

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2007-2011) d. 15-06-2010

Mødedato Tirsdag d. 15. juni 2010 kl. 16:00

Mødested Rådhuset

Indholdsfortegnelse

Legatstyrets protokoll fra møtet 11. mai til godkjenning.....	3
Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 11. mai til godkjenning.....	7
1. Tertialrapport - helse- og sosialsektoren.....	12
Samlokalisering av helsestasjoner.....	41
Søknad om tiltak jmf. ny Lov om kommunale krisesentertilbud.....	46

Punkt 32/10: Legatstyrets protokoll fra møtet 11. mai til godkjenning



Dato: 10.06.10
Saksnr.: 201000029-23
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
15.06.2010

Legatstyrets protokoll fra møtet 11. mai til godkjenning

Forslag til vedtak:

Legatstyrets protokoll fra møtet 11. mai godkjennes.

Geir Sandvik
leder

Carol Reinertsen
utvalgssekretær

Trykte vedlegg: legatstyrets protokoll fra møtet 11. mai

HELSE- OG SOSIALSEKTOREN
Helse- og sosialdirektøren



PROTOKOLL - LEGATSTYRET

Dato: 11. mai 2010
Sted: Kristiansand Rådhus
Behandlede saker: 01/10 – 03/10
Møteleder: Geir Sandvik

Til stede:

Geir Sandvik, (KRF)
Björg Stray, (KRF)
Charlotte Antonsen, (AP)
Eirik Dåstøl Langeland, (AP)
Salve Reinhardt, (H)
Cecilie Johanne Frivold, (H)
Halvor Hulaas, (FRP)
Wencke Refsnes, (PP)
Astrid Melissa Lesamana, (SV)

Til stede fra administrasjonen:

Lars Dahlen, helse- og sosialdirektør
Ole Geir Gitlestad, rådgiver
Carol Reinertsen, utvalgssekretær

1/10 SAMLELEGAT - ÅRSREGNSKAP 2009

VEDTAK:

Legatstyret godkjenner regnskapet for Kristiansand kommunes samlelegat for 2009 med tilhørende årsberetning.

(Enst.)

2/10 TILSKUDD FRA KRISTIANSAND KOMMUNES SAMLELEGAT - 2010

VEDTAK:

Legatstyret tildeler disponible midler fra Kristiansand kommunes samlelegat i samsvar med direktørens innstilling.

(Enst.)

3/10 HAUGLAND, MØLLER, NOTTOSENS LEGAT - ÅRSREGNSKAP 2009

VEDTAK:

Legatstyret godkjenner regnskapet for Haugland, Møller, Nottosens legat for 2009 med tilhørende årsberetning.

(Enst.)

Kristiansand, 11. mai 2010

Geir Sandvik
Leder
(sign.)

Carol Reinertsen
utvalgssekretær

Punkt 33/10: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 11. mai til godkjenning



Dato: 25. mai 2010
Saksnr.: 201000029-21
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
01.06.2010

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 11. mai til godkjenning

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 11. mai godkjennes.

Geir Sandvik
leder

Carol Reinertsen
utvalgssekretær

Trykte vedlegg: helse- og sosialstyretes protokoll fra møtet 11. mai



1. PROTOKOLL - HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 11. mai 2010
Sted: Rådhuset
Behandlede saker: 27/10 – 31/10
 hvorav 30/10 behandlet som første sak
Møtets varighet: Kl. 14.00 – kl. 18.20
Møteleder: Geir Sandvik

Til stede:

Geir Sandvik, (KRF)
Bjørge Stray, (KRF)
Charlotte Antonsen, (AP)
Eirik Dåstøl Langeland, (AP)
Salve Reinhardt, (H) – fra kl. 14.55
Cecilie Johanne Frivold, (H)
Halvor Hulaas, (FRP)
Wencke Refsnes, (PP)
Astrid Melissa Lesamana, (SV)

Til stede fra administrasjonen:

Lars Dahlen, helse- og sosialdirektør
Elisabeth Engemyr, rådgiver
Arild Rekve, rådgiver
Ole Geir Gitlestad, rådgiver
Hilde Engenes, rådgiver
Tone Kylland, barnevernsjef
Torstein Westgaard, enhetsleder
Odd Kjøstvedt, kommuneoverlege
Tor Kydland, juridisk rådgiver
Carol Reinertsen, utvalgssekretær

Dessuten møtte:

Grete Sædberg, NSF
Therese Løvseth, Fagforbundet

Utdelt i møtet:

- * Eldrerådets uttalelse til sak 29/10 Nivå på tjenester
- * Eldrerådets uttalelse til sak 28/10 Folkehelsesatsing i aktivitetssenteret/Aquarama
- * Kopi av brev datert 5. mai 2010 til SSHF fra Fylkeseldrerådet i Vest-Agder til.

- * Program for helse- og sosialstyrets studietur til Århus
- * Bilder fra Bålplassen

TEMAMØTE:

- Kl. 14.00 – kl. 14.45 Trendrapport kriminalitet og utviklingstrekk - trender blant barn og unge kriminelle i Kristiansand siste halvår
v/Karin Bertelsen, Ungdomsteamet og stasjonssjef Ole Hortemo.
- Kl. 14.45 – kl. 15.15 Status regionalt kompetansesenter for rusmiddelavhengige
v/prosjektleder Hilde Engenes.
- Kl. 15.15 – kl. 16.00 Utfordringer psykisk helse. Presentasjon av ACT-team og Tandem prosjektet
v/ ass. kommuneoverlege Odd Kjøstvedt og Marianne Rønberg SSHF.

27/10 HELSE- OG SOSIALSTYRETS PROTOKOLL FRA MØTET 13. APRIL

VEDTAK:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 13. april godkjennes.

(Enst.)

28/10 FOLKEHELSESATSIING I AKTIVITETSSENTERET/AQUARAMA

VEDTAK:

Saken tas til orientering.

(Enst.)

Referert:

Leder refererte Eldrerådets uttalelse.

29/10 NIVÅ PÅ TJENESTE

VEDTAK:

Saken utsettes for en bredere redegjørelse.

(Enst.)

Referert:

Leder refererte Eldrerådets uttalelse.

Forslag:

Høyre fremmet følgende forslag:
"Saken utsettes for en bredere redegjørelse."

Votering:

Administrasjonens innstilling ikke votert over.
Høyres forslag enstemmig vedtatt.

**30/10 DRIFT I AKTIVITETSSENTRE SENTRUM/LUND HELSEENHET - INDUSTRIEN
AKTIVITETSSENTER**

VEDTAK:

1. Industrien aktivitetssenter avvikles i nåværende form.
2. Helse- og sosialstyret slutter seg til Helse- og sosialdirektørens anbefalinger.

(Enst.)

Voteringer:

11 voterte inkl. 2 ansattes representanter.

31/10 TILSKUDD TIL FRIVILLIGE ORGANISASJONER - 2010

VEDTAK:

1. Helse- og sosialstyret fordeler tilskudd til frivillige/humanitære organisasjoner i samsvar med direktørens innstilling.
2. Helse- og sosialstyret ber administrasjonen foreta en vurdering om det er formelt mulig å slå sammen tildelingen fra kommunen og kommunens samlelegat.

(Enst.)

Forslag:

Høyre fremmet følgende forslag til nytt pkt. 2:

”Helse- og sosialstyret ber administrasjonen foreta en vurdering om det er formelt mulig å slå sammen tildelingen fra kommunen og kommunens samlelegat.”

Votering:

Administrasjonens innstilling: enstemmig vedtatt.

Høyres forslag enstemmig vedtatt.

ÅPEN RUNDE/ORIENTERINGER

Elisabeth Engemyr:

Orienterte om:

- * Programmet for helse- og sosialstyrets studietur til Århus.
- * Pågående helsereiser til Igalo. Gruppen reiste 25. april og er tilbake 23. mai

Lars Dahlen:

Orienterte om:

- * Etablering av korttidssykehjemmet på Valhalla.
- * Rådmannen har foreslått Arild Rekve konstituert som barnehagedirektøren.

Kristiansand, 11. mai 2010.

Geir Sandvik
leder
(sign.)

Carol Reinertsen
utvalgsekretær

Punkt 34/10: 1. Tertialrapport - helse- og sosialsektoren

Bilag

VS Grintunet



Dato: 25. mai 2010
Saksnr.: 201005030-1
Arkivkode E: 065
Saksbehandler: Kristin Skjelbred

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
01062010

1. Tertialrapport helse- og sosialsektoren 2010

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.

Hovedutfordringen for sektoren er som tidligere år aktivitetsavvik innenfor hjemmetjenestene. Tjenestenivået knyttet til både hjemmesykepleie, hjemmehjelp, brukerstyrt personlig assistent og psykiatri er for høyt i forhold til vedtatt budsjett. Dette til tross for at det er gjennomført til dels omfattende gjennomganger av alle forhold ved tjenestetildeling, organisering av tjenestene osv. Forventet netto overforbruk for omsorgstjenestene er beregnet til -16,5 mill kroner.

På utførersiden er det gjort et godt arbeid i å tilpasse driften til finansieringen innenfor omsorgstjenestene. Både for institusjoner og soner forventes det balanse. Utførerenhetene innenfor tjenesten til utviklingshemmede har noe tilpasningsproblemer og iverksetter tiltak i disse dager.

Sammenligningstall (KOSTRA-tall) viser at Kristiansand fortsatt bruker mindre ressurser enn byer vi sammenligner oss med innenfor omsorgstjenestene. Dette har vært situasjonen i alle år, og er for så vidt ingen nyhet. Dette gjelder både hjemme- og institusjonstjenester.

Også for barneverntjenestene ligger kostnadsnivået under snittnivået for byer over 50 000 innbyggere. Tidligere år har sosialtjenesten hatt et kostnadsnivå over snittet for sammenligningsbyene, men etter flere år med effektiviseringstiltak og målrettet arbeid, viser tallene for 2009 at denne tjenesten nå er på nivå med de øvrige kommunene i ressursbruk.

Til tross for flere år med effektivisering og omdisponering fra sosialtjenesten forventes det et positivt avvik på 8 mill kroner for denne tjenesten ved årets slutt. Noe av forklaringen på dette er merinntekter på integreringstilskudd i forhold til budsjett. For inneværende år bidrar dette til å minimere det samlede negative budsjettavviket for sektoren. Men dette er en kortsiktig og midlertidig løsning.

Innenfor barneverntjenesten meldes det om fortsatt aktivitetsvekst. Prisveksten ved de statlige barnevernsinstitusjonene kompenseres av rådmannen. Kombinert med tiltak på tjenestenivå og endringer i intern organisering gjør dette at tjenesten forventer balanse ved året slutt.

Sektoren har sentrale reserver på om lag 1,5 mill kroner.

Samlet sett gir dette et forventet avvik ved årets slutt på -7 mill kroner.

En kan ikke forvente at sosialtjenesten vil kunne dekke merforbruket innenfor hjemmetjenestene fremover. For å håndtere presset på omsorgstjenesten må en derfor vurdere om gjenåpning av Grimtunet etter renovering og ombygging i 2011 må utsettes. Dette må behandles i forbindelse med Handlingsplan 2011-2014. Som følge av dette må den planlagte gjenåpningen (februar 2011) utsettes frem til sommeren 2011 av hensyn til tilsettingsprosesser av nye ansatte.

Isolert sett gir det en årlig nettobesparelse på ca 11 mill kroner å ikke ta i bruk de 21 sykehjemsplassene samt 15 dagsenterplassene som er planlagt i bygget. Samlet sett gir dette en nedgang i antall sykehjemsplasser på 6 fra dagens antall. Som følge av demografisk utvikling og press på omsorgstjenestene, er heller ikke dette et langsiktig tiltak. En slik utsettelse er svært lite ønskelig, men et nødvendig tiltak for å håndtere avvikene innenfor omsorgstjenestene.

Det er all grunn til å gi honnør til arbeidet som er gjort over flere år fra flyktningtjenesten og andre involverte i forhold til bosetting av flyktninger. 20. mai ble Kristiansand tildelt prisen som årets bosettingskommune.

Det er svært gledelig at sykefraværet i 1. tertial viser prosentvis nedgang på 11 % sammenlignet med samme periode 2009. Dette er blant de laveste registreringene på fravær i tilsvarende perioder i løpet av de siste fire årene.

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
Økonomirådgiver

Trykte vedlegg: Ingen

Utrykte vedlegg: Ingen

1.	BAKGRUNN FOR SAKEN	4
2.	RAPPORTERING PÅ ØKONOMIPERSPEKTIVET	6
2.1	Administrasjon	6
2.2	Helsetjenester	6
2.3	Sosialtjenester	6
2.3.1	Akkumulert netto økonomisk sosialhjelp og kvalifiserings-/introduksjonsordning	6
2.3.2	Antall sosialhjelpsmottakere	7
2.3.3	Samlet prognose for sosialtjenesten	10
2.4	Barneverntjenesten	11
2.4.1	Aktivitetstall for barneverntjenesten	11
2.4.2	Økonomisk situasjon barnevern	13
2.5	Omsorgstjenester	15
2.5.1	Institusjonstjenesten	16
2.5.2	Hjemmetjenestene	17
2.5.3	Brukerstyrt personlig assistent	19
2.5.4	Omsorgslønn	20
2.5.5	Psykiatritjenester	20
2.5.6	Tjenester for utviklingshemmede	20
2.6	Kompensasjoner i budsjettrammen for helse og sosial	22
2.7	Samlet prognose for sektoren	22
2.8	Disposisjonsfond	22
2.9	Forslag til tiltak som bringer tjenestene i budsjettbalanse	23
2.10	Budsjettreguleringer	23
2.11	Investeringer	24
3.	RAPPORTERING PÅ MEDARBEIDERPERSPEKTIVET	26
3.1	Sykefravær	26
3.2	HMS-avvik	26
3.3	Medarbeidersamtaler	26
3.4	Medarbeidertilfredshetsundersøkelse	26
3.5	Heltidsprosjektet	26
3.6	Rekrutteringsprosjektet	27
4.	RAPPORTERING PÅ ARBEIDSPROSESSER OG KVALITET	28
4.1	Kvalitetsavvik	28

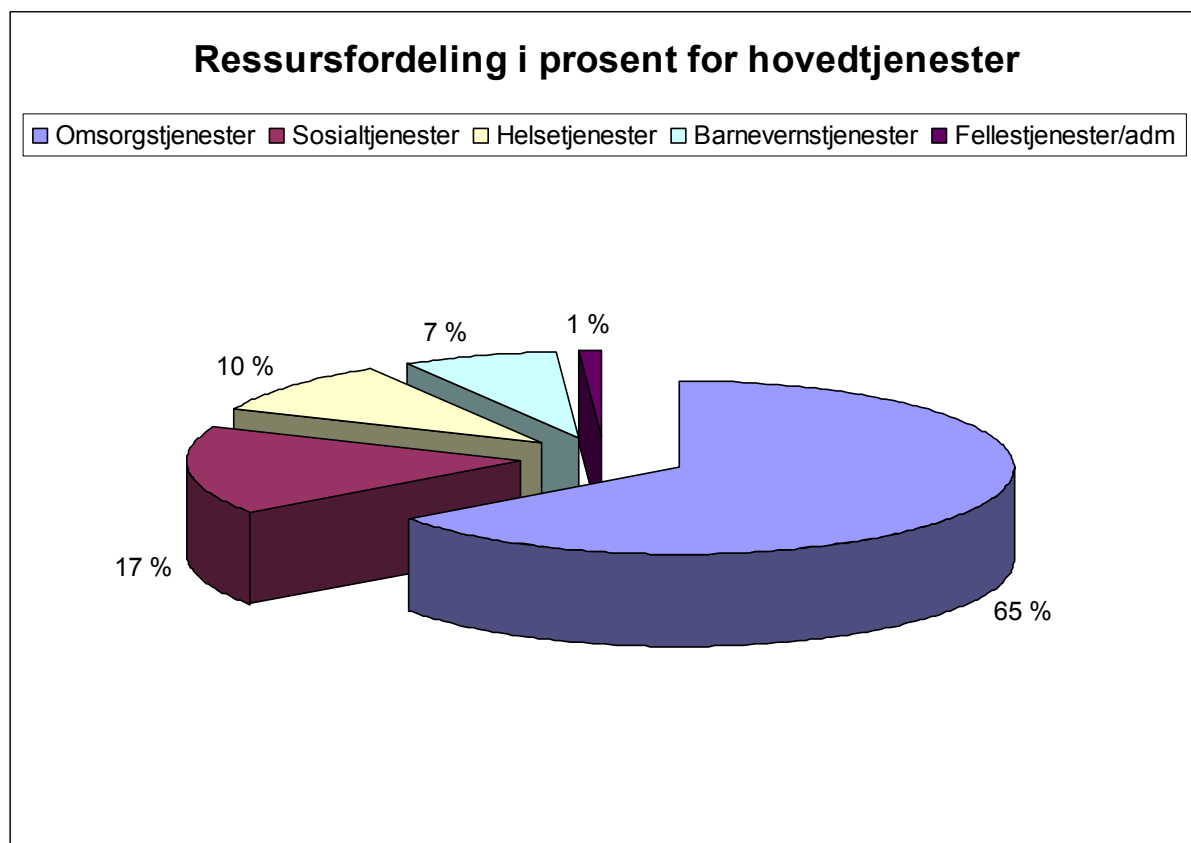
1. BAKGRUNN FOR SAKEN

Sektorens vedtatte netto årsbudsjett i 2010 er på 1,4 mrd kroner.

Nettoressursene fordeles på de ulike tjenestene som vist nedenfor.

Omsorgstjenester:	65 %
Sosialtjenester:	17 %
Helsetjenester:	10 %
Barnevernstjenester:	7 %
Fellestjenester/administrasjon:	1 %

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



Helse- og sosialsektoren består av 32 enheter samt helse- og sosialdirektørens stab, til sammen 33 rapporteringsenheter.

Presteheia omsorgssenter med 64 sykehjemsplasser og 24 omsorgsbolig hadde sin offisielle åpning 6. mai 2010. En stor jobb er nedlagt i å planlegge og gjennomføre arbeidet med å flytte og skape et nytt hjem og arbeidsplass for ansatte og beboere som kommer fra Gimle aldershjem og Grimtunet.

Valhalla omsorgssenter har i løpet av årets første måneder blitt tatt i bruk som korttidssykehjem. Også her er det lagt ned et stort arbeid i å gjøre flytting av beboere og planlegging og tilrettelegging til korttidsdrift så smidig som mulig for alle parter.

RAMMEENDRINGER I SEKTOREN FRA 2009 TIL 2010

Rammen for 2010 er beskrevet i vedtatt handlingsprogram for 2010-2013.

Omprioriteringer:

I vedtatt handlingsprogram 2010-2013 er det omprioritert midler for å styrke deler av hjemmetjenesten og barnevern. 11,4 mill kroner hvorav 6,2 mill kroner fra sosialtjenesten og 5,2 mill kroner fra ulike omsorgstjenester er omprioritert. Barnevern er styrket med 1,9 mill kroner av dette. 3 mill kroner er gitt som styrkning til omsorgslønn og 2 mill kroner til psykiatri. 1,5 mill kroner er tilført EBT (adm) for å reversere innsparingskravet på tilsvarende beløp. 1,5 mill kroner er tilført hjemmetjenesten til IT-modernisering og 1,5 mill kroner er en styrkning til tjenesten hjemmesykepleie for å kompensere noe for at aktiviteten er høyere enn det er dekning for i rammen.

Friske midler:

Det er tilført 3,6 mill kr til sektoren til arbeidet med samhandlingsreformen, samt 1,3 mill kroner til utbetaling til frivillige organisasjoner.

Barneverntjenesten er styrket med 1,0 mill kr i friske midler fra 2009 til 2010.

For helsetjenestene er det styrkninger på 0,5 mill kr til Aquarama samt 0,5 mill kr til husleie Vågsbygd Amfi.

For omsorgstjenestene er det følgende endringer i form av friske midler:

- + 3,2 mill kr til hjemmetjenestene (blant annet omsorgsboliger)
- + 5,4 mill sykehjem som hører til fullårs drift av Ternevig sykehjem (nettoøkning på 11 plasser) omgjøring av 39 alderhjems plasser til sykehjem og helårs drift av rehabiliteringsenheten.
- + 3,4 mill kr til Storebølgen
- 2,2 mill kr ved avvikling av Grim prosjekt og oppstart av Ringåsen bolig.
- + 0,5 mill kr til oppstart av bolig Justneshalvøya (1 mnd)
- + 3,0 mill til hjemme- og institusjonstjenesten til vask og kjøp av arbeidstøy

For sosialtjenestene er det følgende endringer i form av friske midler:

- + 4,1 mill kr til vanskeligstilte/bostedsløse
- + 14,0 mill kr til sosialhjelp/introduksjonsprogram som følge av merinntekt på integreringstilskudd (6 mill kr er omprioritert som beskrevet over.)
- 8,7 mill kroner på øvrige sosiale tjenester knyttet til opphøre av prosjektmidler (NAV og UBC), effektiviseringskrav (Sofot og Ungetat), samt utsatt oppstart av NAV-kontor.

2. RAPPORTERING PÅ ØKONOMIPERSPEKTIVET

2.1 Administrasjon

EBT-Boligtjenesten melder om forventet merforbruk innenfor administrasjon på 0,9 mill kroner. Det iverksettes tiltak for å motvirke dette, og det forventes derfor balanser ved årets slutt. Det meldes om budsjettbalanse for øvrige administrasjoner i sektoren.

2.2 Helsetjenester

Det forventes balanse for helsetjenestene.

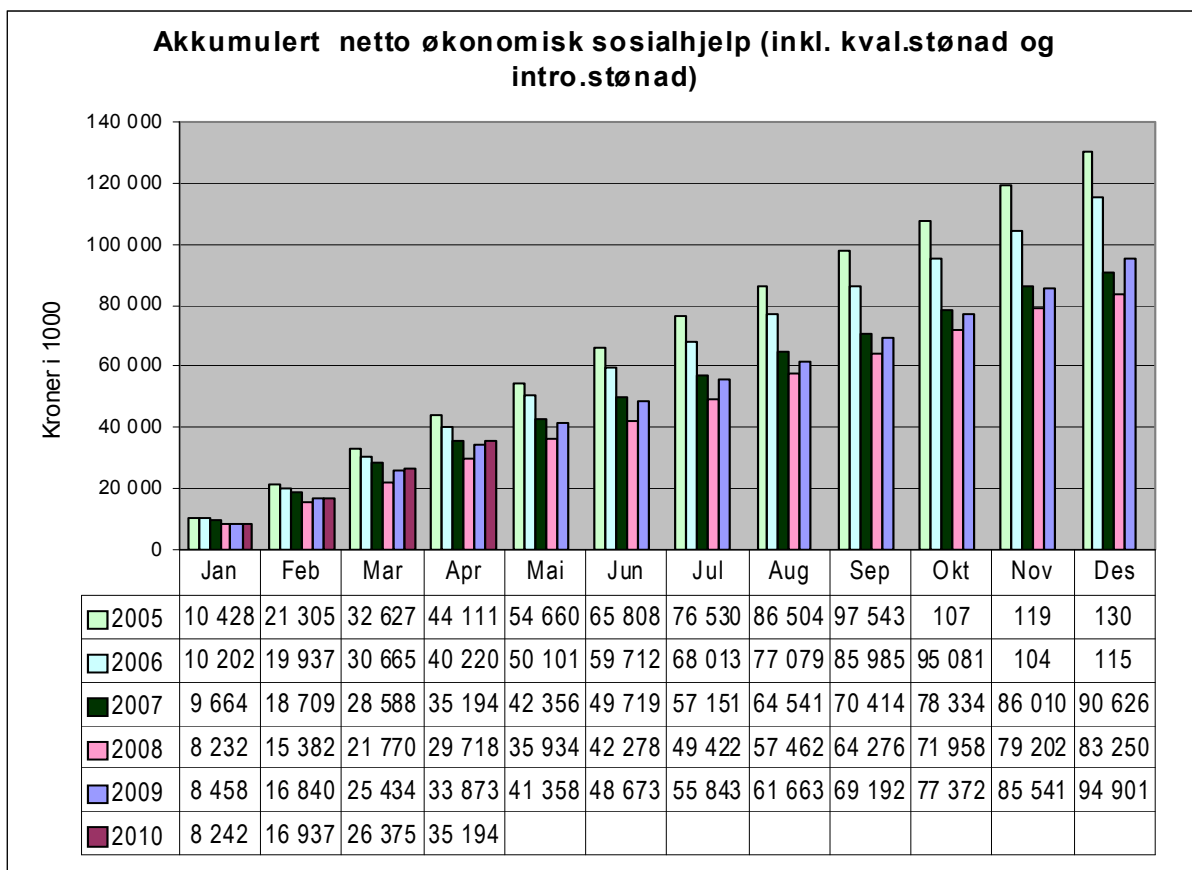
2.3 Sosialtjenester

Det er en svakt vekst i antall sosialhjelpsmottakere fra 1. tertial 2009 til 1. tertial 2010. Dette skyldes at mottakerantallet har økt innenfor Flyktningtjenesten som følge av økt bosetting. Både ved Kristiansand sosialkontor og Ungetat er det derimot et lavere antall mottakere nå i forhold til samme periode i fjor.

Utvikling i klientantall og utbetalt sosialhjelp er presentert nedenfor.

2.3.1 Akkumulert netto økonomisk sosialhjelp og kvalifiserings-/introduksjonsordning

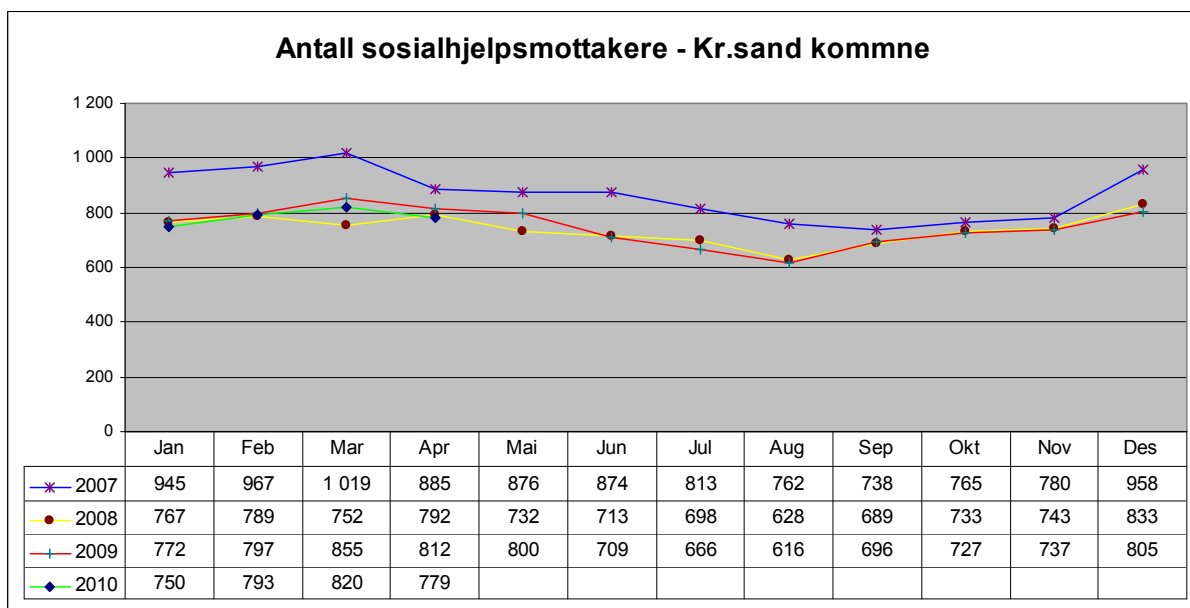
Grafen viser utviklingen av sosialhjelpsutbetalinger og kvalifiserings-/introduksjonsstønad de siste seks år.



Grafen over akkumulert netto økonomisk sosialhjelp og kvalifiserings-/ introduksjonsstønad viser utbetalinger som foretas av Kristiansand sosialkontor, Ungetat og Flyktningtjenesten. Netto utbetalt økonomisk sosialhjelp for de fire første månedene i 2010 ligger 1,3 mill kroner høyere i sum sammenlignet med tilsvarende periode i 2009. Dette tilsvarer en økning på 3,8%.

2.3.2 Antall sosialhjelpsmottakere

Grafene beskriver kun antallet sosialhjelpsmottakere, og omfatter ikke brukere som kun får ytelser i form av kvalifiserings-/introduksjonsordningen. Det fremgår av grafene nedenfor at det har vært en svak vekst i antallet sosialhjelpsmottakere hele siste halvdel av 2009 og også de første fire månedene i 2010. Sammenlignet med 1. tertial 2009 er det derimot nedgang. Det er i snitt 23 færre brukere av sosialhjelp 1. tertial 2010 sammenlignet med samme periode året før. Det tilsvarer en reduksjon på litt under 3%.

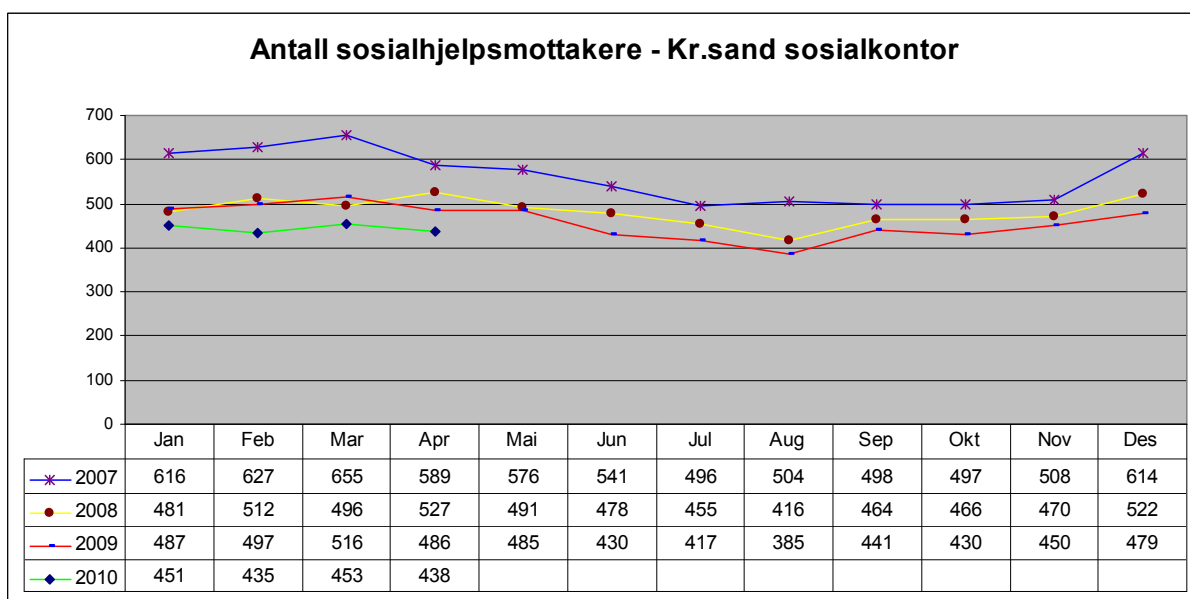


Det har vært en lav, men økende ledigheten i Vest Agder fra 2007 og frem til i dag. Antallet sosialhjelpsmottakere har i samme periode vært fallende.

Per 1. tertial 2010 er det 57 deltakere i kvalifiseringsprogrammet. Av disse er om lag 60% over 25 år.

KRISTIANSAND SOSIALKONTOR

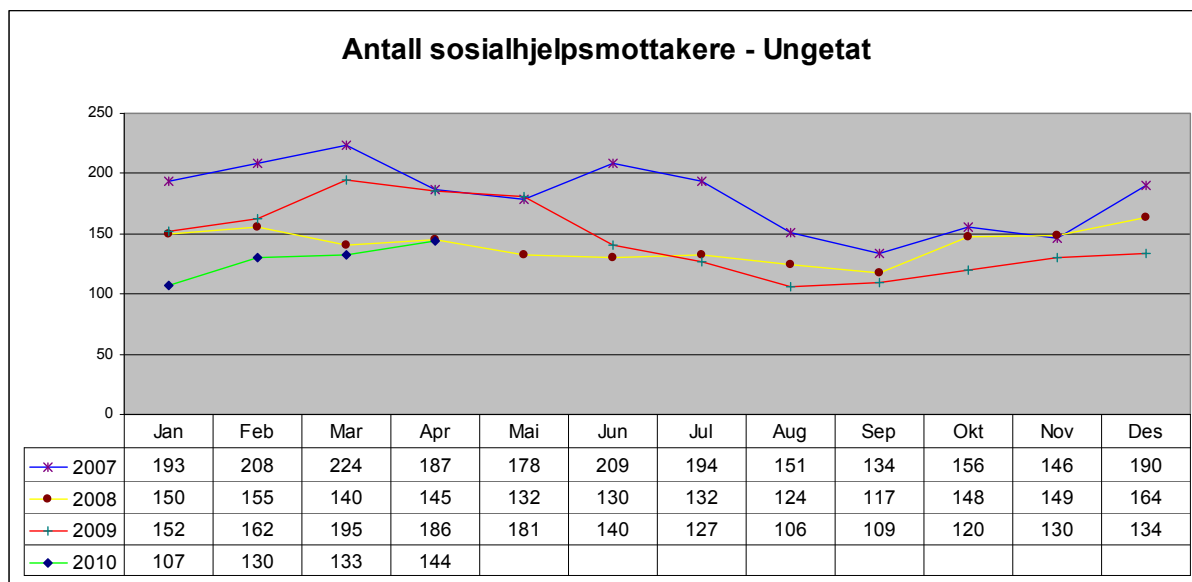
Kristiansand sosialkontor som betjener mottakere over 25 år har nedgang i antallet sosialhjelpsmottakere. Gjennomsnittlig antall mottakere 1. tertial 2010 er på 444 mottakere, mot 497 1. tertial 2009 og 450 3. tertial 2009.



Forklaringen til utviklingen er som det også fremgår av årsrapporten; samarbeidet med NAV og gode muligheter for arbeid og aktivitet i deres regi, samkjøring av tiltak og økonomi, økt bruk av vilkår og hensiktsmessige krav som er satt i samarbeid med andre aktører. Et lavere klientantall enn tidligere gir også mulighet for en tettere og mer individuell oppfølging.

UNGETAT

Ungetat som betjener ungdom under 25 år har en svak vekst i mottakerantallet sammenlignet med 3. tertial 2009. Gjennomsnittlig mottakrantaall har økt med 5 i denne perioden – ca 4 %. Sammenlignet med 1. tertial 2009 er det derimot en betydelig nedgang på 45 mottakere – ca 26 %.



Som svar på veksten i mottakerantallet for et år siden ble det iverksatt en rekke tiltak. Blant annet ble Ung-jobbklubb utvidet der målet er å gi brukerne arbeid/tiltak i første møte uten at de søker sosialhjelp. Tiltakene og situasjonen i arbeidsmarkedet har medført at klientantallet har falt siden den tid.

Den svake veksttendensen fra august/september i fjor, er den samme "sesongtendensen" som en tidligere har sett. Variasjoner i mottakerantallet gjennom året kan relateres til følgende:

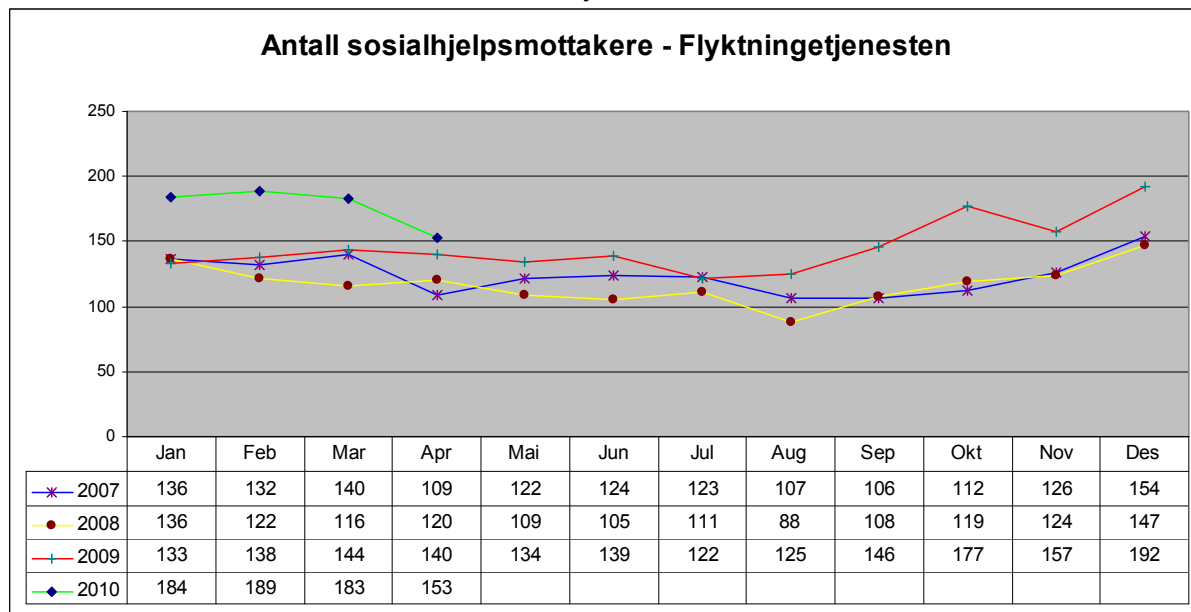
- Økt arbeidsledighet under 25 år, mer enn for andre grupper i arbeidsmarkedet.
- Omlegging / overgang i arbeids- og avklaringspenger kan for en periode ha rekruttert nye brukere til sosialhjelp.
- Noen flere OT-ungdom er blitt tvunget til å flytte ut av hjemmet, som igjen skaper økt press på sosialhjelpa.

Ungetat følger opp situasjonen nøye, med blant annet utstrakt bruk av jobbklubb hvor perioden nå er redusert fra 8 til 4 uker for å få med flere brukere.

Utviklingen i brukerantallet innfor de statlige tiltakene for aldersgruppen under 25 år er imidlertid urovekkende. Stadig flere er i varige tiltak. Innsatsen overfor denne gruppen må ytterligere intensiveres slik at flere kommer ut i arbeid eller annen form for kvalifisering.

FLYKTNINGSTJENESTEN

Flyktningtjenesten har en klar økning i antall mottakere fra 1. tertial 2009 til 1. tertial 2010. Gjennomsnittlig mottakerantall er økt med i underkant av 40 - som utgjør nesten 30%. Veksten fra 3. tertial 2009 er imidlertid mer moderat. Her er mottakerantallet økt med kun 10 – ca 5 %. Trenden er at mottakerantallet er synkende fra årsskiftet 2009/2010.



Forklaringen til veksten er bosetting av flyktninger. Bosetningen av flyktninger i 2009 ble 207 personer mens det var budsjettert med 150. Størstedelen av bosetning ble gjennomført i siste halvdel av året. Mottaket av 50 enslig mindreårige har også hatt betydning for antallet sosialhjelpsmottakere rundt årsskiftet. Alle disse ble bosatt i løpet av november og desember. Mange av de enslig mindreårige var i aldersgruppen omkring 18 år. Dette førte til at flere av disse ønsket å etablere seg i egen bolig. De har i løpet av vinteren først fått etableringsstøtte (sosialhjelp), samt at de i overgangen til introduksjonsprogram har vært sosialhjelpsmottakere. Nedgangen i antallet nå skyldes at mange er over på introduksjonsstønad.

2.3.3 Samlet prognose for sosialtjenesten

Det forventes i utgangspunktet balanse for sosialtjenestene. Merinntekter på integreringstilskudd i forhold til budsjett er beregnet til 8,3 mill kroner. Størstedelen av merinntekten antas å gå til finansiering av økt aktivitet ved flyktningtjenesten og økning i sosialhjelpsutbetalinger her. Det forventes at merinntekten samlet sett bidrar til et overskudd på 2 mill kroner.

Sektoren har i tillegg en sentral reserve knyttet til sosialhjelp på 6 mill kroner.

Dette gir et samlet forventet overskudd på 8 mill kroner for sosialtjenesten ved årets slutt.

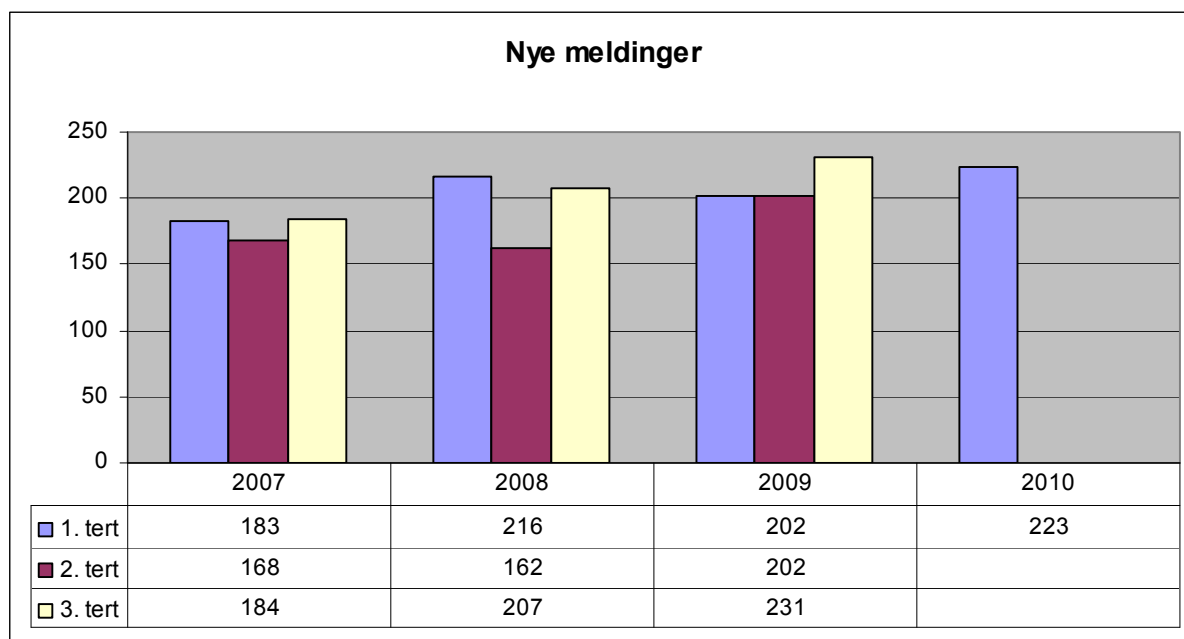
Beløp	Forklaring
0	Sosialhjelp
2 000 000	Som følge av merinntekt integreringstilskudd på 8,3 mill kroner
6 000 000	Sentral reserve sosialhjelp
8 000 000	Totalt overskudd

2.4 Barneverntjenesten

Barneverntjenesten har de siste årene hatt en sterk økning i antall barn og familier med hjelpetiltak. Det har også vært en økning i omsorgsovertagelser. Samtidig har de kommunale egenandelen for kjøp av tjenester fra de statlige barnevernsinstitusjonen økt kraftig. Utviklingen medfører merutgifter, både i forhold til hjelpetiltak, fosterhjem- og institusjonsplasseringer.

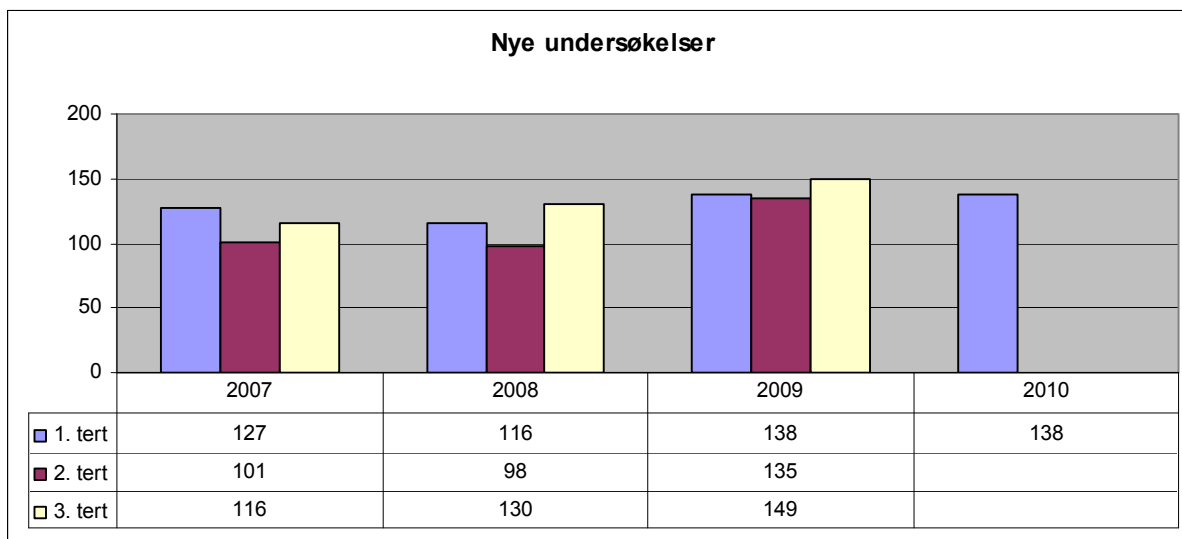
2.4.1 Aktivitetstall for barneverntjenesten

Meldinger og undersøkelser:



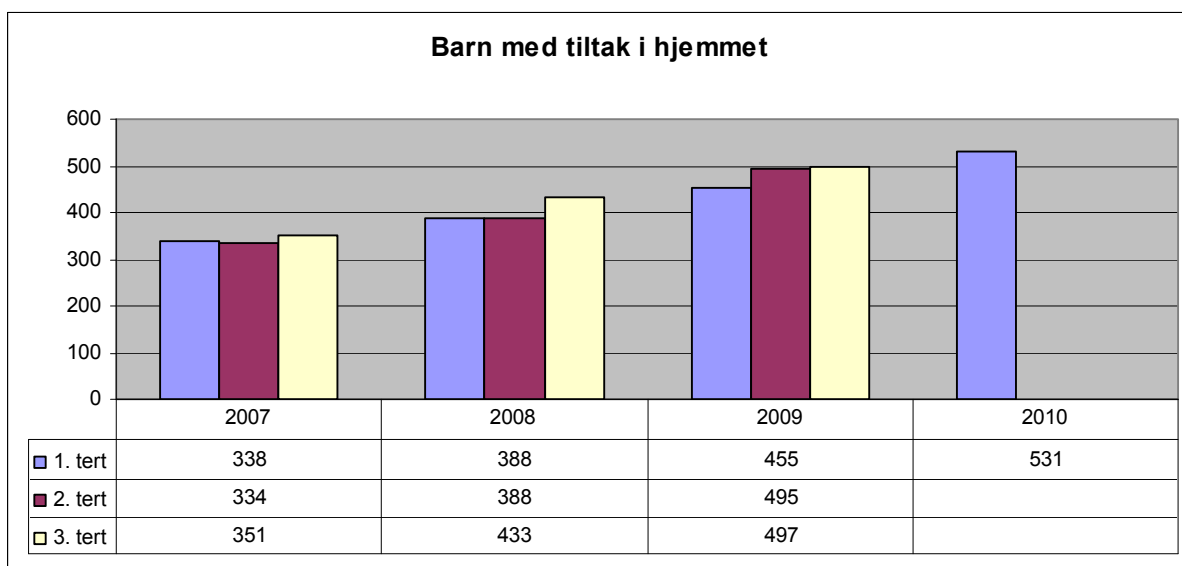
Det har vært en jevn økning i meldinger til barneverntjenesten de siste 2 årene. Økningen fortsatte 1. tertial 2010. Alle meldinger vurderes i løpet av en uke. Det gjøres en omfattende kartlegging av situasjonen i løpet av uka, og flere saker blir henvist til andre instanser.

Tabellen under viser hvor mange saker som går videre til undersøkelse. Det var i 2009 en sterk økning av saker som ble undersøkt. Denne trenden fortsetter inn i 2010. Det har tidligere vært flere overskridelser i forhold til frister for gjennomføring av undersøkelser. Dette har det vært stort fokus på internt det siste året, noe som har medført en forbedring knyttet til dette.

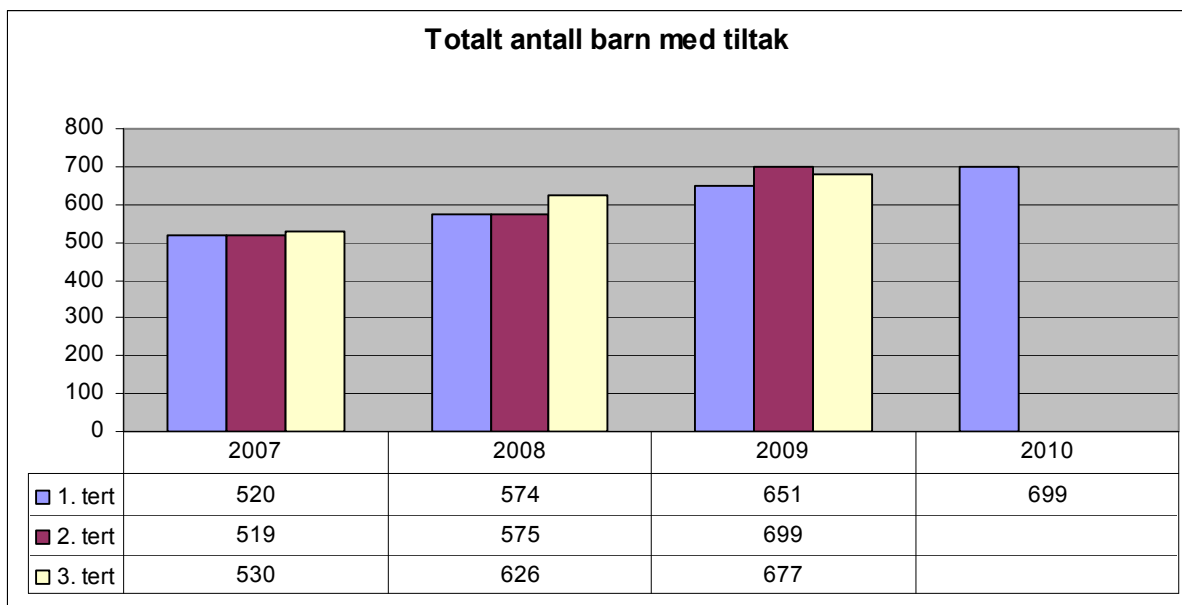


Tiltak:

Også når det gjelder hjelpetiltak har det vært en betydelig økning. 1.tertil fikk 531 barn og unge ulike hjelpetiltak. Noe av økningen skyldes at barneverntjenesten har fått ansvar for å fatte vedtak knyttet til enslige mindreårige.



Barnverntjenesten avdekker nå flere saker hvor hjelpetiltak ikke er tilstrekkelige, og hvor omsorgsovertagelse vurderes. Det har vært en stor økning i saker hvor barneverntjenesten fremmer sak for fylkesnemnda for å overta omsorgen for barn og unge.



Denne tabellen viser at det totale antallet barn og unge som får bistand fra barneverntjenesten har økt de siste årene. Dette bekreftes også i Kostra-tall for 2009. Sammenligninger i ASSS nettverket viser at andel barn med tiltak fra barneverntjenesten øker i alle de store byene. I Kristiansand kom denne utviklingen litt senere enn i de andre storbyene.

2.4.2 Økonomisk situasjon barnevern

Barneverntjenesten hadde et merforbruk i 2009 på 10,6 millioner. På bakgrunn av den økonomiske situasjonen og økning i antall barn, ble det gjennomført en omfattende gjennomgang av organisasjonen. Ulike endringer ble gjennomført fra 1.april 2010, bl.a. endret 6,5 årsverk funksjon fra stab-, støtte- og ledelse til kuratorfunksjon. Bakgrunnen for dette var at det er behov for flere kuratorer for å sikre at alle barn og unge får best mulig hjelp innenfor de rammene barneverntjenesten har. Videre er det utarbeidet en tiltaksplan for å redusere utgifter i enheten. Virkningen av alle tiltakene vil først tre inn med full effekt fra 2.tertial 2010.

Utgifter knyttet til kommunens egenandeler ved bruk av institusjon har økt betydelig de siste 4 årene. Tabellen nedenfor viser utviklingen i priser per måned:

Type tiltak	2006	2007	2008	2009	2010
Barneverninstitusjoner	24 380	25 260	28 319	32 324	33 358
Sentre for foreldre og barn med full forpleining	24 380	25 260	28 319	32 324	33 358
Sentre for foreldre og barn der det føres egen husholdning			17 063	19 476	20 099
Fosterhjem	24 380	25 260	25 260	19 476	26 068
Statlige familiehjem og statlige beredskapshjem	24 380	25 260	25 260	25 260	26 068

Økning i kommunens egenandel til institusjonsopphold har medført ekstrautgifter for Kristiansand kommune i størrelsesorden 4- 5 millioner de siste 4 årene. Denne beregnede prisveksten er renset for endring i volum. Selv om det er et mindretall av barn/unge under omsorg som er på institusjon, innebærer det store utgifter. Kommunen vil samlet ha utgifter

på over 20 millioner i 2010 til egenandeler for kjøp av institusjoner og andre tiltak fra det statlige barnevernet, Bufetat.

Selv om kommunens egenandel knyttet til fosterhjem ikke har økt så mye, har kommunens samlede utgifter til fosterhjem økt betydelig. Dette skyldes i hovedsak at det er svært vanskelig å rekruttere fosterhjem uten at det gis godtgjørelse utover minstesatsen på kr. 6135,- pr mnd. Det statlige barnevernet har gjennom noen år drevet statlige familiehjem, og gitt en betydelig høyere godtgjøring knyttet til dette. Dette har presset opp prisene for de kommunale fosterhjemmene.

Utgifter til hjelpetiltak har økt de siste årene, og dette skyldes i hovedsak at det nå er flere barn og unge som får denne type hjelp. Barneverntjenesten setter nå inn ulike tiltak for å redusere utgifter knyttet til barnehage og avlastning. Dette for å redusere den kraftige utgiftsveksten. Dette innebærer bl.a. at flere blir henvist til å søke økonomisk bistand til barnehage fra sosialtjenesten. Videre gjennomgås nå alle hjelpetiltak i form av avlastning, med formål om å redusere bruken av dette tiltaket. Det anslås at dette vil gi en effekt på ca 2 millioner på årsbasis. Dette vil ikke gi helårsvirkning før i 2011. I 2010 anslås det en innsparing i størrelsesorden 1 million.

Prisveksten på institusjonsopphold ved statlige barnevernsinstitusjoner kompenseres av rådmannen. Tilpasninger i organisasjon og tjenestenivå som beskrevet ovenfor med forventet kostnadsreduksjon på mellom 1 og 2 mill kroner, gjør at det samlet sett forventes balanse for tjenesten ved årets slutt. Iverksatte tiltak og aktivitetsveksten følges nøye, og ny vurdering av situasjonen vil komme i forbindelse med 2. tertialrapport i tillegg til løpende orienteringer i helse- og sosialstyret.

2.5 Omsorgstjenester

Hovedutfordringene innenfor omsorgstjenestene er knyttet til negative aktivitetsavvik for hjemmetjenestene. Dette er avvik hos bestiller. Det er særlig for hjemmesykepleie at avviket mellom tjenestevolum og politisk vedtatte rammer er en utfordring. Også innenfor tjenesten brukerstyrt personlig assistent (BPA), psykiatri og andre hjemmetjenester er det negative avvik.

Som i 2009 gir transportavtale med Agder Taxi, merutgifter til transport i forhold til vedtatte rammer. En stor del av transporten er frakt av brukere innenfor omsorgstjenestene til forskjellige dagtilbud. Avviket ved årets slutt er beregnet til om lag 3 mill kroner, som er samme nivå som i 2009. Fra høsten vil transporttjenesten knyttet til Eldresentertjenesten overta en del av dette, og det vil avhjelpe situasjonen noe. Hvor mye dette vil utgjøre er foreløpig ikke klart.

På bakgrunn av kravene som er sendt for tilskudd til ressurskrevende tjenester i 2009, forventes det en merinntekt i forhold til budsjett 2010 på 2 mill kroner.

Totalt underskudd for omsorgstjenesten er beregnet til 16,5 mill kroner ved årets slutt.

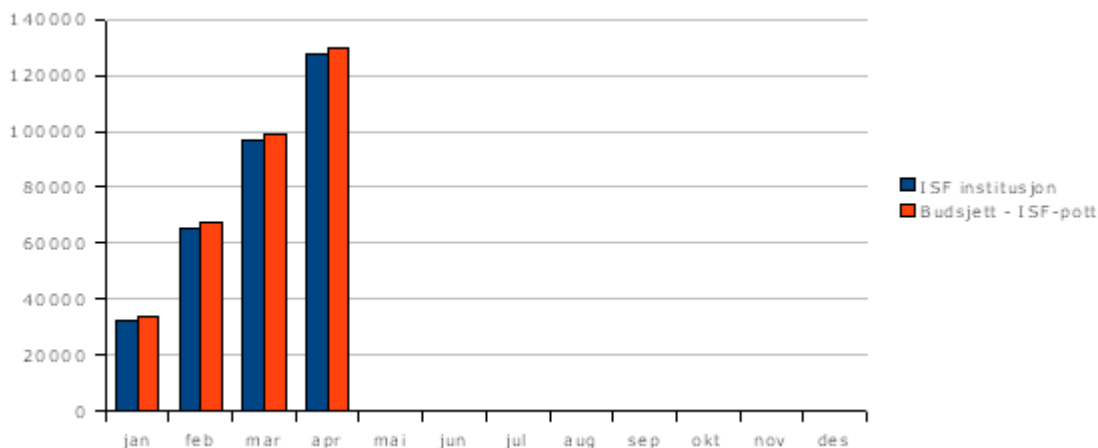
Beløp	Forklaring
- 12 000 000	Høyere volum på hjemmesykepleie enn forutsatt i rammen
- 3 000 000	Høyere volum på tjenesten brukerstyrt personlig assistent enn forutsatt i rammen
- 3 500 000	Høyere volum på andre hjemmetjenester (avlastning og hjemmehjelp) enn forutsatt i rammene
- 1 000 000	Høyere volum på psykiatritjenester enn forutsatt i rammen
2 000 000	Forventet merinntekt på ressurskrevende tjenester
1 000 000	Sykehjem - reserve
- 16 500 000	Totalt underskudd

2.5.1 Institusjonstjenesten

AKTIVITETSAVVIK

EBT- Boligtjenesten forventer en liten besparelse 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.

Aktivitetsavvik institusjonstjenesten

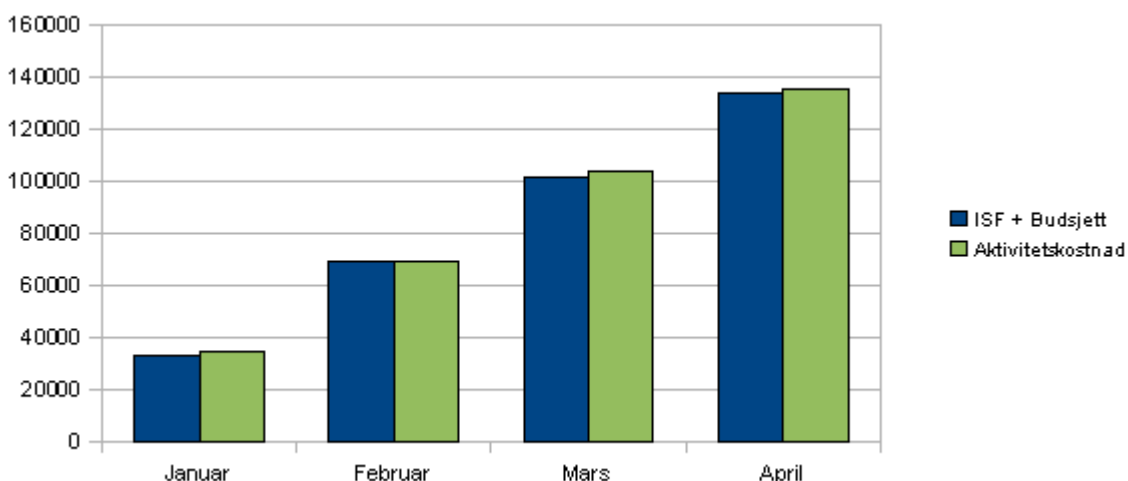


Tall i tusen kroner

Budsjett (ISF-pott) viser vedtatt budsjettramme som EBT –Boligtjenesten disponerer. ISF er utbetaling til enheter i henhold til vedtaksvolum.

EFFEKTIVITETSAVVIK

Effektivitetsavvik institusjonstjenesten



Tall i tusen kroner

Effektivitetsavviket gir uttrykk for avviket mellom den innsatsstyrte finansieringen (samt enkelte budsjettmidler) utførerenhetene mottar og de regnskapsmessige utgiftene. Her er det balanse etter fire måneder, og det samme forventes ved årets slutt. Situasjonen med større avvik her de siste årene er med andre ord snudd. Enheter som over flere år har hatt ett for

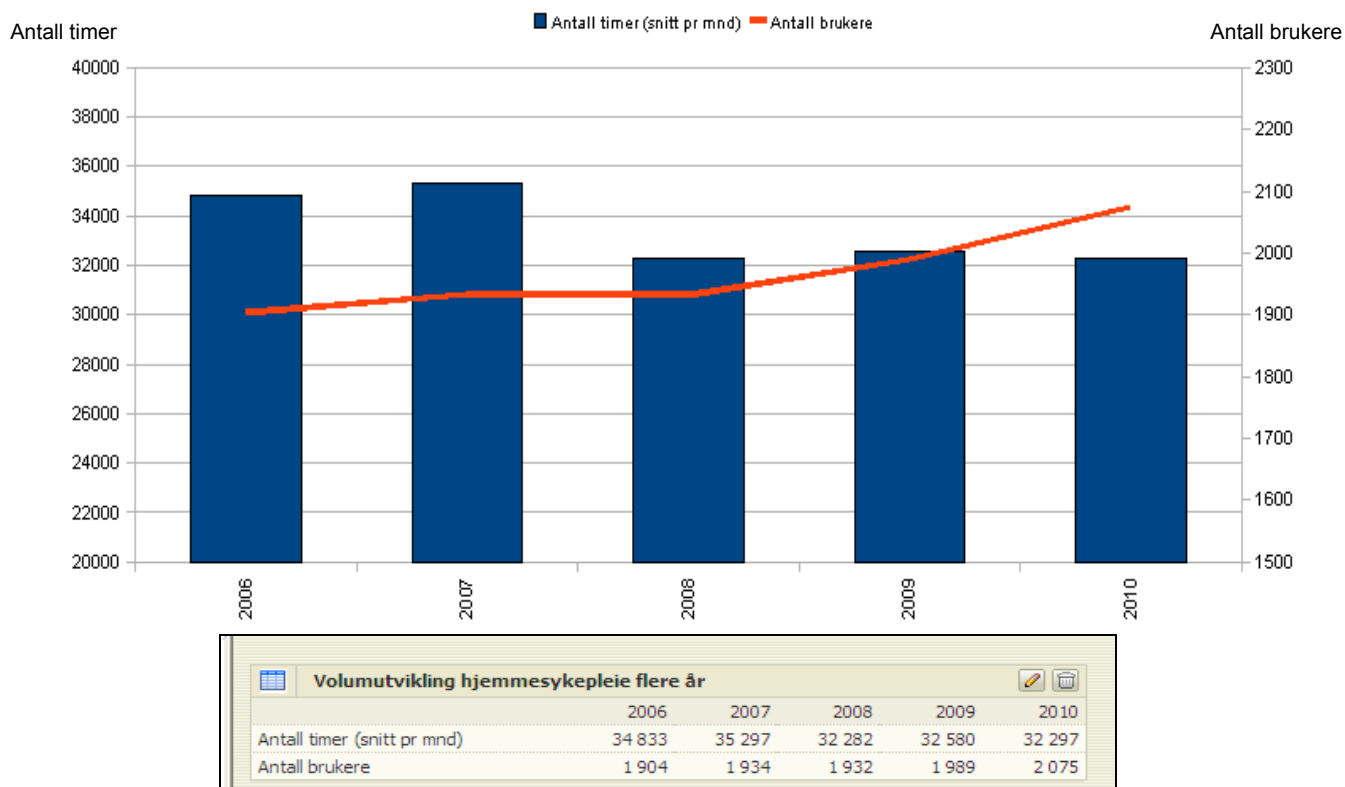
høyt driftsnivå i forhold til tilgjengelige ressurser har tatt grep og viser nå en svært god utvikling innenfor økonomiperspektivet.

2.5.2 Hjemmetjenestene

AKTIVITETSAVVIK

Etter lang tid med sterkt fokus på tjenestetildeling i hjemmesykepleie, har timetallet stabilisert seg på om lag 32 500 timer i måneden. Dette er en reduksjon på nesten 3 000 timer per måned (8,5%) fra gjennomsnittsnivået i 2007. Brukerantallet er imidlertid stigende. Antallet er økt med over 140 brukere fra 2008.

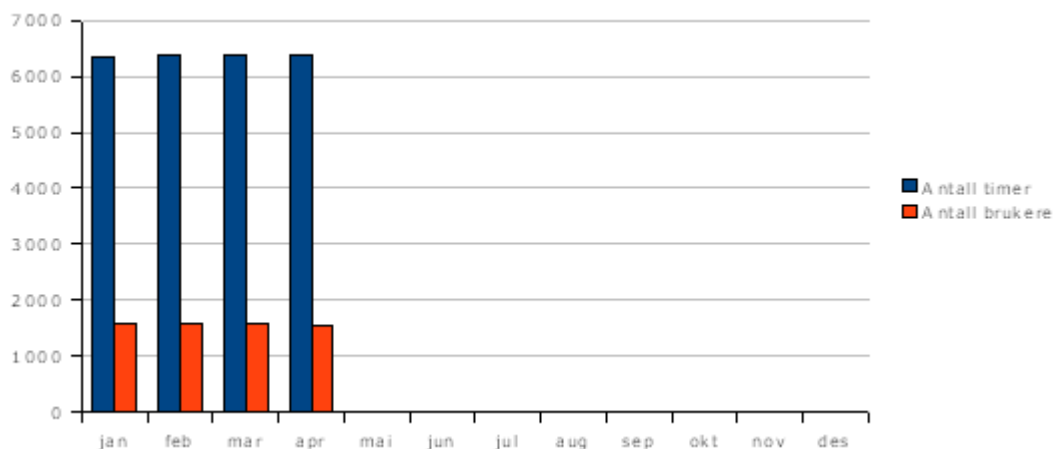
Antall brukere og timer hjemmesykepleie 2006 – 2010



Budsjettet legger til grunn et volum rundt 2005-nivå. Det innebærer om lag 30 500 timer per måned, og under 1 800 brukere. Siden volumet fortsatt ligger over dette, har EBT-Boligtjenesten et prognostisert negativt avvik for denne tjenesten.

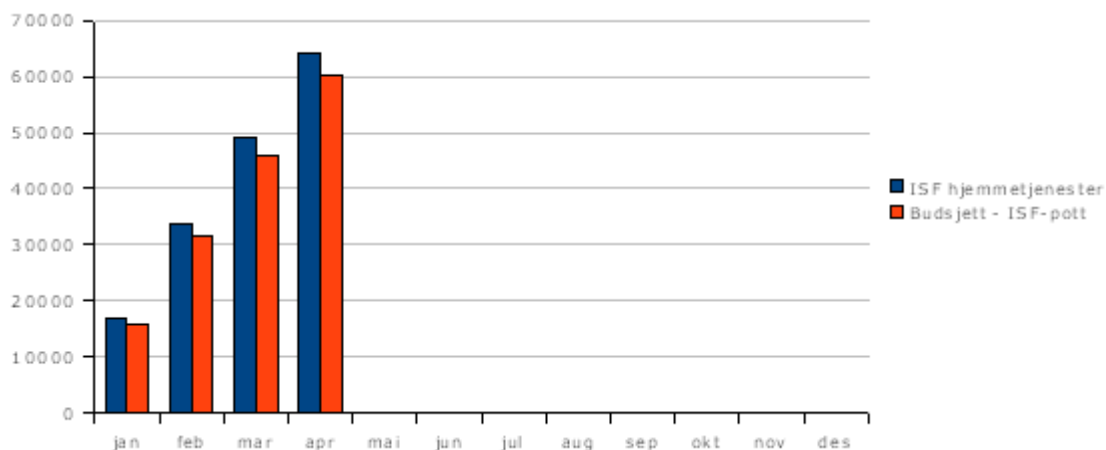
For hjemmehjelpstjenesten har volumet vært stabilt over de siste årene. Tjenestevolumet ligger fortsatt noe høyt i forhold til tildelte rammer.

Antall brukere og timer hjemmehjelp 2010



Som følge av aktivitetstallene som nå er presentert, forventes det et avvik knyttet til flere av hjemmetjenestene. Grafen nedenfor viser det akkumulerte avviket for hjemmesykepleie, hjemmehjelp, samt øvrige mindre hjemmetjenester.

Aktivitetsavvik hjemmetjenesten



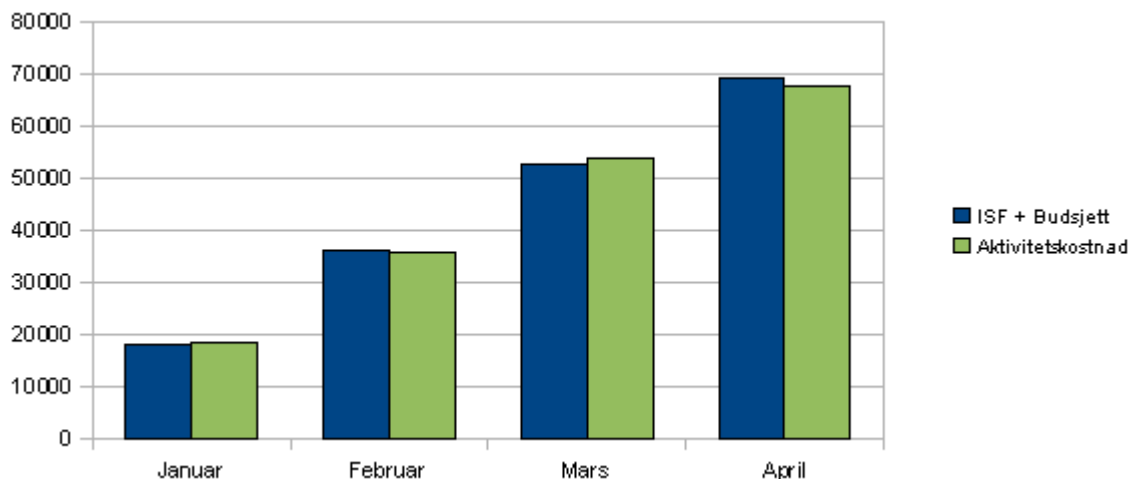
Tall i tusen kroner

For hjemmesykepleietjenesten forventes det et negativt avvik på - 12 mill kroner ved årets slutt. Og for de øvrige mindre hjemmetjenestene forventes et samlet avvik på - 3,5 mill kroner. Av dette er 2,5 mill kroner knyttet til hjemmehjelp og 1 mill kroner knyttet til avlastning.

EFFEKTIVITETSAVVIK

På utførersiden er det så langt i år balanse mellom de regnskapsmessige utgiftene og tilgjengelige ressurser i form av innsatsstyrt finansiering. Det samme ventes ved året slutt.

Effektivitetsavvik hjemmetjenesten



2.5.3 Brukerstyrt personlig assistent

Rammeutvidelsene innenfor denne tjenesten i 2009 på 3 mill kroner var av midlertidig karakter, og er ikke videreført i 2010. Det har vist seg vanskelig å tilpasse nivået på tjenesten til rammen, og det er forventet et avvik på 3 mill kroner for denne tjenesten i år. Utvikling i brukerantall for denne tjenesten er illustrert nedenfor.

År	Antall avsluttede tjenester	Antall nye brukere	Totalt antall brukere
2002	4		17
2003	2	11	26
2004	2	1	25
2005	1	4	28
2006	3	6	31
2007	3	5	33
2008	1	5	37
2009	2	3	38
2010		2	40

2.5.4 Omsorgslønn

Det forventes balanse for denne tjenesten etter at den ble styrket i handlingsprogram 2010-2013 med 3 mill kroner. Volumutviklingen er presentert i tabellen nedenfor.

	Antall mottakere
Jan 2006	69
Jan 2007	89
Jan 2008	100
Jan 2009	109
Jan 2010	111

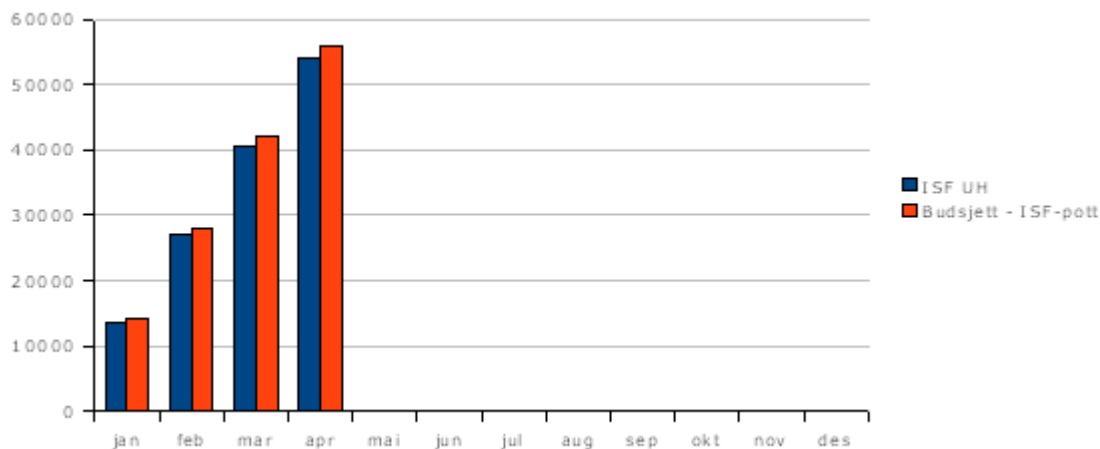
2.5.5 Psykiatritjenester

EBT-Boligtjenesten forventer et avvik på -1 mill kroner for disse tjenestene etter at budsjettet ble utvidet med 2 mill kroner fra årsskiftet. Dette er som tidligere år knyttet til ekstra krevende enkelttiltak i psykiatriboliger eller i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Tildelingen til psykiatriboligene dreier seg i hovedsak om at bemanningen i enkelte bofellesskap må forsterkes for å ivareta sikkerheten til beboeren selv og dens omgivelser. Tjenestenivået og brukernes bistandsbehov er nå gjennomgått i alle psykiatriboligene. Det har vist seg vanskelig å redusere nivået tilsvarende det prognostiserte avviket.

2.5.6 Tjenester for utviklingshemmede

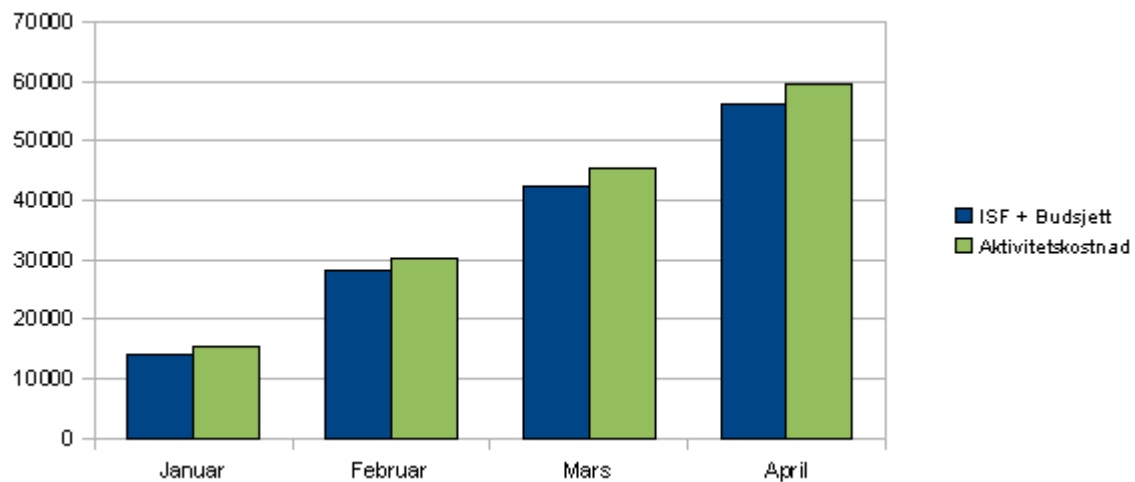
Tjenesten omfatter boligjeneste, dagsenter, institusjonstjeneste og avlastning. Diagrammet viser at akkumulert budsjett og akkumulert ISF har et positivt avvik etter fire måneder. EBT-Boligtjenesten forventer budsjettbalanse for disse tjenestene ved årets slutt.

Aktivitetsavvik tjenesten til utviklingshemmede



På utførersiden er det pr 1. tertial effektivitetsavvik ved flere av enhetene innenfor tjenesten til utviklingshemmede. Dette er illustrert i grafen nedenfor.

Effektivitetsavvik tjenesten til utviklingshemmede



Flere enheter melder også om forventet negative avvik ved årets slutt. Tiltak for å komme i balanse er og vil bli iverksatt. Dette innebærer blant annet at det for en av enheten gjøres innstramminger i turnusene på rundt 6 årsverk. Samt at tilpasninger i driften knyttet til avvikling av ekstra kostnadskrevenende enkelttiltak iverksette i disse dager. På bakgrunn av dette forventes det at situasjonen bedrer seg utover året. Enhetene følges opp løpende, og ny samlet vurdering kommer en tilbake til ved 2. tertialrapport.

2.6 Kompensasjoner i budsjettrammen for helse og sosial

- Prisvekst statlige institusjonsplasser barneverntjenesten: + 4 mill kroner
- Merinntekt på integreringstilskudd: + 8,3 mill kroner
- Kompensasjon av lønnsvekst Nattjenesten +0,8 mill kr

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. For sosialtjenesten er det også i år forventet positivt avvik i forhold til budsjett. Etter tilpasninger i organisering, tjenestenivå og priskompensasjoner forventes det balanse for barneverntjenesten.

Sektoren har en sentral reserve knyttet til blant annet dagsentertjenesten til eldre. Merutgifter knyttet til AFP-ordningen er en utfordring, men det arbeides med ulike tiltak for å minimere avviket.

Sektorens årsresultat anslås til -7 mill kroner.

Beløp	Forklaring
8 000 000	Positivt avvik sosialtjenesten
-16 500 000	Netto overskridelse omsorgstjenestene
1 500 000	Sentrale reserver
- 7 000 000	Sektorens netto overskridelse

2.8 Disposisjonsfond

Saldo på disposisjonsfond ved 1. tertial 2010:

	Saldo pr. nå
Positive fond	37 684 900
Negative fond	-62 085 261
Saldo disp. fond pr. 1. tertial	-24 400 361

Rådmannen vil kompensere 3,5 mill kroner av det negative disposisjonsfondet knyttet til økt kommunal egenandel til statlige barnevernsinstitusjoner fra 2006 til 2009.

Dette samt 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 i tusen	Forklaring
- 24 400	Saldo per 1. tertial 2010 (før årsavslutning 2010)
3 500	Kompensert for prisvekst barnevern
-7 000	Prognostisert avvik på driften 2010
- 27 900	Sektorens forventede netto disposisjonsfond 31.12.10

Det er svært krevende for sektoren å håndterer de negative disposisjonsfondene med enheter med stor grad av døgnkontinuerlig drift.

2.9 Forslag til tiltak som bringer tjenestene i budsjettbalanse

Det er tjenestenivået innenfor hjemmetjenesten som igjen i hovedsak bidrar til overforbruk i forhold til budsjett. Sektoren har tre strategier for å håndtere avviket:

- Systematisk vurdering av effekten av iverksatte tiltak for å forsterke innsats som har dokumentert effekt og avvikle tiltak uten ønsket effekt.
- Grimtunet er for tiden under rehabilitering og ombygging etter at beboerne her er overflyttet til Presteheia sykehjem som åpnet i vår. Det bør vurderes å la være å utvide den planlagte sykehjemskapasiteten når Grim sykehjem er ferdig renoverert i 2011. Dette må behandles i Handlingsplan 2011-2014.

Tiltaket vil innebære at en ikke tar i bruk de 21 sykehjemsplassene samt 15 dagsenterplassene som er planlagt i bygget. Isolert sett gir dette en årlig nettobesparelse på ca 11 mill kroner. Det gir en reduksjon på 6 institusjonsplasser i forhold til dagens nivå.

Sett i lys av demografisk utvikling og press på omsorgstjenestene, er ikke dette et langsiktig tiltak. En lavere sykehjemsdekning enn planlagt vil blant annet ha betydning for hjemmetjenestene på noe sikt.

Som følge av dette må den planlagte gjenåpningen (februar 2011) utsettes frem til sommeren 2011 av hensyn til tilsettingsprosesser av nye ansatte.

- Generell gjennomgang av tjenestebeskrivelser og nivå. Dette arbeidet har pågått over lengre tid og vil ha forsterket fokus fremover.

2.10 Budsjettreguleringer

Helse- og sosialstyret

- De omtalte budsjettreguleringer knyttet til merinntekter og omprioriteringer av midler.
- Budsjettreguleringer av disposisjonsfond for den enkelte resultatenheter som følge av årskontraktamtaler.

Bystyret

Avslutte foreslåtte investeringsprosjekter

- Utvidelse av lokaler ved legevakten
- Vedlikehold av 4 kjøkkengrupper St. Joseph

2.11 Investeringer

For investeringer er fremdrift og eventuelle overskridelser/besparelser kommentert. I kolonnen for budsjett og regnskap er det oppgitt akkumulerte tall.

Pågående prosjekter

Prosjekt	Saldo pr. 1.tertial 2010		
	Regnskap	Budsjett m/ endringer	Avvik (B-R)
1300555 Treningsutstyr til barn	-	50 000	50 000
1300556 Brennovn -psykisk helse	8 530	15 000	6 470
1300557 Utredning av datarom psykiatri	1 480	59 000	57 520
1300559 EKG-apparat til Flyktinghelsetj.	-	35 000	35 000
1300560 Samfunnsmed - Pc til flyktinghelsetj.	-	45 000	45 000
1300561 Helse S-L utebod til Sentrum-L helse	-	50 000	50 000
1300562 Inventar til bofellesskap	57 743	90 000	32 257
1300563 Solavskjerming helse R/T	16 900	30 000	13 100
1300564 Støyavskjerming på legevakta	-	36 000	36 000
1300565 UH- Vågsbygd -oppussing	-	50 000	50 000
1300567 Oppussingspenger UH enheter	161 605	550 000	388 395
1300568 Inventar til sone kontorer	-	150 000	150 000
1300569 Strømme felles stua inventar	129 258	170 000	40 742
4300002 IT- utgifter hs-sektor	4 314 868	7 475 756	3 160 888
4300004 Kjøkkenservice - inventar	3 964 327	4 150 013	185 686
4300005 Inventar/utstyr sykehjem	5 868 719	7 671 232	1 802 513
4300012 Trygghetsalarmer	2 970 030	3 899 999	929 969
4300018 Nye ovner kjøkkener	237 956	-	(237 956)
4300020 Opprustning aktivitetssentere	66 985	200 000	133 015
4300022 Oppussing dagsenter	160 898	500 000	339 102
4300024 Oppussing dagsenter Huset	156 685	137 250	(19 435)
4300026 Inventar Kløvertun	4 032 110	4 500 000	467 890
4300028 Carport, sonekontorer	752 064	1 250 000	497 936
4300029 Flytteutgifter/ombygging	2 060 799	2 300 000	239 201
4300037 Venterom helsestasjon. RT	-	12 000	12 000
4300038 Hjelpemidler - rehabilitering	185 431	250 000	64 569
4300039 Inventar omsorgsboliger	-	400 000	400 000
4300045 Inventar Storebølgen	277 095	-	(277 095)
4300046 Inventar Ringåsen bolig	189 197	400 000	210 803
4600040 Mobil profil	5 850	-	(5 850)
9345030 Kvaless Minne, nytt beboerrom	-	422 414	422 414
9345207 Kvaless Minne-omb.medis	128 608	70 000	(58 608)
9347010 St.Joseph-ombygging 20	185 174	-	(185 174)
9347204 St.Joseph-omb. til gar	271 380	-	(271 380)
9352010 *Randesundsheim-omsorg	713 565	781 566	68 001
9476030 Bispegra 44, ombygging	553 153	1 000 000	446 847
9501204 Utvidelse av legevaktlokaler	3 473 296	2 700 000	(773 296)
9908201 Meierigården	-	5 000 000	5 000 000
9998000 Inst.sektor3-ekstraord	2 439 866	6 189 985	3 750 119
Totalt	32 829 382	50 640 215	17 810 833

Prosjekter som avsluttes er; utvidelse av Legevakta og prosjektene ved St. Josef sykehjem. Overskridelsen skal dekkes via prosjekt 9998000- ekstraordinær hs.

Negativ saldo på prosjekt Inventar Storebølgen dekkes via disposisjonsfond.

Inventar Gyldengården og IT-utgifter har store positive saldi. Midlene tas i bruk etter behov. Resten av midler på prosjektet hs-ekstraordinære utgifter er omdisponert og skal budsjettreguleres.

Investeringsutfordring:

Ved Valhalla sykehjem må sykesignalanlegget byttes ut etter at det forrige anlegget ikke lenger fungerer. Dette utgjør 450 000 kr inkl mva. Sektoren har ikke midler til dette i investeringsbudsjettet i dag.

3. RAPPORTERING PÅ MEDARBEIDERPERSPEKTIVET

3.1 Sykefravær

Sykefraværet i sektoren har vært stabilt i 2009, men det viser en liten økning sammenlignet med 2007 og videre i 2008. For første kvartal 2010 ser det ut som om sykefraværet er synkende sammenlignet med 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 %	11,8 %	10,9 %
2010	10,5 %		

Sektoren har ansatt prosjektleder i 2 år for å arbeide med å redusere sykefraværet og støtte enhetslederne her. Arbeidet startet januar 2010 og er pt i kartleggingsfasen. Egenmeldingsprosjektet viste at tett og god oppfølging av sykemeldte er med på å redusere fraværet. Derfor må sektoren forsterke fokuset på dette.

Det er svært gledelig at sykefraværet i 1. tertial viser prosentvis nedgang på 11% sammenlignet med samme periode 2009. Dette er blant de laveste registreringene på fravær i tilsvarende perioder i løpet av de siste fire årene.

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 2010 er det meldt inn 251 løste avvik. Dette er en nedgang på 142 meldte avvik periode i fjor. 28 avvik er meldt inn som nye uløste i perioden. Generelt er løsningsgraden god på enhet.

3.3 Medarbeidersamtaler

For gjennomføring av medarbeidersamtaler starter ikke målingen før etter sommerferien.

3.4 Medarbeidertilfredshetsundersøkelse

Enhetene jobber videre med tiltaksplaner lokalt i forhold til utfordringer som fremkom i undersøkelsen gjennomført i februar 2009. Neste undersøkelse skal gjennomføres i 2011.

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 2010 gjenstår det 246 ansatte som fortsatt ønsker full stilling. I 2010 gav tjenesten for utviklingshemmede, psykiatritjenesten og rustjenesten tilbud om 100% stilling til ansatte som var blant de 477 på lista. I en enhet har alle faste ansatte som var med i kartleggingen fått tilbud om heltidsstilling.

UiA er engasjert til følgeforskning. Sluttrapport fra forskningen vil foreligge høsten 2010. Det var ønskelig å utvide forskningen i ennå 2 år, men departementene som var med å støtte forskningen økonomisk ønsket ikke å gå videre på dette.

3.6 Rekrutteringsprosjektet

Prosjektet leverte sin rapport desember 2009. Det arbeides med å implementere tiltakene i rapporten. Imidlertid er arbeidsoppgavene i sektoren så vidt store at det må gjennomføres stramme prioriteringer.

DC Noise

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. Dette prosjektet går fram til sommer 2011

Pilotprosjektet har fokuserer på tiltak for å øke rekrutteringen av innvandrere til sektoren, i tråd med mål om mangfold, inkludering og en arbeidsstokk som speiler befolknings sammensetningen. 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 startet opp 15 elever fra 12 nasjoner. 3 har sluttet under veis.

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.

Arbeidet knyttet til kvalitetsarbeid i sektoren er styrket både i form av personalressurs og fokus.

4.1 Kvalitetsavvik

Det meldes kvalitetsavvik i *tre ulike alvorlighetsgrader*:

- Hendelser som har ført til skade/reduert helse/livskvalitet
- Hendelser som kunne ført til skade/reduert 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.

Det må understrekes at variasjon i mengde meldte avvik i seg selv ikke er noe mål på utført kvalitet. Flere avvik kan bety at enhetene er flinkere til å melde avvik, og således er ikke nødvendigvis færre avvik en indikasjon på økt kvalitet. Hovedsaken er at man lærer av avvikene som meldes.

Per 1. tertial 2010 er det totalt meldt følgende kvalitetsavvik:

- 480 mindre brudd på rutiner og prosedyrer. For samme periode i fjor var antallet 570. Samtlige av avvikene ble løst på enheten.
- 323 hendelser som kunne ført til skade/reduert helse/livskvalitet. Dette er omtrent likt med fjoråret (393). I 25 av tilfelle trengte enheten behandlingstid for å lukke avviket, noe som er en nedgang fra i fjor (65). I 9 tilfeller var det behov for løsning på direktørnivå.
- 50 hendelser som har ført til skade/reduert helse/livskvalitet. Dette er en økning fra i fjor (34). 2 av disse har trengt behandlingstid i enheten for å bli løst. 24 er meldt som avvik som må løses på direktørnivå. Disse knytter seg i hovedsak til en omlegging av tjenestenivået ved en av våre sykehjemsavdelinger. Dette er nå reversert da det viste seg nødvendig å opprettholde opprinnelig bemanning.

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 (8). Avvik i forhold til brudd på Kvalitetskravene er det noen flere (18).

Dette handler i hovedsak om lang saksbehandlingstid på EBT-BT (prioriterer hastesaker og igangsetting av tiltak), ressursituasjon/sykemeldinger, norovirus (reduert drift), innføring av ny programvare på sosial, samt ventelister på oppfølging i sosialtjenesten; gjeldsrådgivning på DuViTo og oppfølging via enhet for sosiale og forebyggende tjenester.

Punkt 35/10: Samlokalisering av helsestasjoner



Dato: 21. april 2010
Saksnr.: 201003665-1
Arkivkode E: 065
Saksbehandler: Inger Ingebretsen/Marit Stangenes/Elisabeth Engemyr

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
15.06.2010

Samlokalisering av helsestasjoner

Sammendrag:

Det har i lengre tid internt i sektoren vært drøftet om en skal samlokalisere helsestasjonene i større grad enn det som hittil har vært gjort. Det er foretatt en samlet vurdering av fordeler og ulemper ved en slik samlokalisering. For brukerne vil dette gi økt tilgjengelighet, flere tjenester på samme sted og et kvalitativt bedre tilbud. I tillegg vil dette gi en økonomisk gevinst og et bedre arbeidsmiljø for ansatte. For de ulempene som dette vil medføre for enkelte brukere, vil en søke å finne fleksible løsninger. Med utgangspunkt i denne vurderingen anbefales det å samlokalisere helsestasjonene i de 3 etablerte sentrene som vi i dag har.

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyret støtter forslaget om å samlokalisere helsestasjonen i de 3 etablerte sentrene etter fremlagt fremdriftsplan.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Elisabeth Engemyr
Rådgiver

Bakgrunn for saken :

Det har over lengre tid internt i sektoren vært drøftet om det er ønskelig og riktig med en samlokalisering av helsestasjonene. Grunntanken med plasseringen av helsestasjonene er at de skal være i nærmiljøet. I Kristiansand har vi over tid bygget opp 3 helsesentra i Randesund, Sentrum/Lund og Vågsbygd. Foruten helsestasjonstjeneste er familiesenter, barnefysioterapi, psykiatriske sykepleiere og i noen tilfeller andre kommunale tjenester etablert i sentrene. Sentrene har utviklet seg til å bli ressursentre for barn og unge med familie.

Aktuell sak:

Det har utviklet seg et behov for endring i helsestasjonsstrukturen over tid. Dette er en sak som er aktuell for alle tre helseenhetene. Det er flere forhold som gjør det ønskelig å samlokalisere helsestasjoner. Først og fremst vil dette gi økt tilgjengelighet for brukerne, flere tjenester på samme sted, økonomiske fordeler, bedret fagmiljø og bedre trivsel for ansatte ved helsestasjonene. Derfor må gode løsninger planlegges slik at endringer kan gjennomføres når forholdene ligger til rette for det i forhold til ledige lokaler.

Brukerundersøkelser har gitt tilbakemeldinger om at det er ønskelig at helsestasjonen har mer åpningstid og er mer tilgjengelig. Noen av våre helsestasjoner har bare åpningstid 2 - 3 dager pr. uke. Ved akutt sykdom hos helsesøster må derfor helsestasjonen vanligvis stenges. Det har også kommet frem ønske om å ha mulighet til å bytte helsesøster eller å kunne få en "second opinion" fra en helsesøsterkollega i noen situasjoner. HMS-runder avdekker at helsesøstre som er i små stillinger på helsestasjoner opplever å ha en ensom jobbsituasjon. Dette har også betydning med hensyn til å rekruttere "unge" helsesøstre. Tjenesten kvalitetssikres ved at det etableres større fagmiljø. Erfaring viser at nærhet til familiesentrene styrker samarbeidet og bedrer tilbudet til brukerne. Ved å samle fagpersoner vil en kunne styrke en tidlig samordnet innsats i forhold til små barn.

Kr.sand har et desentralisert helsestasjonstilbud ved at vi har helsesentre på Strømme, i Vågsbygd og i Sentrum. Dette er i nærområder for befolkningen. Selv om vi også i tillegg har noen små lokale helsestasjoner, vil det være veldig få familier som kan ha en helsestasjon i gangavstand fra der de bor. Vi har erfaring fra både Strømme senter, Vågsbygd senter og samlokaliseringen av flere helsestasjoner i Sentrum/Lund og ser svært positive konsekvenser ved å tilby større helsestasjons-sentre i tilknytning til samarbeidspartnere. Alle sentrene ligger innenfor gangavstand for offentlig transport.

Målsetting for endring

- bedre tilbud for brukerne
- bedre arbeidsmiljø for ansatte

Aktuelle helsestasjoner

Tveit: 40 % helsesøster. Åpent 2 dag/uke. Ca 40 barn pr. årskull. (0 – 5 år)

Hånes: 65 % helsesøster. Åpent 3dag/uke. Ca 70 barn pr. årskull.

Møvig: 100 % helsesøster. (2 x 50 %) Åpent 3 dag/uke. Ca 75 barn pr. årskull.

Torridal: 0,80 % helsesøster. (2 x 40 %) Åpent 2 dag/uke. Ca. 60 barn pr. årskull.

Hellemyr: 0,70 % helsesøster. Åpent 3,5 dag/uke. Ca 60 barn pr. årskull.

Oppsummering av fordeler som oppnås ved samlokalisering av helsestasjonene

For brukerne:

- Bedre tilgjengelighet, åpen helsestasjon hele uka, mulighet for mer fleksibel åpningstid
- Mulighet for å bytte helsesøster. Det er tilfeller der det er ønskelig, jfr. fritt ønske om fastlege

- Mulighet for "second opinion" ved at en kan rådføre seg med en kollega i spesielle tilfeller
- Ingen stengte dager pga sykdom, kurs, ferie eller annet fravær
- Bedre kvalitet på tjenesten ved at det er flere fagpersoner til stede samtidig og at tjenesten er lettere tilgjengelig
- Nærhet til tverrfaglig miljø, jordmor, fysioterapeut, familiesenter, psykiatrisk sykepleier
- Større mulighet for tilpasset gruppetilbud. Dette gjelder både konsultasjonsgrupper og temagrupper der det er fordel å ha barn i samme alder. Det vil også være lettere å tilby grupper med flerfaglig kompetanse pga nærhet, unngår tidsspille med reisetid.
- Utnytte spesialkompetanse som enkelte av helsesøstrene har
- Kollektivtransporter ofte mer tilgjengelig til større sentre enn til små "satellitter"

For de ansatte:

- Kollegafellesskap
- Kompetanseutveksling og kompetanseutvikling
- Rasjonelt ved å kunne redusere på møtetid
- Nærhet til ledelse, tverrfaglighet og systemer for godt arbeidsmiljø
- Betydning for å sikre informasjon og logistikk
- Fordel ved rekruttering av nye medarbeidere

Eventuelle ulemper ved samlokalisering av helsestasjonene

- Lengre vei til helsestasjonen for noen brukere. Det er ikke mange brukere som har helsestasjonen i gangavstand. De fleste bruker bil.
- Redusert opplevelse av identitet i forhold til nærmiljø for enkelte.

Tiltak for å dempe ulempene

- Lokale tilpasninger der helsesøster kan gi tilbud om helsestasjonskontakt i skolehelsetjenestens lokaler.
- Ta hensyn til bosted for å oppnå at de som har felles nabolag fortsatt kan få gruppetilbud sammen når det er mulig.
- Mulighet for å benytte helsestasjonen i sentrum dersom det blir vanskelig i forhold til ev. behov for å bytte buss på Rona. (Det er ca. 10 minutter gangavstand fra Rona – Strømme senter)

Økonomi/besparelser:

Helsestasjon	Besparelse Leie/renhold/vaktmester	Merkantilt	Kommentar
Tveit	10.000	50.000	Renhold/vaktmester Skole betaler leie
Hånes	40.000	50.000	Fellesutgifter
Møvig	70.000	50.000	Renhold/strøm
Torridal	46.000		Renhold
Hellemyr	78.000		Husleie/renhold
Sum	244.000	150.000	

Fremdriftsplan

August 2010: Flytte Møvig

Mars 2011: Flytte Tveit og Hånes

Mars 2013: Flytte Torridal og Hellemyr

Helse- og sosialdirektørens vurdering:

Sektoren har et ansvar for å yte best mulig tjenester til befolkningen. Helsestasjonstjenesten er viktig da den tjenesten treffer alle familier med barn og skal være tilgjengelig. Helse- og sosialdirektøren mener at kvaliteten på tjenesten øker med samlokalisering og at helsesentrene som tverrfaglige kompetansesentre videreutvikles. Det at det åpnes opp for individuelle/gruppevise tilpasninger for enkelte familier gjør at helse- og sosialdirektøren kan anbefale denne samlokaliseringen. De innsparinger som er skissert her vil inngå som en del av de innsparinger som nå må gjennomføres for å oppnå budsjettbalanse.

**Punkt 36/10: Søknad om tiltak jmfr. ny Lov om kommunale
krisesentertilbud**



Dato: 09.06 2010
Saksnr.:
Arkivkode E:
Saksbehandler: Aldona Jurczak

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
15.06.2010

Søknad om tiltak jmfr. ny Lov om kommunale krisesentertilbud_

Sammendrag:

Fra 1.1.2010 ble det innført en ny Lov om kommunale krisesentertilbud. (Krisesenterloven) Kommunen skal i løpet av 2010 tilpasse driften det nye lovverket. Staten har satt av en pott på 45 mill. kr. som kommunene kunne søke om midler til nyetablering og supplerende tilpassninger. Kristiansand kommune med 10 samarbeidskommuner fikk via søknad bevilget 2.3 mill. kr for 2010 til tiltaket.

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret tar saken til orientering.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Aldona Jurczak
Rådgiver

Trykt vedlegg: Spesifisert oversikt over bevilgning

Bakgrunn for saken:

Ny Kriesesenterlov gjelder fra 1.1.2010. Kommunene har 2010 til å tilpasse tilbudet til det nye lovverket.

Formålet med den nye Kriesesenterloven er følgende:

"Sikre et godt kriesesentertilbud til kvinner, menn og barn som er utsatt for vold eller trusler i nære relasjoner".

I loven stilles det følgende krav til kommunene:

- Tilbud til alle befolkningsgrupper
- Gratis tilbud – helårs og heldøgn
- Kvalitet/kompetanse
- Individuelt tilrettelegging
- Samordning av tjenester
- Tausetsplikt
- Opplysningsplikt til barnevernstjeneste

I statsbudsjettet ble det avsatt en pott på 45 mill. kr for 2010.

Kr.sand kommune søkte på vegne av 11 kommuner om **8,67 mill.kr.**

Følgende kommuner er med: Mandal, Farsund, Flekkefjord, Vennesla, Åseral, Audnedal, Lyngdal, Kvinesdal, Lillesand, Kristiansand, Songdalen.

Søknaden resulterte i en bevilgning på 2,35 mill. kr. for 2010 med virkning fra 1.juni.10

På årsbasis vil dette utgjøre ca **3,1 mill.kr**

Midlene er øremerket til følgende tiltak.

- Botilbud til kvinner med tilleggsproblematikk kr. **0,35 mill.kr.**
- Botilbud til menn/barn – **1,246 mill. kr.**
- Dagtilbud til kvinner og menn – **0,4 mill. kr.**
- Kartlegging av behovet - **0,25 mill. kr.**
- Tilpasninger/engangsutgift – **0,3 mill. kr.**

Vedlegg:

Utgifter til nødvendige endringer/forbedringer for å tilpasse tilbudet til lovens krav (§ 1., § 2., § 3. og § 4.)	Årsbudsjett fordelt på tiltak			Årsbudsjett
	Kvinner tilleggsproblematikk	Krisesentertilbud for menn	Udekket behov dagtilbud for kvinner/menn i vestfylket	
Bottilbud huseieutgifter		583 333		583 333
Bygguutgifter - strøm		23 333		23 333
Vedlikehold - reparasjoner				-
Personalkostnader knyttet til bemanning i turnus - trygg mellomtds bottilbud	291 666	145 833		437 499
Personalkostnader knyttet til santaletilbud fylkesdekkende inkl. reiseutgifter	Dekkes av eksisterende tilbud	233 333	175 000	408 333
Kompetanseutvikling	50 000	80 000	20 000	150 000
Tolketjenester	10 000	30 000	10 000	50 000
Tilbud til barn	Dekkes av eksisterende tilbud	150 000		150 000
Advokathjelp				-
Sum	351 666	1 245 832	205 000	1 802 498

Engangsutgifter i overgangsåret	Årsbudsjett fordelt på tiltak		Årsbudsjett
	Kvinner tilleggs-	Krisesentertilbud for	
Kartlegging av udekket behov i 2010	x	x	250 000
Investeringer i lokaler ombygging/tilpasninger/universell utforming/sikring		200 000	200 000
Etableringsutgifter		100 000	100 000
Sum	-	300 000	550 000

helårseffekt 3 089 997

Sum søknad begge tiltak for samarbeidskommuner	2 352 498
--	-----------

