, er det innledet et samarbeid med KS om en informasjonskampanje i ungdomsskolen, som trolig gjennomføres høsten 2009. Til sist er det avholdt koordineringsmøter med rekrutteringsansvarlige i rådmannens stab, i teknisk sektor og i barnehageetaten.

ÅRSVERK OG ANSATTE FRA ÅRSRAPPORT

Ved helse- og sosialstyrets behandling av sektorens årsrapport, ble det stilt spørsmål ved det registrerte antall ansatte og årsverk. Dette forklares nedenfor.

	2007	2008
Antall årsverk totalt	1882	1859,5
Antall personer ansatt	2847	2916

Tallene hentes ut fra personalsystemet Unique Ansatt. Tallene henter personer som får lønn utbetalt som antall personer. Her ligger det inne flere feilkilder. Noen av de største er:

Ansatt i svangerskapspermisjon får lønn, det gjør også vikaren. Det samme gjelder ansatte i annen permisjon med lønn og dens vikar. I disse stillingene blir det dobbelt opp med ansatte. Det samme slår ut i årsverk. Det blir også dobbelt opp med årsverk dersom vikaren tilsettes i samme stillingstørrelse som den faste ansatte. Ansettes vikaren i deltid (noe som ikke er uvanlig i omsorg), vil årsverk øke med deltidsstillingen. Da vil også antall deltidsansatte øke. Deltidsansatte øker også dersom ansatte tar ut delvis AFP eller blir delvis uføretrygdet. Den andel de da fortsatt er ansatt i registreres som deltid.

Det er registrert en reduksjon i årsverk fra 2007 til 2008. Sektoren reduserte årsverk i 2008 ved å legge ned Kvalifiseringstjenesten og avvikle flere av prosjektene knyttet til denne. Siste måneder i 2008 reduserte også omsorg på antall årsverk for å tilpasse seg økonomiske rammer. Reduksjon her kan også henge sammen med at antall vikarer for ansatte med permisjon med lønn/svangerskapspermisjon kan være lavere i 2008.

Usikkerheten rundt tallene ligger i stor grad til tjenester som har turnus arbeid. Det er her vi finner den store delen med deltidsansatte, samt at største delen av permisjon med lønn/svangerskapspermisjon også ligger her.

Hva som gjør utslaget på tallene fra 2007 til 2008 kan ikke sies uten at det foretas en manuell registrering, noe som ikke er å anbefale ut fra tidsbruk og eventuell nytte av å hente ut disse tallene.

4. RAPPORTERING PÅ ARBEIDSPROSESSER OG KVALITET

Helse- og sosialsektoren har kvalitetsrutiner som er i tråd med internkontrollforskriften. Prosedyren er kjent i sektoren og avviksskjema skal brukes i tråd med prosedyre. Melding om avvik rapporteres til enhetsleder, som igjen rapporterer til helse- og sosialdirektøren en gang per måned sammen med annen rapportering. Helse- og sosialdirektøren har ansvar for å følge opp innrapporterte avvik. I utgangspunktet er det enhetsleder som skal behandle avvik. Store, alvorlige avvik skal meddeles helse- og sosialdirektøren umiddelbart.

4.1 Kvalitetsavvik

Det meldes kvalitetsavvik i tre ulike alvorlighetsgrader:

- Hendelser som har ført til skade/reduisert helse/livskvalitet
- Hendelser som kunne ført til skade/reduisert helse/livskvalitet
- Mindre brudd på rutiner og prosedyrer

Deretter sorteres avvikene etter om de er løst på enheten (lukket), om det trengs behandlingstid i enheten før det lukkes eller om det må løses på direktørnivå.

Per 1. tertial 2009 er det totalt meldt følgende kvalitetsavvik:

- 553 mindre brudd på rutiner og prosedyrer. For samme periode i fjor var antallet 621. Av disse ble 88% av avvikene løst på enheten. For de øvrige har det vært behov for behandlingstid på enhetene.
- 382 hendelser som kunne ført til skade/reduisert helse/livskvalitet. Dette er omtrent likt med fjoråret (384). I 65 av tilfelle trengte enheten behandlingstid for å lukke avviket, noe som er en økning fra i fjor (15). I ett tilfelle var det behov for løsning på direktørnivå (samme som i fjor).
- 34 hendelser som har ført til skade/reduisert helse/livskvalitet. Dette er omtrent samme nivå som i fjor (29). 7 av disse har trengt behandlingstid i enheten for å bli løst. Det er ikke rapportert om at noen avvik må løses på direktørnivå.

I tillegg meldes det om **tjenesten er levert i hht vedtak/avtale**, og om tjenesten **er levert i hht kvalitetskravene**.

Når det gjelder om tjenestene har vært levert i hht vedtak/avtale meldes det om kun få avvik. Avvik i forhold til brudd på Kvalitetskravene er det noen flere. Dette er som forventet, men blir en del ekstra avvik i forbindelse med perioder med stort sykefravær. Her melder enkelte enheter at i forbindelse med reduksjon av årsverk, blir det i perioder ikke tid til ADL-trening, der dette er nødvendig for å øke/vedlikeholde brukerens funksjonsnivå. Det meldes også om at de klarer å oppfylle de viktigste kvalitetskravene.

Sak 29/09: Valg av nye styremedlemmer - stiftelsen Grevinde Trampes legat

Vedlegg

Saksprotokoll

styrerepresentasjon.pdf



Dato: 22.05.2009
Saksnr.: 200706226-6
Arkivkode E: 241
Saksbehandler: Ole Geir Gitlestad

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
02.06.09

Valg av nye styremedlemmer - stiftelsen Grevinde Trampes legat

Sammendrag:

Saken har tidligere vært behandlet i helse- og sosialstyret, den 09.12.08, sak 50/08. Helse- og sosialstyret vedtok da å utsette saken "pga. feil i kjønnskvoteringen samt mulig inhabilitetsproblematikk" knyttet til de foreslåtte kandidatene. Det er nå gjort en ny vurdering av mulige kandidater. Nåværende styreleder, kommuneadvokat Gro Hamre har sittet i styret i to år og ønsker utskifting. Det samme gjelder for styremedlem Jaqueline Smith fra Sjømannsforbundet. Det tredje medlemmet i styret er Karl Mosvold. Han blir sittende ett år til.

Som erstatter for Gro Hamre foreslås advokat Hanne-Eva Müller. Det vises til brev fra henne for nærmere informasjon om kandidaten. For øvrig foreslås, som ved forrige behandling av saken, at sjømannsforbundets regionsekretær i region Sør-Øst, Ole Rivalsrud, går inn i legatets styre som erstatter for Jaqueline Smith.

Nåværende styreleder påpeker at juristen i styret ikke bør ha noen tilknytting til kommunen og således vil Hanne-Eva Müller, som privatpraktiserende advokat, oppfylle dette kriteriet. Ole Rivalsrud oppfyller betingelsene i legatets vedtekter om at ett medlem skal ha tilknytting til en sjøfartsorganisasjon. Hensynet til kjønnskvotering er også ivaretatt med de to foreslåtte kandidatene.

Det er kommunens valgkomité som velger styremedlemmene og i valgkomiteen har det vært reist spørsmål ved kommunens rolle i Trampes legat. Det er uttrykt ønske om å få vurdert hvorvidt kommunen bør trekke seg ut av legatet. Det er i så fall styret i legatet som må foreta denne drøftingen og eventuelt ta dette opp med Lotteri- og stiftelsestilsynet. Helse- og sosialstyret vil i forbindelse med den foreliggende innstillingen til nye medlemmer også anmode om at spørsmålet om kommunens videre engasjement i Trampes legat blir tatt opp i legatstyret.

Under henvisning til vedtektene for Grevinde Trampes legat, der det heter at helse- og sosialstyret utpeker medlemmer til styret i legatet, fremmes saken med slikt

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret innstiller til valgkomiteen på at Hanne-Eva Müller og Ole Rivalsrud går inn i styret for Grevinde Trampes legat til erstatning for Gro Hamre og Jaqueline Smith
2. Det foreslås at styret for Grevinde Trampes legat vurderer spørsmålet om kommunens fortsatte engasjement i legatet.

Lars Dahlen
helse- og sosialdirektør

Ole Geir Gitlestad
rådgiver

Trykte vedlegg: Brev fra advokat Hanne-Eva Müller

Sak 30/09: Vedtekter om unntak fra lovbestemt taushetsplikt - Samarbeidsprosjekt mellom Sørlandet Sykehus HF ved Ungdomsklinikken og Kristiansand kommune ved Barnevernvakten

Vedlegg

Saksprotokoll

Samarbeidsprosjekt mellom Sørlandet Sykehus og Kristiansand kommune - unntak fra lovbestemt taushetsplikt
prosjektbeskrivelse

Høringsnotat

Høringsbrev vedrørende samarbeidsprosjekt mellom Sørlandet sykehus ved Ungdomsklinikken og Kristiansand kommune ved Barnevernvakten.

Søknad om prosjektstøtte til etablering og utprøving av Tverretattlig akuttjeneste for barn og unge i Kristiansand -
Følgeskriv



Dato: 20.06.2009
Saksnr.: 200902557-4
Arkivkode E: 024 F40
Saksbehandler: Janne B. Brunborg

Saksgang

Bystyret
Helse- og sosialstyret

Møtedato

17.06.2009
02.06.2009

Vedtekter om unntak fra lovbestemt taushetsplikt - Samarbeidsprosjekt mellom Sørlandet Sykehus HF ved Ungdomsklinikken og Kristiansand kommune ved Barnevernvakten

Sammendrag:

Ungdomsklinikken ved Sørlandet Sykehus HF og barnevernvakta i Kristiansand ønsker å prøve ut en felles akuttjeneste for barn og unge i Kristiansand kommune hvor en vil tilby akuttbistand med kompetanse fra både barnevern og psykisk helse feltet.

For å sikre mulighet for nødvendig informasjonsutveksling i enkeltsaker mellom ansatte fra de to ulike tjenestene er det nødvendig å søke om samtykke fra Barne- og likestillingsdepartementet etter Lov om barneverntjenester § 2-4 som åpner for denne type forsøk.

I og med at bestemmelsen åpner for unntak fra lovbestemt taushetsplikt stilles det krav om at det utarbeides vedtekter som skal gjelde for prosjektperioden. Vedtektene kan bare godkjennes av Kongen etter at de har vært underlagt lokal høring og vedtak i den aktuelle kommune.

Høringsbrev med svarfrist 16. mai 2009 ble sendt ut 02.04 til aktuelle instanser. Kommunen mottok ett svar innen høringsfristen fra Sørlandet sykehus HF. Sørlandet sykehus HF slutter seg til de foreslåtte vedtektene.

Forslag til vedtak:

1. I medhold av barnevernloven § 2-4, tredje ledd, andre punktum fastsettes Forskrift om vedtekter for forsøksprosjektet Tverretattlig akuttjeneste for barn og unge i Kristiansand kommune.

Tor Sommerseth
Rådmann

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg:

- 1) *Høringbrev til samarbeidsparter*
- 2) *Prosjektbeskrivelse Tverretatlige akuttjeneste for barn- og unge*
- 3) *Høringsinnspill fra Sørlandet sykehus HF*

Bakgrunn for saken :

1. Innledning

Dokumentet inneholder forslag til vedtekter for forsøksprosjekt knyttet til utprøving av felles akuttjeneste for barn og unge i Kristiansand kommune. (jfr. Pkt. 5.) Man ønsker gjennom forsøket å tilby befolkningen en akuttjeneste som omfatter kompetanse både fra barnevern og psykisk helse feltet. Prosjektet er et samarbeid mellom Kristiansand kommune v/ barneverntjenesten (BV) og Sørlandet sykehus v/ Ungdomsklinikken (SSU).

Bakgrunnen for prosjektet er erkjennelsen av at en del barn og unge trenger hjelp fra ulike tjenester samtidig eller i sammenheng. Det optimale i slike situasjoner vil være at det samlede offentlige tilbudet fremstår som én tiltakskjede, slik at barnet og dens familie får rett hjelp til rett tid. Barneverntjenesten har etter barnevernloven § 3-2 et koordinerende ansvar for å påse at barn og unge får den hjelpen de er i behov av fra det samlede offentlige hjelpeapparatet. I og med at de ulike tjenestene har forskjellig juridisk, organisatorisk og faglig forankring er det imidlertid en utfordring å få til en god og effektiv samordning mellom tjenestene i praksis. Dette gjelder særlig i situasjoner hvor barnet befinner seg i en akutt krise hvor man er avhengig av rask intervensjon og effektivitet i kliniske beslutninger.

2. Aktuell tjenestelovgivning

De involverte prosjektenhetene har både et faglig og juridisk ansvar i forhold til å håndtere akutte situasjoner. Virksomheten ved SSU rammes inn av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenester (spesialisthelsetjenesteloven) med tilhørende forskrifter. Her er det nedfelt en øyeblikkelig hjelp plikt i § 3-1. Det er gitt egen forskrift om øyeblikkelig hjelp i det psykiske helsevernet av 21.12.2000 nr. 1409. I tillegg er det slik at det enkelte helsepersonell har plikt til å yte øyeblikkelig hjelp på individuelt grunnlag etter Lov om helsepersonell mv (helsepersonelloven) av 2. juli 1999 nr. 64 § 7.

Når det gjelder hjemmelsgrunnlaget for etablering og gjennomføring av undersøkelse og behandling ved SSU er dette regulert i lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) med tilhørende forskrifter, sammenholdt med reglene om samtykke i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) kapittel 4 med tilhørende forskrifter. I de aller fleste tilfeller vil undersøkelse og behandling være basert på frivillighet etter psykisk helsevernloven kapittel 2. Man har imidlertid også hjemmel for etablering av tvungent psykisk helsevern og tvungen observasjon etter lovens kapittel 3.

Barneverntjenestens rammelov er lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) med tilhørende forskrifter. Loven inneholder både rammer for organisering av tjenesten og nærmere regulering av innholdet i tjenestene. Det er ikke nedfelt en lovforankret systembasert øyeblikkelig-hjelp plikt i loven på samme måte som i spesialisthelsetjenesten. Det er imidlertid angitt i lovens § 4-6, første ledd at barneverntjenesten har en hjelpeplikt når et barn de facto står uten forsvarlig omsorg.

Barneverntjenestens arbeid er i all hovedsak basert på frivillighet, også i akutte situasjoner hvor det ytes hjelpetiltak mens barnet bor hjemme etter barnevernloven § 4-4, andre ledd. Barnevernloven § 4-6, andre ledd og § 4-25, første ledd gir imidlertid også grunnlag for tiltak uten samtykke i form av plassering utenfor hjemmet. For å opprettholde døgntilgjengelighet til hjelp har mange kommuner etablert barnevernvakt som en egen enhet underlagt barneverntjenesten. Ved akutte henvendelser/meldinger må barnevernvakten vurdere innholdet i meldingen og vurdere behovet for intervensjon i barnets situasjon. Den ordinære barneverntjenesten i kommunen vil deretter motta melding fra Barnevernvakten om den akutte situasjonen. Det er barnevernleder som er gitt kompetanse til å treffe akuttvedtak etter barnevernloven, mens påtalejurist kan treffe vedtak når barnevernleder ikke er tilgjengelig. I Kristiansand kommune (gjelder også Knutepunkt Sør kommunene) er dette delegert til Politiet i Agder etter kontortid.

God tilgjengelighet, nærhet til brukerne og god utveksling av informasjon er nødvendig både for helsetjenestens og barnevernstjenestens mulighet til å ivareta ansvaret som følger av tjenestelovgivningen. En samorganisering av akuttjenestene vil gi flere muligheter for å finne nye og bedre alternativer og felles løsninger i en krise-/akuttsituasjon enn tradisjonell plassering i institusjon eller beredskapshjem, samt sikre koordinert oppfølging også etter akuttfasen.

3. Om behovet for høring og høringsfrist

Det rettslige grunnlaget for forsøket er barnevernloven § 2-4, hvor det er gitt hjemmel for at Kongen kan samtykke i forsøk av denne typen. Det kan i denne forbindelse også gis samtykke til unntak fra lovbestemt taushetsplikt for de involverte tjenestene slik at dette ikke utgjør et hinder for samarbeid, samt opprettelse av registerkartotek i forbindelse med prosjektet. I bestemmelsens siste ledd er det angitt at det skal utarbeides vedtekter for forsøket og at disse skal fastsettes av kommunestyret i angjeldende kommune. Det følger også av bestemmelsen at forvaltningsloven § 37, som omhandler utredningsplikt og krav om høring ved utarbeidelse av forskrifter, kommer til anvendelse i forhold til vedtektene.

Det er en målsetning å få igangsatt prosjektet i løpet av andre halvår 2009/begynnelsen av 2010. For å sikre politisk behandling av saken på kommunalt nivå og tilstrekkelig saksbehandlingstid i sentralforvaltningen i løpet av første halvår 2009, settes høringsfristen kortere enn normal høringsfrist på tre måneder, jf. Utredningsinstruksen pkt. 5.2. Til dette kommer at forsøket både er begrenset saklig (bare to tjenester involvert) og geografisk (bare Kristiansand kommune). På ovennevnte bakgrunn anses det ikke nødvendig med lengre høringsfrist enn 6 uker for å sikre tilstrekkelig god nok utredning av saken. *Høringsbrev med svarfrist 16. mai 2009 ble sendt ut 02.04.. (Vedlegg 1.) Kommunen mottok ett svar innen høringsfristen fra Sørlandet sykehus HF. Sørlandet sykehus HF slutter seg til de foreslåtte vedtektene. (Vedlegg 3.)*

4. Om vedtektenes innhold

Forsøkshjemmelen i barnevernloven § 2-4 har foreløpig ikke vært tatt i bruk. Det eksisterer derfor ingen konkret praksis å vise til når det skal utarbeides vedtekter for forsøket. Forarbeidene til bestemmelsen i Ot. prp. nr. 71 (1993-1994) og departementets retningslinjer Q-0909 STE av 8. desember 1995 inneholder noen føringer for hva vedtektene skal inneholde.

I og med at bestemmelsen er fra 1993-94 har det skjedd en utvikling innenfor helseretten og personvernlovgivningen som ikke er tatt høyde for i de ovennevnte kildene. Prosessen knyttet til opprettelse av registerkartotek for forsøket og betydningen av en mer velutviklet helselovgivning (herunder pasientenes sterkere stilling), har medført at vedtektene inneholder noen flere aspekter enn det man i utgangspunktet så for seg da forarbeidene og departementets retningslinjer ble utarbeidet. Dette for å sikre en forståelig sammenheng i systemet rundt kjernen i vedtektene; unntaket fra lovbestemt taushetsplikt.

5. Forslag til vedtekter som skal godkjennes av Bystyret i Kristiansand kommune

Forskrift om vedtekter for forsøksprosjektet Tverretatlig akuttjeneste for barn og unge i Kristiansand kommune

Gitt av kommunestyret i Kristiansand kommune og godkjent av Kongen med hjemmel i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester § 2-4, i vedtak av.....

§ 1 Vedtektenes saklige og geografiske virkeområde

Vedtektene regulerer informasjonshåndtering i forsøksprosjekt med formål å prøve ut en felles akuttjeneste for barn og unge med faglig og juridisk forankring i Kristiansand kommune v/ barneverntjenesten (BV) og Sørlandet sykehus v/ Ungdomsklinikken (SSU).

§ 2 Samtykke til forsøk og vedtektenes virketid

Vedtektene gis anvendelse for prosjektet etter samtykke fra Barne- og likestillingsdepartementet etter lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester § 2-4. Vedtektenes virketid er tre år fra samtykke etter første ledd.

§ 3 Utpekt personell

Det ligger under arbeidsgiveransvaret å utpeke hvilke konkrete personer innen BV og SSU som skal delta i prosjektet og tverretatlig akutteam. Disse teamene skal sammensettes slik at de har kompetanse og myndighet til å henvise og utløse døgnopphold både innen barneverntjenesten og helsetjenesten.

Det skal i prosjektperioden til enhver tid befinne seg en oppdatert oversikt hos prosjektleder over hvilke konkrete personer som er utpekt etter første ledd.

§ 4 Unntak fra lovbestemt taushetsplikt i prosjektperioden

For informasjonsutveksling i enkeltsaker mellom de personer som er særskilt utpekt etter § 3, gjøres unntak fra lovbestemt taushetsplikt i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester § 6-7, lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenester m.m. § 6-1 og lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. § 21. Unntaket gjelder også for personer ansatt i BV og SSU når person som er utpekt etter § 3 ber om informasjon som er nødvendig for å ivareta det barnet henvendelsen til felles akuttmottak gjelder.

§ 5 Taushetsplikt for øvrig

Utover unntaket i § 4 gjelder taushetspliktreglene i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester § 6-7, lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenester m.m. § 6-1 og lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. § 21 på ordinær måte.

§ 6 Registerkartotek

Etter samtykke fra departementet kan alle henvendelser til den felles akuttjeneste i prosjektperioden innføres i et eget registerkartotek. Prosjektleder har ansvar for å utarbeide rutiner for innføring og administrasjon av prosjektets registerkartotek.

I registerkartoteket innføres opplysninger om tidspunkt for henvendelsen, barnets og foresattes navn, barnets fødselsdato, adresse og telefonnummer til klient/foresatte, samt hvem som har foreldreansvar/daglig omsorg/samvær etter lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre. Det skal i tillegg fremgå om henvendelse har utløst tjenester etter lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenester m.m. og /eller lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester.

§ 7 Arkiv og journal

I tillegg til registrering i prosjektets registerkartotek skal personellet i tverretatlig akutteam føre journal og arkivere dokumentasjon knyttet til hver enkelt henvendelse på vanlig måte innenfor rammene av eget regelverk.

Helsepersonell i tverretatlig akutteam har dokumentasjonsplikt etter lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. helsepersonelloven § 39 i den grad deres arbeid er helsehjelp som nevnt i § 8, andre ledd, andre punktum.

§ 8 Lovforankring av tiltak

Direkte bistand fra tverretatlig akutteam er hjelpetiltak etter lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester § 4-4, andre ledd. Helsepersonell i tverretatlig akutteam avgjør om tiltaket

også er helsehjelp etter lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter § 1-3 og lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. § 3, tredje ledd.

Tverretattlig akutteam skal avgjøre om situasjonen kan avhjelpest gjennom direkte bistand i hjemmet eller om barnet henvises videre til døgnopphold utenfor hjemmet. Teamet avgjør om slik henvisning skal skje etter lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenester m.m. og /eller lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester.

§ 9 Bekjentgjøring av prosjektet

Andre offentlige etater som kommer i nærkontakt med barn og unge i befolkningen informeres i eget informasjonsbrev før oppstart om organisering av samordnet mottak for akutte henvendelser og kontaktinformasjon.

Informasjon om organisering av samordnet mottak for akutte henvendelser og kontaktinformasjon meddeles befolkningen gjennom annonsekampanje i lokalaviser.

§ 10 Evaluering

Prosjektgruppen skal utarbeide årsrapport som fremlegges styringsgruppen. Det skal gjennomføres sluttevaluering som oversendes departementet.

§ 11 Ikrafttredelse

Vedtektene trer i kraft umiddelbart når Kongen har samtykket etter § 2.

6. Merknader til de enkelte bestemmelser

Til § 1

Bestemmelsen avgrensar vedtektenes virkeområde til å gjelde forsøksprosjekt for utprøving av tverretattlig akutttjeneste for barn og unge i Kristiansand kommune. Nærmere bestemt vil man i prosjektet tilby befolkningen en akutttjeneste som er sammensatt av kompetanse både fra barnevern og psykisk helse feltet. Dette er tjenestetilbud som etter nåværende systemer er adskilt både organisatorisk så vel som faglig, og som er juridisk forankret i to forskjellige tjenestelover; hhv. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenester m.m. og i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester.

Prosjektet ledes av en heltidsansatt prosjektleder som administrativt er underlagt barneverntjenesten i Kristiansand kommune v/Avdeling for barnevernvakt og mottak. Prosjektleder er i henhold til vedtektene §§ 3 og 6 ansvarlig for den operative administrering av personell som er utpekt og prosjektets registerkartotek.

Prosjektleder rapporterer til Prosjektgruppen, som består av representanter fra barneverntjenesten og Sørlandet sykehus, sammensatt fra de operative enheter. Det er også knyttet en styringsgruppe til prosjektet bestående av de Helse- og sosialdirektøren i Kristiansand kommune og Direktøren for Sørlandet sykehus utpeker. Bufetat, Fylkesmannen, Fylkeslegen og Agder Politidistrikt inviteres inn i referansegruppen sammen med sentrale interesse- og brukerorganisasjoner.

Prosjektet vil også kunne nyttiggjøre seg av en egen referansegruppe sammensatt av juridisk og faglig kompetanse, samt Barneombudet.

Det etableres vaktberedskap for felles mottak av akutte henvendelser fra barn/unge og deres familier ved barnevernvakten i Kristiansand. Vaktberedskapen skal omfatte tilgang til tverrsektorielle/tverrfaglige ambulante team som virkemiddel i den akutte situasjonen. De tverretattlige akutteam skal alltid være sammensatt av personell med kompetanse til å vurdere om den akutte henvendelse er en øyeblikkelig hjelp situasjon etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 og/eller en situasjon som krever akutttiltak etter barnevernloven kapittel 4.

Til § 2

I vedtektene gjøres det unntak fra lovbestemt taushetsplikt. Dette krever særskilt hjemmel. Barnevernloven § 2-4 gir nærmere anvisning på prosessen knyttet til unntak fra lovbestemt taushetsplikt i tilknytning til forsøksvirksomhet i barneverntjenesten og gir Kongen kompetanse til å gi samtykke til slikt unntak. Vedtektene har dermed forskrifts trinnhøyde.

Det aktuelle fagdepartement er Barne- og likestillingsdepartementet. Bestemmelsen avgrenser også vedtektenes virketid til 3 år fra Kongen har gitt samtykke til forsøket.

Til § 3

Forsøket vil ikke omfatte samordning av hele barneverntjenesten og hele det psykiske helsevernet for barn og unge, men vil være avgrenset til akuttfunksjonen innen tjenestefeltene. De som medvirker under forsøksperioden vil imidlertid fortsatt være formelt ansatt i sine stillinger i de to tjenestene. Dette medfører behov for avgrensning av den personkrets innen de to tjenestene som unntaket fra taushetsplikten skal gjelde for. Barneverntjenesten i Kristiansand kommune og Sørlandet sykehus skal etter vedtektenes § 3 peke ut særskilt de personer som skal delta i prosjektet. Det ligger under prosjektleders ansvar å til enhver tid ha oversikt over hvilke personer dette gjelder.

De tverretatlige akutteam skal alltid være sammensatt av personell med kompetanse til å vurdere om den akutte henvendelse er en øyeblikkelig hjelp situasjon etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 og/eller en situasjon som krever akuttiltak etter barnevernloven kapittel 4. I noen situasjoner vil ikke tiltak i hjemmet i form av tilgang til tverretatlig akutteam være tilstrekkelig. Vedtektenes § 3 understreker derfor at teamene må være sammensatt av personell som kan sikre at det også kan rettes en formell henvendelse om døgnplass for barnet det gjelder til henholdsvis BUFetat og Sørlandet sykehus HF når dette er nødvendig (nødvendig henvisningskompetanse).

Til § 4

Bestemmelsen inneholder en opplystning over de taushetspliktbestemmelser det gjøres unntak fra i prosjektperioden. Det er viktig å understreke at unntaket gjelder utveksling av informasjon om den aktuelle klienten mellom de personer som er særskilt utpekt etter § 3 (opplysningsrett mellom de utpekte personene). Noen barn og unge vil imidlertid være registrert som brukere av hjemmebaserte tjenester fra tidligere, for eksempel ved at det mottar hjelpetiltak etter barnevernloven eller får oppfølging ved poliklinikk underlagt det psykiske helsevernet. I slike situasjoner kan det være svært viktig for akutttjenesten at det er mulig å innhente allerede journalførte/arkiverte opplysninger om klienten i BV og SSU dersom dette er nødvendig for bistand i den akutte situasjonen (opplysningsrett til prosjektet fra personer i BV og SSU som ikke er utpekt etter § 3). Et eksempel på en slik situasjon vil være at barneverntjenesten er bekymret for barna i en familie og ber akutttjenesten dra på hjembesøk. En slik henvendelse må kunne skje uavhengig av at akutteamet også er besatt med helsepersonell som ikke er ansatt i barneverntjenesten, men i helsetjenesten.

Til § 5

Bestemmelsen er tatt med for å understreke at de som deltar i prosjektet er underlagt taushetsplikt på vanlig måte utover unntakene som er angitt i § 4.

Til § 6

Barnevernloven § 2-4 inneholder, i tillegg til hjemmel for unntak fra lovebestemt taushetsplikt, også hjemmel for at det kan gis samtykke til opprettelse av et såkalt registerkartotek. Dette gir anvisning på en langt mindre omfattende registrering av opplysninger enn det som er vanlig i journal og i et arkiv. I registerkartoteket innføres opplysninger om tidspunkt for henvendelsen, klientens/foresattes navn og kontaklinformasjon. For alle som arbeider med barn og unge vil man være avhengig av å ha oversikt over hvem som har foreldreansvar/daglig omsorg/samvær etter lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre. Dette fordi foreldrenes rettslige posisjon etter barneloven kan være avgjørende for deres bestemmelsesrett i den akutte situasjonen. Eksempelvis er det foreldre med del i foreldreansvaret som kan samtykke til helsehjelp etter lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter § 4-4. Det er derfor angitt at foreldrenes rettslige posisjon i forhold til barnet skal registreres i kartoteket.

Etter barnevernloven § 2-4 skal registerkartoteket inneholde informasjon om "hvorvidt de enkelte forvaltningsorgan sitter inne med opplysninger om den enkelte klient eller pasient, og hvor opplysningene eventuelt finnes". I vedtektene § 6 er det derfor tatt inn en angivelse av at det i hver enkelt sak skal registreres i kartoteket om henvendelsen har utløst leveranse av

tjenester etter lov om spesialisthelsetjenester og /eller lov om barneverntjenester. Dette må ses i sammenheng med vedtektene §§ 7 og 8 der lovforankring og dokumentasjonsplikt for de ulike tjenestene er klargjort.

Av forarbeidene til barnevernloven § 2-4 følger at opprettelse av registerkartotek var konsesjonspliktig i henhold til dagjeldende personregisterlov § 9. Personregisterloven er imidlertid opphevet og avløst av lov 14. april 2000 nr. 31 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven). Et registerkartotek som angitt i barnevernloven § 2-4 vil etter personopplysningsloven ikke lenger kreve konsesjon. Etter personregisterloven § 31, første ledd, litra b) er det nå kun *meldeplikt* til datatilsynet før opprettelse av personregistre som inneholder sensitive personopplysninger. Forsøket vil også involvere helsetjenesten. Behandling av helseopplysninger er regulert i lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven). Etter helseregisterloven § 29 gjelder tilsvarende meldeplikt som i personopplysningsloven § 31 før opprettelse av helseregistre. Etter helseregisterloven § 2 er "helseopplysninger" som omfattes av loven blant annet "taushetsbelagte opplysninger etter helsepersonelloven § 21". Navn og kontaktinformasjon om personer er i seg selv ikke nødvendigvis "personlige forhold" som er taushetsbelagt etter helsepersonelloven § 21. Når kontakten med det organ hvor opplysningene lagres i seg selv er ømtålig informasjon, vil imidlertid også navn og kontaktinformasjon være opplysninger som omfattes av uttrykket "personlige forhold". At et barn er i behov for akuttpsykiatrisk bistand vurderes å være slik ømtålig informasjon, slik at registerkartoteket i forsøket også omfattes av meldeplikten i helseregisterloven § 29.

Kvittering for mottatt melding om behandling av personopplysninger etter personopplysningsloven § 31 og helseregisterloven § 29 skal være mottatt fra Datatilsynet før departementet kan samtykke til opprettelse av registerkartoteket i herværende forsøk.

Til § 7

Det må anses som en forutsetning for samtykket til forsøket at vedtektene inneholder en klargjøring av lovforankringen av den tjenesten som leveres av ambulant team og den dokumentasjonsplikt som følger av dette, jf. merknadene til § 8. Prosjektets registerkartotek vil inneholde begrenset med opplysninger og innføring av opplysninger i kartoteket må ikke forveksles med dokumentasjonsplikten som følger av lovgivningen for øvrig. Det er derfor tatt inn en egen bestemmelse i vedtektene som understreker at det personell som arbeider i de ambulante team må gjennomføre journalføring og arkivering av opplysninger på ordinær måte innenfor rammene av det regelverket som gjelder for henholdsvis spesialisthelsetjenesten og barneverntjenesten.

Til § 8

Grunntanken bak forsøket er at det faglig sett er en fordel at de tverretatlige akutteam er sammensatt av personer med ulik faglig bakgrunn og kompetanse. Teamene vil være et tilbud som settes inn i situasjonen mens barnet fortsatt bor hjemme. Det er knyttet rettslige utfordringer til at personellens virksomhet formelt sett er forankret i ulik lovgivning; hhv. helselovgivningen og barnevernlovgivningen. Utover taushetspliktproblematikken gjelder dette særlig avgrensningen av det enkelte personells juridiske ansvar og befolkningens klageadgang i forhold til det arbeidet ambulant team utfører. I vedtektene er det klargjort at den tjenesten ambulant team leverer til befolkningen i utgangspunktet er et hjelpetiltak etter barnevernloven § 4-4, andre ledd. Befolkningen vil da ha klageadgang til fylkesmannen etter barnevernloven § 6-5. Det må imidlertid også være slik at dersom det involverte helsepersonell i tverretatlig akutteam utfører handlinger som er av forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende karakter, vil det arbeidet teamet utfører også være helsehjelp i helselovgivningens forstand. Barnet blir da pasient i helsetjenesten, og pasientrettighetslovens klagesystem aktiveres. Det er i praksis vanskelig å lage klare retningslinjer for hva som er helsehjelp og hva som er barneverntjenester, særlig i situasjoner som fremstår akutte. En enkel og operativ håndterbar grense kan imidlertid trekkes gjennom helsepersonellens vurdering av sin egen plikt til dokumentasjon. I det øyeblikket dokumentasjonsplikten etter helsepersonelloven § 39 inntreffer for det involverte helsepersonell aktiveres helselovgivningen og barnet er også pasient. I slike situasjoner vil

befolkningen også kunne klage over ambulant teams virksomhet etter lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter kapittel 7.

I noen situasjoner vil det være slik at det tverretatlige akutteam ikke kan avhjelpe den akutte situasjonen i hjemmet. Teamet skal etter vedtektenes § 3 være sammensatt slik at barnet kan henvises til døgnplass innenfor begge systemer ut fra en vurdering av hvilken type faglig hjelp som er nødvendig.

Til § 9

En forutsetning for at prosjektet skal kunne utfylle sin funksjon er at befolkningen og øvrige offentlige instanser er godt informert om utprøving av felles akuttjeneste for barn og unge. Informasjon vil bli gitt ved at det settes inn annonser i lokalpressen og ved at det sendes ut informasjonsbrev til helsestasjon, sosialkontor, politistasjon, skoler, barnehager og andre offentlige etater som kommer i nærkontakt med befolkningen.

Det er også naturlig å forvente at Prosjektleder søker omtale av prosjektet i radio og fjernsyn.

Til § 10

Evalueringen vil ta utgangspunkt i data i i prosjektets registerkartotek, sammenholdt med kvalitative data fra de særskilte utpekte og brukerne.

Til § 11

I bestemmelsen gis vedtektene virkning fra den tid Kongens samtykke etter barnevernloven § 2-4 foreligger.