

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2015-2019) d. 17-10-2017

Mødedato Tirsdag d. 17. oktober 2017 kl. 14:00

Mødested Formannskapssalen

Indholdsfortegnelse

Program for møtet.....	3
Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 26.09.2017.....	5
Sykefravær i Helse og sosialsektoren.....	6
Oversikt over boligbehov til personer med fysisk- og psykisk utviklingshemning.....	16
Vurdering av endring i lokal forskrift for å gi ektepar/samboeres mulighet til å bo sammen.....	23
Analyse økt forbruk av hjemmesykepleie.....	26
Bruk av nærdyrket økologisk mat – orientering om muligheter og begrensninger i forbindelse med ..	29
Forslag til møteplan for 2018 - Helse- og sosialstyret.....	34

MØTEINNKALLING TIL HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 17.10.2017 kl. 14.00

Sted: Formannskapssalen

Innkalling gjelder bare medlemmer. Varamedlemmer møter etter særskilt innkalling.

Forfall meldes snarest til Politisk sekretariat tlf. 38 24 34 80 / 90 58 18 32

PROGRAM FOR MØTET:

Kl. 14.00-15.35	Tema: Boligsosialt arbeid Felles møte med representanter fra boligselskapet • Orientering om arbeidet med oppfølging av boligsosial handlingsplan • Boligbehov til mennesker med kognitiv funksjonsnedsettelse ved Virksomhet Service og forvaltning ved konstituert virksomhetsleder Tor Kydland
Kl. 15.35-15.45	Pause
Kl. 15.45-16.00	Kort presentasjon av Oppfølgingssak - Sykefravær i Helse- og sosialsektoren ved rådgiver Ellen Torgersen
Kl. 16.00-16.30	Pause
Kl. 16. 30-17.00	Pasient og Brukerombud. Presentasjon av deres arbeid, rolle og mandat.
Kl. 17.00	Ordinær saksbehandling

SAKSKART			Side
59/17	201700012-51	Program for møtet	
60/17	201700012-50	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 26.09.2017	
61/17	201707489-3	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Sykefravær i Helse og sosialsektoren	

62/17	201711686-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Oversikt over boligbehov til personer med fysisk- og psykisk utviklingshemning	
63/17	201705375-6	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Vurdering av endring i lokal forskrift for å gi ektepar/samboeres mulighet til å bo sammen	
64/17	201710999-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Analyse økt forbruk av hjemmesykepleie	
65/17	201712807-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Bruk av nærdyrket økologisk mat – orientering om muligheter og begrensninger i forbindelse med Kjøkkenservice sin virksomhet	
66/17	201712029-3	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Forslag til møteplan for 2018 - Helse- og sosialstyret	

Viggo Lütcherath
Leder
(sign.)



Dato 3. oktober 2017
Saksnr.: 201700012-50
Saksbehandler Maren Svenning

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
17.10.2017

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 26.09.2017

Forslag til vedtak

[Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra kulturstyrets møte 26.09.2017.](#)

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Maren Svenning
Utvalgssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 26.09.17

Dato 6. juli 2017
Saksnr.: 201707489-3
Saksbehandler Ellen K. Torgersen

ADMINISTRASJONSSAK

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
17.10.2017

Oppfølgingssak -Sykefravær i helse og sosialsektoren i 2016 med tiltak og uttalelse om hvordan økt grunnbemanning kan tenkes å påvirke sykefraværet.

Sammendrag

I helse- og sosialstyrets møte 21.06.17 under behandling av sak 201707489-1 «*Sykefravær i Helse- og sosialsektoren i 2016 med tiltak og uttalelse om hvordan økt grunnbemanning kan tenkes å påvirke sykefraværet*», ble følgende vedtak fattet:

«Helse- og sosialstyret ber om en oppfølgingssak hvor konkrete tiltak, jfr. debatten, skisseres (inkl. de økonomiske konsekvensene). Saken fremlegges før handlingsprogrammet offentliggjøres.»

I denne oppfølgingssaken gjøres det rede for de temaer som ble spesielt vektlagt i den politiske debatten og som administrasjonen ble bedt om belyse nærmere:

1. Økonomiske konsekvenser ved ulike modeller som øker grunnbemanning:
 - a. Flat prosentvis økning på bemanning i alle grunnturnuser
 - b. Forlengelse av korte vakter
 - c. Fleksibelt ressursteam ved økte bemanningsbehov i tjenestene
2. Systematisk oversikt over tiltak rettet mot sykefraværsoppfølging i helse og sosialsektoren
 - a. Samarbeid med eksterne kompetansemiljø
 - b. Ledelse
 - i. Nærværsfaktorer
 - ii. Mestringsorientert ledelse
 - iii. Kapasitet og forutsigbar fritid/ferie
 - c. Kompetanse
 - d. Organisering av personalarbeid i kommunen – vurdering av egen HR-avdeling i helse- og sosialsektoren
 - e. Omdømmebygging ved rekrutteringsstrategi

Innsats rettet mot sykefravær er et stort og sammensatt tema, hvor mange av faktorene som påvirker sykefravær og tiltak som settes inn må sees i en større sammenheng. Det er med bakgrunn i dette utarbeidet et eget underlagsdokument til saken som utdyper særskilte områder.

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret tar saken til orientering

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektøren

Ellen Torgersen
Saksbehandler

Vedlegg:

Oppsummeringsrapport: Sykefravær i helse- og sosialsektoren

Prosjektplan fra Agder kommunerevisjon: Sykefravær i Kristiansand kommune

Bakgrunn for saken:

I Helse- og sosialstyrets møte 25.04.17 i forbindelse med behandling av årsrapport for 2016 ble administrasjonen bedt om gi en detaljert oversikt over sykefraværet i 2016 fordelt på ulike virksomheter, og en oversikt over hvilke tiltak som har vært utprøvd for å redusere fraværet. Administrasjonen ble også bedt om å gi en uttalelse om hvordan grunnbemanning kan tenkes å påvirke sykefraværet. Saken ble så behandlet i Helse- og sosialstyret 21.06.17 hvor følgende vedtak ble fremmet og vedtatt:

«Helse- og sosialstyret ber om en oppfølgingssak hvor konkrete tiltak, jfr. debatten, skisseres (inkl. de økonomiske konsekvensene). Saken fremlegges før handlingsprogrammet offentliggjøres.»

Under følger temaer og tiltak som ble spesielt vektlagt i den politiske debatten og som administrasjonen ble bedt om å utrede og belyse i nærmere i denne saken:

1. Økonomiske konsekvenser ved ulike modeller som øker grunnbemanning:
 - a. Flat prosentvis økning på bemanning i alle grunnturnuser
 - b. Forlengelse av korte vakter
 - c. Fleksibelt ressursteam ved økte bemanningsbehov i tjenestene

Arbeidet med heltids og heltidskultur vil få konsekvenser for grunnbemanning. Det blir redegjort for denne sammenhengen i dette dokumentet.

I tillegg til dette ble det etterlyst i møtet en detaljert oversikt over hvilke tiltak som har vært utprøvd for å redusere fraværet

2. Systematisk oversikt over sykefraværsoppfølging i helse og sosialsektoren
 - a. Ledelse
 - i. Nærværsfaktorer
 - ii. Mestringsorientert ledelse
 - iii. Kapasitet
 - b. Kompetanse
 - c. Organisering av personalarbeid i kommunen-
Vurdering av egen HR-avdeling i helse- og sosialsektoren
 - d. Omdømmebygging ved rekrutteringsstrategi

Andre sentrale elementer fra møtet var et mål om at helse- og sosialsektoren skal preges av en kultur hvor ansatte er stolte av arbeidsplassen sin, og som bidrar til at helse- og sosialsektoren sees på som en attraktiv arbeidsplass. Det ble understreket viktigheten av å være en «lærende organisasjon» hvor en innhenter erfaringer fra andre internt i kommunen og/eller av andre kommuner som har lyktes med tiltak for å forebygge og redusere sykefravær. Dette er i overensstemmelse med overordnet mål i kommuneplanen hvor det fremkommer at «Kristiansand er attraktiv for arbeidsgivere og arbeidstakere». Sentrale strategier fremover vil være knyttet til å sikre helsefremmende arbeidsmiljø og jobbe for å redusere sykefraværet

Ønsket om at Kristiansand skal opprettholde fortrinnet kommunen har med sin kostnadseffektive drift på helse -og omsorgsfeltet, er tatt hensyn til i sakens vurderinger.

De ulike temaene som omtales i saken er omfattende og vil ha sammenhenger med forhold som ikke skal belyses i denne saken. Det er derfor utarbeidet et underlagsdokument til saken der flere elementene og sammenhenger fremkommer mer inngående. Tillitsvalgte har bidratt med innspill til saken og innhold i saken ble presentert for hovedtillitsvalgte i møte 29.09.17.

Kunnskapsgrunnlag

Høyt sykefravær er en stor utfordring og det forskes mye på sykefravær. En av de største utfordringene for helse og sosialsektoren fremover vil være å rekruttere og beholde ansatte. Forebygging av sykefravær, tilrettelegging av et helsefremmende arbeidsmiljø og utvikling av kunnskapsbasert arbeidsmetoder vil være viktige områder for å sikre dette.

I følge en rapport utarbeidet av Fafo på vegne av KS¹ viser tall at sykefraværet i Norge har gått noe ned de siste 15 årene, men samlet sett ligger sykefraværet høyere enn i andre land som det er naturlig å sammenligne oss med som Sverige, Danmark og Nederland. Det er barnehagesektoren og helse- og omsorgssektoren som har det høyeste fraværet. Hovedforklaringen ligger i at dette er sektorer med høy andel kvinner sammenlignet med andre næringer. Kvinner har om lag 60 % høyere sykefravær enn menn. Analyser foretatt i utredningen «NOU 2010/13: Arbeid for helse.» viser at dersom det legges til grunn samme kjønnssammensetning i helse- og omsorgssektoren som i alle næringene samlet, reduseres det legemeldte sykefraværet med 15,5 prosent (3.kvartal 2009). Utredningen viser også at det er flere næringer som har høyere sykefravær enn helse og omsorgssektoren når statistikken justeres for kjønnssammensetning.² Arbeidstidsordninger, innholdet i arbeidet og arbeidsbelastninger, fremholdes som sektorspesifikke forhold som forklarer sykefraværet sammen med andre faktorer. Det er også variasjoner på sykefravær mellom ulike faggrupper hvor det er høyere fravær blant grupper med kortere utdanning. Ansatte i helse- og omsorgssektoren som har pasientkontakt kan i tillegg til fysisk arbeidsbelastning oppleve emosjonell arbeidsbelastning og risiko for vold og trusler.

Tall fra SSB viser at sykefraværet i den kommunale helse- og omsorgssektoren har ligget mellom 9 -10 % de siste 10 årene. (Nova, 2014). I forrige sak ble det vist til at dette har holdt seg stabilt til tross for ulike tiltak som er forsøkt for å redusere sykefraværet. Her vises til KS sin statistikk for sykefravær som publiseres jevnlig.

Ut fra dette vil kjønnssammensetning og arbeidstidsordninger være to av flere sektorspesifikke forhold som har sammenheng med helse- og sosialsektorens sykefravær. Andre sektorspesifikke forhold som bør nevnes er:

- Kapasitet i tjenestene må i stor grad opprettholdes ved fravær. Det vil si at det må leies inn vikarer som påvirke arbeidsbelastning i en gruppe. Enkelte arbeidssteder er mer sårbare dersom det er en stor andel av ansatte med behov for særskilte tilretteleggingstiltak som medfører at de ikke kan utføre alle kjerneoppgaver ved avdelingen.
- Ansatte kan ikke være på jobb ved fare for smitte av sårbare brukere.

1. Økonomiske konsekvenser ved økt grunnbemanning.

1.1. Økonomiske konsekvenser ved å øke grunnbemanning prosentvis

I tabellen under vises totalkostnad ved en prosentvis økning i bemanning i alle grunnturnusene ved ulike prosentsetser. I første kolonne synliggjøres kostnaden ved økning på 5 % hvor også natt er inkludert. Kostnaden ved en 5 % økning vil utgjøre 28 842 000,- totalt pr år. Videre i tabellen er økning på natt holdt utenfor. Begrunnelsen for dette er at behov for økt grunnbemanning på natt ikke kan sammenstilles med behov på dagtid, da natt-tjenesten er en beredskapstjeneste og at arbeidsoppgaver som legges til natt skal være på et minimum.

¹ http://www.ks.no/contentassets/be6614cc1ef84a0e874b05f9f7bcc01a/ia-ledelse_2-0---ned-med-sykefravaret_fafo-rapport---januar-2017.pdf

² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2010-13/id628069/sec1>

Virksomhet	Kilde: HRM		Kilde: Notus/Visma. Benevnelse i antall årsverk				Kol:1	Kol:2	Kol:3	Kol:4	Kol: 5
	Antall ansatte	Årsverk	Natt turnus	2-delt turnus	3-delt turnus	Totalt pr virk	Økning i antall årsverk (fra HRM) totalt med 5 %	Økning av 2- og 3-delte turnuser med 5 %	Økning av 2- og 3-delte turnuser med 10 %	Økning av 2- og 3-delte turnuser med 20 %	Økning av 2- og 3-delte turnuser med 30 %
Omsorgs-sentra	903	522,7	67,64	445,26		512,9	26,14	22,26	44,53	89,05	133,58
Oppfølgings-tjeneste	901	468,8	91,26	354,2	40,53	485,99	23,44	19,74	39,47	78,95	118,42
Behandling og rehabilitering	706	427,7	45,82	396,36	18,6	460,78	21,39	20,75	41,50	82,99	124,49
Totalt (i årsverk)	2510	1419,2	204,72	1195,82	59,13	1459,67	70,96	62,75	125,50	250,99	376,49

Grunnlag for beregninger: Fagarbeider (Tariff årslønn med 16 års ansiennitet i kr)
400,000,-
Totalt kostnad er oppgitt i millioner (1000)

Total kostnad **28 384** **25 099** **50 198** **100 396** **150 594**

Tabell 1 - Kostnader ved økt grunnbemanning

Dette viser at en flat forholdsvis liten økning i grunnbemanning får store økonomiske konsekvenser og vil ikke nødvendigvis utgjøre en stor økning på grunnbemanning i den enkelte avdeling. For eksempel vil en 5 % økning for virksomhet omsorgssentre innebære en økning på 26,4 årsverk, fordelt på 35 turnuser på 13 sykehjem. Det vil ikke nødvendigvis innebære tilstrekkelige endringer for avdelinger hvor arbeidsbelastning og tidspress kan være en årsak til sykefravær.

Med bakgrunn i dette vurderer en at en flat prosent i økt grunnbemanning ikke vil være et målrettet tiltak for å redusere sykefraværet.

1.2. Økonomiske konsekvenser ved å øke lengde på vakter

Under behandling av saken i helse- og sosialstyremøte 21.06.17 var tillitsvalgte opptatt av utfordringer for ansatte knyttet til korte vakter i turnusen. På bakgrunn av dette har en sett på økonomiske konsekvenser ved å øke grunnbemanning gjennom å redusere antall korte vakter i turnusene. Dette er også i tråd med målene i prosjekt heltid og heltidskultur.

Et grunnleggende prinsipp for lederne i arbeidet med bemanningsplaner er å sikre forsvarlig bemanning som er tilpasset følgende elementer:

- Varierende behov hos brukerne gjennom døgnet, som sikrer ønsket kvalitet og nivå på tjenesten.
- Helsefremmende arbeidsmiljø for ansatte
- Økonomiske rammer

Korte vakter benyttes for å dekke opp for spesielt belastende tider i løpet av døgnet og for å få turnusen til å gå opp i forhold til økonomiske rammer. For nærmere detaljer og oversikt over hvor mange korte vakter den enkelte virksomhet har og som danner grunnlaget for beregningene vises det til vedlagte underlagsdokument.

Tabellen under synliggjør kostandene fordelt på de ulike virksomhetene dersom alle korte vakter økes opp til 7,5 timers vakt. Totalt for sektoren vil det utgjøre 17 millioner pr år i økte kostnader.

Økt lengde på alle vakter til 7,5 timer							
		Omsorgssentra		Oppfølgingstjenestene		Behandling og rehabilitering	
Yrkesgruppe	Årslønn	Årsverk	Lønn	Årsverk	Lønn	Årsverk	Lønn
Fagarbeidere	400000	23,14	9 256 000	11,10	4 440 000	8,27	3 308 000
Høyskole	470000						
Assistenter	385000						
Økte kostnader			9 256 000		4 440 000		3 308 000
Total kostnad						17 004 0000	

En tilsvarende beregning på hva det vil koste å øke alle korte vakter til 7 timer pr vakt utgjør en total kostnad på 10 144 000,-

Ansatte med korte vakter i deltidstilling vil møte flere dager på jobb enn hva stillingsprosent tilsier. Det vil også kunne være vanskelig å ta annen jobb de dagene de har korte vakter i turnusen. Det vil for enkelte kunne innebære en større belastning enn hva stillingsprosenten tilsier. Det foreligger ikke kunnskap som tilsier at korte vakter er en årsak til sykefravær.

Økt lengde på korte vakter vil i de tilfeller hvor ansatte opplever disse som en belastning kunne ha effekt for den enkeltes situasjon.

Ved mange korte vakter i turnuser vil en ha utfordringer med å realisere målene i prosjekt heltid og heltidskultur. Der korte vakter er benyttet for å avlaste personalet i perioder på døgnet der arbeidsbelastninger er spesielt høy, vil lengre vakter kunne innebære økt kapasitet i perioder som vil berøre tjenestenivå.

Sektoren vil fremover jobbe for å øke andelen 100 % stillinger. I prosjektet heltid og heltidskultur vil tiltak foreslås for å sikre at heltidsstillinger er utgangspunktet og deltidstillinger er unntak i bemanningsplaner. I dette arbeidet vil lengde på vakter ha et spesielt fokus.

1.3. Økonomiske konsekvenser ved innføring av fleksibelt ressursteam

Bemanningsbehovet på den enkelte avdeling kan som tidligere nevnt i perioder variere av ulike årsaker. Det kan skyldes endring i brukernes behov og vanskelig tilgang til vikarer ved fravær. Det vil medføre en større arbeidsbelastning for personalet over tid dersom det ikke settes inn tiltak. Det er kjent at stor arbeidsbelastning over tid kan medføre en risiko for sykefravær. Et tiltak som har vært drøftet er å opprette et fleksibelt ressursteam som er tilgjengelig og kan settes inn i de avdelinger som har et kortvarig behov for økt bemanning.

Ressursteam HS

Antall ansatte	Faggruppe	Sum
2 ansatte på dag og kveld, 1 på natt	Høyskoleutdannede 7,98 årsverk	3 750 600
1 ansatt på dag og kveld, 1 på natt	Fagutdannede 4,22 årsverk	1 688 000
Leder	Ledelse 0,5 årsverk	325 000

Estimerte kostander ansatte i ressursteam for HS

5 763 600

I tabellen over er det synliggjort et forslag på sammensetning av ansatte i et ressursteam og økonomiske konsekvenser ved å opprette et slikt team. Ansatte i ressursteamet vil være fast ansatte som kan benyttes i avdelingene ved behov for økt bemanning eller ved sykefravær hvor det ikke er mulig å skaffe vikar på kort varsel. Det vil i det videre arbeidet være hensiktsmessig å vurdere dette tiltaket i sammenheng med arbeidet som pågår i prosjekt heltid og heltidskultur.

2. Systematisk oversikt over tiltak rettet mot sykefraværsoppfølging i helse og sosialsektoren

2.1. Samarbeid med kompetansemiljø

IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet! er en satsing og et tilbud til større kommuner med et sykefravær på mer enn 10 prosent. Satsingen, som startet opp i 2016 og vil vare ut 2017, er et samarbeid mellom KS og NAV. Satsingen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren og barnehagene og er ment å fungere som en drahjelp i kommunenes allerede pågående inkluderings- og sykefraværarbeid. Dette er en satsing som vil gi kunnskap til alle kommuner også de som ikke inngår i programmet. Kristiansand kommune er ikke en programkommune men innhenter kunnskap og erfaringer fra dette arbeidet.

Kristiansand kommune som IA virksomhet har et tett samarbeid med NAV arbeidslivssenter som har et spesielt ansvar for å følge opp IA avtalene ute i virksomheter. Personalavdelingen har opprettet en sentral IA gruppe med representasjon fra hver sektor. Gruppen har ansvar for å koordinere tiltak i kommunen som er felles for flere sektorer. Den enkelte avdeling kan også selv innhente kompetanse og ekspertise fra arbeidslivssenteret når de jobber med arbeidsmiljøprosesser på sin avdeling

2.2. Tiltak rettet mot ledelsesutvikling

Utvikling av ledelse ble vurdert til å være et viktig fokusområde for å imøtekomme fremtidige utfordringer og var fremholdt som sentralt i sektorens omstillingsprosjekt i 2013. Sektoren står ovenfor endringsprosesser som skal bidra til å skape helse og omsorgstjenester som imøtekommer fremtidens utfordringer. Ledere som er i stand til å lede ansatte gjennom krevende endringsprosesser vil være sentralt fremover. Ansatte vektlegger et godt fagmiljø og god ledelse som viktige nærværsfaktorer. Ledere som har en relasjon til ansatte og kan forebygge sykefravær sees som et viktig tiltak for å sikre høy grad av opplevelse av tilhørighet til arbeidsplassen. I dette ligger et ansvar for ledere å ha et todelt fokus. Tilrettelegge for et godt arbeidsmiljø og forebygge fravær og gi god sykefraværs-oppfølging og tilrettelegge for at ansatte kan komme tilbake til jobb.

2.2.1 Tiltak rettet mot nærværsfaktorer i arbeidsmiljøet:

Virksomhet behandling og rehabilitering og omsorgssentre har et spesielt ledelsesfokus på nærværarbeid og nærværsfaktorer. I det ligger at ledere skal avdekke hva som kan motivere ansatte til å komme på jobb til tross for at de ikke er helt i form. Det innebærer å sikre viktige faktorer som er sentrale for ansattes arbeidshverdag:

- Ansvar gjennom primærkontaktordning
- Opplevelse av å være viktig, bety noe for både brukere og kolleger
- Føle seg trygg i jobben
- Arbeidsfellesskap
- Sikre tilstrekkelig kompetanse og faglig back up i krevende situasjoner

Tiltak som legger til rette for mestringsorientert ledelse

Kristiansand kommune har innført et nytt verktøy for medarbeidersamtaler – 10 faktorundersøkelsen. Verktøyet er utviklet av KS i samarbeid med professor Linda Lai ved BI, og det har fokus på mestring hos ansatte. Mestring betegner hvordan medarbeidere behersker de arbeidsoppgavene de er satt til og hvordan de takler utfordringer og endringer på en god måte. Det ble i løpet av høsten 2016 gjennomført obligatoriske kurs for alle ledere med personalansvar, hvor hovedvekten av kurset hadde fokus på hvordan ledere følger opp resultatene.

2.2.2 Tiltak rettet mot kapasitet

Tilstrekkelig kapasitet hos ledere har betydning for om de lykkes med å jobbe systematisk for å skape et helsefremmende arbeidsmiljø. Avdelingsledere har delegert personal, faglig og økonomisk ansvar for sin avdeling. Etter omorganisering av helse- og sosialsektoren i 2013 gav avdelingsledere ute i tjenestene uttrykk for at deres kapasitet ble redusert som følge av manglende lederstøtte. Det ble oppgitt ulike årsaker til det:

- Tilgang på merkantile ressurser for den enkelte leder var redusert
- Avdelingsledere har ansvar for flere lokasjoner
- Tjenesteledere fikk ansvar for flere avdelinger som påvirket nærhet til egen leder
- Endring i brukergruppens behov som påvirker kompetansebehov og faglig oppfølging ute i tjenestene.

Det har de siste årene vært styrket lederstøtte ute i virksomhetene og det er satt inn som tidligere nevnt ulike tiltak for å øke kapasitet hos avdelingsledere/soneledere. Her oppsummert:

- Utvidet med en soneleder ved å dele opp Randesund/Tveit sone
- Virksomhet omsorgssentra har ansatt fagsykepleiere ute i tjenestene som i tillegg til å avlaste fagpersonene i pleien, også er en støtte for avdelingsledere på faglig ledelse. Fagsykepleiere har ansvar for å lage gode faglige systemer som tidligere var lagt til fagpersoner som går i pleien.
- Fagsykepleiere ute i sonene og avdelinger i virksomhet behandling og rehabilitering.
- Rådgivere som støtter avdelingsledere/soneledere i sykefraværsoppfølging og arbeidsmiljøtiltak.

2.2.3 Tiltak rettet mot forutsigbar ferie og fritid

Innføring av «Årsplan» i sektoren betyr for ansatte at de i større grad kan planlegge ferier og fritid. Årsplanen går over 52 uker og dager for fagutvikling og kompetanseheving av ansatte blir planlagt inn i årsplanen. I tillegg vil ekstravakter/vikarvakter plasseres inn i turnusen tidligere på året, slik at de som ønsker flere vakter enn hva de har i sin turnus, kan få denne oversikten tidligere på året og derav få økt sin stillingsprosent.

2.3. Organisering av personalarbeid i kommunen - Vurdering av behov for egen HR-avdeling i helse og sosialsektoren

Rådmannen har delegert ansvar for organisering av kommunenes sektorer og har opprettet en organisasjonssektor hvor personalavdeling og bedriftshelsetjeneste inngår. Organisasjonssektoren har et overordnet ansvar for oppfølging av IA avtalen. Sektoren har også overordnet ansvar for arbeidsgiverstrategiene og skal bistå sektorene med kompetanse på personaloppfølging. Personalavdelingen har ansvar for å bidra med kompetanse til alle sektorene innenfor personaloppfølging. I tillegg har bedriftshelsetjenesten ansvar for å bistå ledere og ansatte i forhold til sykefravær.

Erfaringer og kapasitet hos personalavdelingen har ført til at helse og sosialsektoren har sett behov for å sette av egne ressurser med kompetanse rettet inn mot sektorspesifikke forhold som tidligere nevnt i saken. Det har vært behov for større grad av lederstøtte i turnusarbeid og oppfølging av konkrete personalsaker enn hva personalavdelingen kan bistå med.

Helse- og sosialdirektøren har i sin stab en rådgiver på arbeidsgiverfeltet som samarbeider tett med personalavdelingen i organisasjonssektoren. I tillegg har sektoren egen juridisk kompetanse som benyttes som en støtte i vanskelig personalsaker.

Virksomhet oppfølgingstjenester har siden 2014 etablert en rådgiver i virksomhetsleders stab, som har hatt et spesielt ansvar for å jobbe systematisk med å bistå avdelingsledere med kompetanse på arbeidsmiljøarbeid og i oppfølging ved sykefravær. Tilbakemeldinger fra avdelingsledere er at dette har vært positivt og de opplever det som en viktig støtte i deres arbeid med arbeidsmiljø og sykefraværsoppfølging. På bakgrunn av disse erfaringene er samme praksis etablert i virksomhet omsorgssentre. Det vil bli etablert et internt fagnettverk hvor rådgivere samarbeider på tvers av virksomheter og ledelsesnivå for å spisse kompetansen på arbeid med arbeidsmiljø og oppfølging av sykefravær.

Erfaringene med hvordan HR arbeidet er organisert i Kristiansand kommune anbefales å tas inn i diskusjonene rundt etablering av Nye Kristiansand, for å sikre nødvendig HR støtte til ledere av helse og omsorgstjenester.

2.4. Kompetanse

Fremtidens utfordringer krever nytenkning ved organisering av tjenestene, nye arbeidsmetoder, og behov for videreutvikling av kompetanse og tilgang på ny kompetanse. Ansatte mener at å oppleve at deres kompetanse blir benyttet og at de får utvikle denne er viktige nærværsfaktorer.

Helse og sosialsektoren i Kristiansand har jobbet systematisk med kompetanseheving.

- Basiskompetansemoduler - 6 fagområder som en ser behov for basiskompetanse hos alle ansatte som er nær brukerne i helse- og omsorgstjenestene. Fagområdene er: «Hva er viktig for deg», dokumentasjon, ernæring, legemiddelbruk, helse- og sykdom, psykisk helse og rus.
- Demensomsorgens ABC i regi av Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.
- Felles fag og prosedyredager for ansatte i kommune og sykehus.
- Kompetanseløft 2020 hvor fylkesmannen forvalter årlige midler til videreutdanninger innen psykisk helsearbeid, klinisk sykepleie og palliasjon.

2.5. Omdømmebygging og rekrutteringsstrategi:

Rekruttering handler om å beholde og sikre ny, riktig og tilstrekkelig kompetanse i forhold til de oppgavene som skal løses. Befolkningens yrkesvalg, trender i arbeidslivet, tilgjengelig arbeidskraft, konjunkturer, Kristiansand kommunes posisjon som en attraktiv by, kommunens

omdømme som arbeidsgiver og de lokale utdanningsinstitusjonenes kvaliteter som rekrutteringsarenaer, er alle elementer som påvirker muligheter for rekruttering. Sektoren har utviklet samarbeid med videregående skoler og universitet og det er satt inn ulike tiltak for å sikre fremtidig rekruttering. Ett eksempel på dette er å sikre gode praksisforløp for lærlinger/studenter som er ute i praksis i tjenestene. Dette utgjør en mulighet for å legge til rette for at studentene får en god opplevelse som kan bidra til at de ønsker å arbeide i kommunen etter utdannelsen. Det er satt inn innsats på ulike arenaer og områder for å sikre rekruttering av nye og ikke minst beholde kompetanse i tjenestene.

Det er besluttet å utarbeide en helhetlig rekrutteringsstrategi hvor alle tiltakene skal sees i en sammenheng for å sikre god omdømmebygging og en målrettet innsats på de områder hvor sektoren vil få utfordringer med å skaffe riktig kompetanse og arbeidskraft i fremtiden.

Oppsummering

Systematisk sykefraværsoppfølging må være en kontinuerlig prosess på alle nivå. Leders kunnskap om årsaksforhold og risikofaktorer for sykefravær i egen avdeling vil være helt essensielt for å kunne sette inn differensierte og virkningsfulle tiltak på det enkelte arbeidsted.

Økt grunnbemanning vil kunne være et virkemiddel for å redusere sykefravær der hvor økt arbeidsbelastninger er en sentral årsak til sykefravær i en avdeling. Det er som kjent ikke mulig å finne en eller flere felles årsaker til at sykefravær oppstår og tiltakene som settes inn må derfor tilpasses den enkelte avdeling. Denne saken viser at å øke grunnbemanning flatt ute i tjenestene er kostnadskreven og vil ikke nødvendigvis gi ønsket effekt på sykefravær. Når det gjelder økning av grunnbemanning er det nødvendig å se det i sammenheng med måloppnåelse med prosjektet heltid og heltidskultur. For å realisere heltidsprosjektet vil det bety en økning i grunnbemanning for i størst mulig grad å oppnå 100 % stillinger. Tiltakene som fremkommer i prosjektet vil basere seg på bemanningsplaner som ivaretar brukernes behov for tjenester gjennom døgnet, ansattes arbeidssituasjon og økonomiske rammer.

Ansatte fremholder god og tydelig ledelse som viktig nærværsfaktor. Ledere har en sentral rolle for i å tilrettelegge for et helsefremmende arbeidsmiljø. Nytt verktøy for medarbeidersamtaler vil gi ledere bedre kunnskap og metoder for å avdekke hvilke faktorer som utgjør en risiko for sykefravær i den enkelte avdeling. Engasjerte ledere vil også være et sentralt for å skape et godt omdømme for sektoren.

Erfaringene med hvordan HR arbeidet er organisert i Kristiansand kommune anbefales å tas inn i diskusjonene rundt etablering av Nye Kristiansand for å sikre at helse- og sosialsektorens behov for kompetanse og støtte sikres.

Sektoren skal ha et spesielt fokus på følgende utviklingsområder innenfor arbeidsgiverfeltet i det videre:

- Sykefravær
- Kompetanse
- Robust ledelse
- Heltidskultur
- Rekruttering

Videreutvikling av tiltak på arbeidsgiverfeltet for å oppnå resultater på heltid, redusert sykefravær, riktig kompetanse og god rekruttering, vil ha betydelige økonomiske konsekvenser som må tas stilling til ved årlige rullinger av handlingsprogrammet.



Dato 6. oktober 2017
Saksnr.: 201711686-1
Saksbehandler Alf Stensli

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
17.10.2017

Oversikt og beregning av boligbehov til unge hjemmeboende med fysisk – og psykisk utviklingshemming

Sammendrag

I forbindelse med Bystyrets behandling av handlingsprogrammet for 2017-2020 ble følgende verbalforslag vedtatt:

Omsorgsboliger til unge hjemmeboende med fysisk- og psykisk utviklingshemning: Det foretas en kartlegging av alle hjemmeboende barn og unge med fysisk -og psykisk utviklingshemning (over og under 18 år). På bakgrunn av kartleggingen lages en plan for utbygging og drift av omsorgsboliger i en takt som tilfredsstiller behovet.

Administrasjonen følger opp vedtaket ved å legge frem en orienteringssak for helse- og sosialstyret, i tråd med vedtak i sak 3/17 den 7.2.2017: Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for 2017-2020. Helse- og sosialstyret har bedt administrasjonen legge frem orienteringssaken før rådmannens forslag til handlingsprogram for perioden 2018-2021 foreligger.

Saken gir en fremstilling av system og arbeidsprosess for behovskartlegging og beregning av boligbehov på kortere og lengre sikt og viser oversikt over boligbehovet i målgruppen unge hjemmeboende. Det redegjøres for behovsberegningen og hvilke faktorer som innvirker på behovet for å etablere ny boligmasse i perioden frem mot 2025.

Forslag til vedtak

[Helse- og sosialstyret tar saken til orientering](#)

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Tor Kydland
Virksomhetsleder service og forvaltning
(konst.)

Vedlegg:
Rutinebeskrivelse

1. Bakgrunn for saken

I forbindelse med Bystyrets behandling av handlingsprogrammet for 2017-2020 ble følgende verbalforslag vedtatt:

Omsorgsboliger til unge hjemmeboende med fysisk- og psykisk utviklingshemning: Det foretas en kartlegging av alle hjemmeboende barn og unge med fysisk -og psykisk utviklingshemning (over og under 18 år). På bakgrunn av kartleggingen lages en plan for utbygging og drift av omsorgsboliger i en takt som tilfredsstiller behovet.

Administrasjonen følger opp vedtaket ved å legge frem en orienteringssak for helse- og sosialstyret, i tråd med vedtak i sak 3/17 den 7.2.2017: Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for 2017-2020. Helse- og sosialstyret har bedt administrasjonen legge frem orienteringssaken før rådmannens forslag til handlingsprogram for perioden 2018-2021 foreligger.

Saken gir en fremstilling av system og arbeidsprosess for behovskartlegging og beregning av boligbehov på kortere og lengre sikt, og viser oversikt over boligbehovet i målgruppen unge hjemmeboende. Det redegjøres for behovsberegningen, og hvilke faktorer som innvirker på behovet for å etablere ny boligmasse i perioden, frem mot 2025.

Det er i løpet av 2016 og 2017 gjennomført omfattende planarbeid som berører problemstillingene i saken, og det er igangsatt et forbedringsarbeid på området. Både Boligsosial handlingsplan 2017-2020, og Plan for tjenester til personer med kognitiv funksjonsnedsettelse 2017-2020 er vedtatt av bystyret i år. Planene har identifisert utfordringer og utarbeidet tiltak som omhandler bosituasjonen til målgruppen. Planene følges opp og innarbeides i sektorenes virksomhetsplaner, og boligbehovet rulleres i forbindelse med handlingsprogrammet hvert år.

I saken vises det hvordan forvaltningsenheten systematiserer arbeidet med å kartlegge, holde oversikt, planlegge boligetableringer og boligfremskaffelse til målgruppa - i et godt og tidlig samarbeid med pårørende og brukere. Virksomhet Service og forvaltning har utarbeidet oversikt, og foretatt beregninger av boligbehov, for målgruppa unge hjemmeboende med fysisk- og psykisk utviklingshemning. Det er laget prognose med konkrete beregninger for perioden frem mot 2025, med de usikkerhetsfaktorene det redegjøres for.

2. Generelt om beregning av boligbehov og planlegging av bolig- og tjenestetilbud

For hjemmeboende barn og unge under 18 år har foreldrene omsorgsplikt. Det kartlegges og tildeles tjenester i et omfang som både dekker barnets individuelle behov for tjenester, og familiens behov for avlastning, jmfør Pasient- og brukerrettighetsloven og Helse- og omsorgstjenesteloven. Følgende tjenester er mest aktuelle for målgruppen:

- Støttekontakt til barn over 10 år.
- Hjemmesykepleie og praktisk bistand.
- Avlastning, privat eller i institusjon, for pårørende med særlig tyngede omsorgsoppgaver, jfr Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8.
- Omsorgslønn til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver, jfr Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8.

Av disse tjenestene er det særlig avlastning og støttekontakt som gis som BPA-ordning til barn og unge under 18 år. Barna har også tilbud om barnehage, skole og SFO.

Fremtidig boligbehov skal tematiseres allerede fra 10-årsalder i dialog med foreldrene, slik det er beskrevet i vedlagt rutine. Når ungdommen fyller 14 år skal det gjennomføres samtale med brukeren og pårørende hvor Virksomhet service og forvaltning kartlegger ønsker og behov for fremtidig bolig.

Voksne over 18 år som fortsatt bor hjemme hos sine foreldre ivaretas ved at de mottar samme type tjenester som nevnt ovenfor. Omfanget av tjenester skal vurderes på nytt etter fylte

18 år, med tanke på at foreldrenes omsorgsplikt da er opphørt. Foreldrenes omsorgsplikt opphører juridisk ved inntrådt myndighetsalder. Det er lovbestemt at en myndig person, som ikke kan skaffe seg bolig selv og som ønsker dette, skal få hjelp av kommunen til det. Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-7: «Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker». Hvis personen etter pasient- og brukerrettighetsloven har rett på kommunale tjenester, noe de fleste i denne målgruppen har, kombineres ofte et tilbud i form av bolig og tjenester. For alle boliger med ordinære leiekontrakter gjelder for øvrig Husleieloven, med de rettigheter og plikter denne medfører.

Plan for tjenester til personer med kognitiv funksjonsnedsettelse slår fast at det er behov for å utvikle boligtilbud og tjenestetilbud fremover som er godt differensiert, og at dette må skje i nær dialog med brukere og pårørende. Det vil være behov for boliger med heldøgns omsorg, enkeltstående boliger, bofellesskap med tilknytning til personalbase og nye modeller for bolig- og tjenesteutvikling, som er fremtidsrettede og basert på behov i målgruppen. Kommunen prioriterer også å anvende Husbankens individrettede virkemidler for dem som kan kjøpe bolig selv.

Kommunen disponerer:

- Ca 800 utleieboliger for vanskeligstilte på boligmarkedet.
- 117 boenheter i bofellesskap for personer med psykiske lidelser.
- 192 boenheter for mennesker med utviklingshemming.

Eksisterende boligmasse må utnyttes og utvikles på en hensiktsmessig måte, og det må planlegges for nødvendige nyetableringer i god tid. Det er viktig at bygg er universelt utformet og tilrettelagt, slik at ikke bygningsmessige forhold gjør at brukere må vente på å få eget bolig. Behov for renovering av eksisterende boliger vurderes ut fra behovene i målgruppen, og sees i sammenheng med utviklingsbehov i den totale boligmassen. Det er også viktig å sikre videreutvikling av ambulante tjenester til dem som bor i egen bolig, for å møte behovene i målgruppene fremover. Per i dag er det 164 brukere som bor i egen eid eller leid bolig, og mottar ambulante oppfølgingstjenester. Tjenestene er i hovedsak praktisk bistand og oppfølging for å mestre hverdagen.

Personalressurser og kompetanse må hele tiden benyttes og utvikles på en bærekraftig måte, tilpasset behov og endringer i målgruppene. Det er avgjørende at kommunen til enhver tid både har god oversikt over bolig- og tjenestebehov, og gode systemer for å fange opp og beregne endringer i behovet. Planer for utbygging og drift av boliger rulleres på bakgrunn av behovene.

2.1. Faktorer som påvirker beregningene av boligbehovet

Plan for utbygging av egnede boliger avhenger av en rekke forhold forbundet med varierende grad av usikkerhet, fordi det er en liten målgruppe og siden der er mange uavhengige variabler. Flere forhold avhenger av situasjonen i den enkelte familie. I kartleggingsarbeidet er kommunen i dialog med barna og deres familier, slik at det kan planlegges i forhold til de faktiske brukerne. Endringer i ønsker og helsesituasjon påvirker planleggingen, noe som krever kontinuerlig oppdatering. Kommunen baserer seg også på erfaringstall i beregningene. Håndtering av usikkerhet, vurderinger og estimering av behov er et arbeid virksomhet service og forvaltning utfører, på bakgrunn av aktuell sakkunnskap og generell kompetanse.

Flyttemønstre og utdanningsvalg

Kommunen har erfaringstall på inn- og utflytting av kommunen for målgruppen. Endringer i fremtidig flyttemønster er det imidlertid ikke faktagrunnlag for å vurdere. Det fremkommer nye barn i målgruppen, både på bakgrunn av tilflytting fra andre deler av landet, men også på bakgrunn av flyktningstrøm. Både arbeidsmarked, skole-, tjeneste- og botilbud vil påvirke flyttemønsteret. Administrasjonen har benyttet erfaringstall fra de siste årene, som vil justeres årlig fremover.

Utdanningsønsker, utdannings- og skolevalg samt utdanningstilbud påvirker også behovet for egen bolig og tidspunkt for utflytting. Det er blant annet fordi et utdanningsløp i videregående skole gjerne tar mer enn 3 år, og det er vanlig at barna bor hjemme til de er ferdig med videregående skole.

Familiepreferanser

Ikke alle familier ønsker at deres barn skal flytte inn i egen bolig ved fylte 18 år. Kommunen starter kartleggingsarbeidet vedrørende boligbehov ved fylte 14 år. Pårørende foretar sine vurderinger fortløpende og står til enhver tid fritt til å endre mening, noe de erfaringsmessig også gjør. Både behov, ønsker, preferanser og helse endres, og derfor skal boligspørsmålet følges opp ved årlige samtaler.

Enkelte familier ønsker ikke å benytte seg av kommunens botilbud, men vil kjøpe egen bolig. Utvikling av nye bolig- og tjenestemodeller er et prioritert område som kommunen skal se nærmere på sammen med brukere og pårørende, jmfør Handlingsplan for tjenester til personer med kognitiv funksjonsnedsettelse 2017-2020 og Boligsosial handlingsplan, 2017-2020.

Endringer i demografi og helsetilstand

Målgruppens levealder øker og dermed øker behovet for boliger på lengre sikt. Erfaringsvis blir om lag 2 boliger i bofellesskap ledige hvert år i forbindelse med dødsfall eller overføring til sykehjem. Tidligere ble 3 boliger ledig i året. Flere i målgruppen blir eldre og også demente, og det er utfordrende med hensyn til sammensetning av brukere i bofellesskap. Kommunen ønsker å unngå at det i bofellesskap både er veldig stor aldersspredning, og at eldre demente bor sammen med unge beboere. Et av tiltakene i Handlingsplan for tjenester til personer med kognitiv funksjonsnedsettelse 2017-2020, er å utrede behov for egne boliger eller sykehjem for eldre i målgruppen.

Den medisinske utviklingen medfører at langt flere barn overlever med alvorlige fysiske og psykiske funksjonsnedsettelser. Mange av barna med store helseutfordringer blir eldre, og vil få behov for et tilrettelagt boligtilbud når de fyller 18 år. Et resultat av utviklingen er behov for nye boligetableringer for brukergruppen i denne og neste handlingsprogramperiode. Det vil i tillegg være behov for å vurdere utvikling og dimensjonering av avlastningstilbudene fremover, og det vil bli gjort i forbindelse med neste rullering av handlingsprogrammet.

3. Arbeidsprosess for behovskartlegging og beregning av boligbehov

Grunnlag for kommunens oversikt over behov i brukergruppen

Kognitiv funksjonsnedsettelse kan oppdages i svangerskapet eller like etter fødsel. Når barnet blir født, sender sykehuset fødselsmelding til helsestasjonen med informasjon om barnet. Dersom barnet har en funksjonsnedsettelse kontakter fødeavdelingen Habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) for videre oppfølging. Dette er spesialisthelsetjenestens tilbud.

I spedbarnsalderen (0-1 år) gis det tett oppfølging fra den kommunale helsestasjonen. Dersom barnet har fått konstatert en funksjonsnedsettelse eller det er bekymring knyttet til barnets utvikling, vil helsestasjonen koble på aktuelle hjelpeinstanser, være seg fysioterapeut, HABU, Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP), kommunens konsulent for funksjonshemmede, familiesenteret m.fl. Det opprettes ansvarsgruppe rundt barnet.

Diagnose og funksjonsnivå er viktig for å vurdere boligbehov. Det er høy sannsynlighet for at barn i kommunale avlastningshjem, slik som Lillebølgen eller Bispegra, vil ha behov for bolig i bofellesskap med heldøgns bemanning når de fyller 18 år. Det samme gjelder barn med autismediagnose kombinert med atferdsutfordringer.

Arbeidsprosessen for å sikre kontinuerlig og oppdatert oversikt over boligbehov og planlegge for boliger til målgruppen

Kristiansand kommune har en bestiller-utførermodell, hvor Virksomhet service og forvaltning kartlegger behov, behandler sakene og fatter vedtak:

- Det skal sikres kontinuerlig oversikt over boligbehov på individnivå ved at boligspørsmål tematiseres allerede fra 14-års alder, og deretter i årlige samtaler. Jamfør vedlagt rutine gjeldende fra høsten 2017.
- Samhandlingen med utførerne i de andre virksomhetene i helse- og sosialsektoren er av stor betydning for å sikre faglige vurderinger vedrørende boligspørsmål. Det arbeides med å utvikle samhandlingen mer systematisk.
- Boligbehov i alle aldersgrupper samles i en oversikt som danner utgangspunktet for hvordan Service og forvaltning planlegger for bolig- og tjenesteutvikling til målgruppa.
- Boligbehovene rulleres årlig i forbindelse med handlingsprogrammet, og danner utgangspunktet for drifts- og investeringsbehovene som Helse- og sosialsektoren melder til de instansene ansvarlig for å fremskaffe boligmasse. Disse instansene er Kristiansand Boligselskap KF og Kristiansand Eiendom. Vurderingen av boligbehovene for neste års rulling av handlingsprogrammet forberedes i november/desember.
- Planlegging og realisering av ny boligmasse, på bakgrunn av vedtatt handlingsprogram for Kristiansand kommune, skal skje i samarbeid med brukere og pårørende.

Ved rulling av boligbehov skal man ta utgangspunkt i målgruppens behov og hvordan disse har endret seg gjennom året. Ut fra behovene beregnes:

- Bruken og utviklingen av eksisterende kommunal boligmasse (både bofellesskap og enkeltstående utleieenheter).
- Behovet for nyetableringer.
- Behovet for utvikling av tjenester.
- Mulighetene for selveie, ved hjelp av Husbankens individrettede virkemidler

4. Boligbehov til unge hjemmeboende med fysisk- og psykisk utviklingshemning

Målgruppen for boligbehovsoversikten i denne saken er unge hjemmeboende i aldersgruppen 10-21 år, med fysisk- og psykisk utviklingshemning. Dette er ikke en klart definert gruppe. Noen har en diagnose som utviklingshemmet, mens andre har ulike diagnoser som innebærer kognitive utfordringer. Personer uten diagnoser, men som har utfordringer på grunn av kognitiv og intellektuell funksjonsnedsettelse, vil også være i målgruppen. Antall registrerte barn og unge med kognitiv funksjonsnedsettelse er kjent, men som vist tidligere er det mange faktorer som påvirker boligbehovene slik at en del av beregningene er forbundet med usikkerhet.

Det er hjemmeboende i alle aldersgrupper over 21 år. De bor hjemme fordi de ønsker det eller fordi familien har ønsket et annet tilbud enn det som er gitt. Kommunen er i dialog og samhandling med familiene, og boligspørsmål tas opp jevnlig. Service og forvaltning skal ha oversikt og gjøre vurderinger av boligbehov for brukere i alle aldersgrupper. Vurdering av boligbehov rulleres årlig for alle aldersgrupper i henhold til rutinen. For brukere i aldersgruppene over 21 år er boligbehovet per nå og frem mot 2025 vurdert som løst gjennom å benytte eksisterende tjenestetilbud og boligmasse.

4.1. Boligbehovsprognose for unge hjemmeboende i alderen 10-21 år

Nedenfor følger først en oversikt over fremtidig boligbehov for unge hjemmeboende med fysisk – og psykisk utviklingshemning, som i dag er i alderen 10-21 år. Deretter følger boligbehovsprognose frem mot 2025, for denne aldersgruppen.

Aldersinndelingen er valgt med utgangspunkt i at kommunen tidlig må identifisere boligbehov, med tanke på arealplanlegging og dimensjonering av boligmasse og tjenestetilbud. Fra 14-års-samtalen og gjennom årlig oppfølging med hensyn til hvordan de individuelle boligbehovene utvikler seg, vil det bli stadig sikrere hvilke boligbehov den enkelte har når de fyller 18 år.

Unge hjemmeboende med fysisk- og psykisk utviklingshemning – fremtidig boligbehov, pr oktober 2017					
Aldersgrupper	Tilrettelagt bolig med heldøgns bemanning og særskilt kompetanse	Bofelleskap med heldøgns bemanning	Egen eid eller leid bolig i nærhet til personalbase med døgnbemanning	Egen eid eller leid bolig med punkttilsyn	Forventet løst ved ledighet og tilgang på boliger i perioden
Aldergruppe 10-13 år med boligbehov i 2023-2025	10	10	6	14	28
Aldersgruppe 14-17 år med boligbehov i 2019-2022	15	17	6	14	34
Aldersgruppe 18-21 år med boligbehov i 2017-2018	11	16	7	7	32

Boligbehovsprognosen nedenfor viser behovene for de boligtypene som ikke dekkes gjennom ledighet og tilgang i eksisterende boligmasse, fordelt på perioder i tidsrommet frem mot 2025. Prognosen er basert på de usikkerhetsmomentene som er omtalt i punkt 2.1 og usikkerhetene er størst mot slutten av perioden. Prognosen vil bli justert årlig i tråd med gjeldende rutine. Planlegging og realisering av boligtilbud til målgruppen skal skje i nært samarbeid med brukere og pårørende, jamfør Boligsosial handlingsplan.

Boligbehovsprognose frem mot 2025:			
Boligtype	Boligbehov i periode 2017-2018	Boligbehov i periode 2019-2022	Boligbehov i periode 2023-2025
Tilrettelagt bolig med heldøgns bemanning og særskilt kompetanse	3	12	6
Bofelleskap med heldøgns bemanning	6	6	6

Vurderinger som er foretatt

Tabellen viser oversikt sortert på ulike årskull. I praksis vil det forekomme forskyvninger mellom årskull på grunn av de usikre faktorene det er redegjort for i saken. Usikkerhet og forskyvninger tas det høyde for ved jevnlig rulleringer i henhold til vedlagt rutine. Nedenfor gjøres rede for vurderinger som er gjort knyttet til behovet for økning i antall boliger med heldøgns bemanning. Øvrige boligbehov løses gjennom eksisterende boligmasse og tjenestetilbud.

I tidsrommet 2017-2018 håndteres boligbehov i aldersgruppen 18-21 år gjennom pågående utvidelse av Storebølgen med 3 plasser, og etablering av bofellesskap i Breimyrveien med 6

plasser i 2018. Resterende boligbehov løses gjennom eksisterende boligmasse og tjenestetilbud.

I tidsrommet 2019 til 2022 er det 32 barn i alderen 14-17 år som fyller 18 år, og vurderes til å trenge boliger med heldøgns bemanning. Ulike forhold i målgruppen vil påvirke boligbehovet. Funksjonsnivået for unge mennesker endres, slik at noen av disse erfaringsmessig vil klare seg med å bo i tilknytning til personalbasene. Erfaring tilsier at en tredjedel takker nei til tilbudt leilighet av ulike årsaker. Noen av barna har tilbud gjennom privat avlastning som videreføres. I prognosearbeidet er dagens tjenestebehov sett i sammenheng med diagnose og funksjonsnivå.

Det er behov for 12 nye tilrettelagte boliger med heldøgns bemanning og særskilt kompetanse, tilsvarende Storebølgen i 2019. Dette er boliger for barn med behov for både fysisk tilrettelagte boliger og omfattende helsetjenester. De har diagnoser som eksempelvis cerebral parese, epilepsi og multihandikap. Behovet omhandles i forbindelse med rullering av handlingsprogrammet for 2018-2021

Det er behov for en ny bolig med 6 boenheter med heldøgns bemanning til barn med autismediagnoser i 2020. Felles for disse barna er atferdsutfordringer, som blant annet krever en tilpasset bygningsstandard. Atferdsutfordringer innebærer også at barna ikke kan bo i boliger og bofellesskap sammen med barn med andre diagnoser. Behovet omhandles i forbindelse med rullering av handlingsprogrammet for 2018-2021.

I tidsrommet 2023 til 2025 er det 20 barn i alderen 10 til 13 år som fyller 18 år, og vurderes til å trenge boliger med heldøgns bemanning. Halvparten er barn med omfattende funksjonshemminger og store helseutfordringer. Prognosen er foreløpig meget usikker. Dette skyldes at barna er veldig unge og det er knyttet usikkerhet til levealder for denne brukergruppen. Gjennom samhandling med de kommunale avlastningshjem, og gjennom boligbehovssamtalen ved 14 års alder, vil tidspunkt for boligbehov for denne målgruppen avklares nærmere. Boligbehovet vil bli rullert i forbindelse med handlingsprogrammet igjen til neste år.

I tiden fremover mot neste rullering av handlingsprogrammet vil behovene mot slutten av perioden bli sikrere. Mulighetene i eksisterende bygningsmasse vil bli vurdert på nytt for å sikre et riktig antall nybygg. På bakgrunn av situasjonen slik den vurderes nå vil det være behov for 12 nye boenheter med heldøgns bemanning i slutten av perioden 2023 til 2025, men dette må vurderes nærmere. Behovet for nybygg må blant annet sees i sammenheng med gjennomgangen av den kommunale boligmassen til utleie, inkludert serviceboliger, jamfør Boligsosial handlingsplan.

Oppsummering av boligbehov

Størsteparten av boligbehovene, slik kommunen kjenner dem i dag, jamfør tabellen øverst, vil bli løst gjennom eksisterende bolig- og tjenestetilbud.

Boligbehovene i 2017-18 er løst på følgende måte:

- Bofellesskap i Breimyrveien med 6 boliger ferdigstilles i 2018.
- Storebølgen utvides med 3 nye plasser i 2018.

Boligbehovene frem mot 2025 som ikke dekkes i eksisterende boligmasse

- Behov for 12 nye boliger tilsvarende plassene på Storebølgen i 2019.
- Behov for 6 nye boliger til personer med autismediagnoser i 2020.
- Estimert behov for 12 nye boenheter med heldøgns bemanning i slutten av perioden 2023 til 2025. Behovet vurderes og beregnes årlig ved rullering av handlingsprogrammet.

Dato 2. oktober 2017
Saksnr.: 201705375-6
Saksbehandler Alf Stensli

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
17.10.2017

Vurdering av endring i lokal forskrift for å gi ektepar/samboere mulighet til å bo sammen

Sammendrag

Følgende verbalforslag ble stilt i Bystyrets behandling av sak 201705375 den 21.06.17 om kommunal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgntjenester:

«Helse- og sosialstyret bes vurdere å innta en bestemmelse i forskriften der ektepar/samboere gis mulighet til å bo sammen når en eller begge har behov for langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende.»

Verbalforslaget reiser tre problemstillinger:

1. Begge har juridisk rett på plass.
2. En av dem har en slik rettighet
3. Bruk av dobbeltrom

Dersom begge har juridisk rett på plass er eksisterende *praksis* at de *prioriteres* til *samme* sykehjem, dersom begge parter ønsker det, og når dette er praktisk mulig. En praksis hvor den enes rett til heldøgns omsorgsplass medfører en rettighet til partner kan gi utilsiktede konsekvenser for partner. Det kan utfordre prinsippet om likebehandling og rettferdig fordeling av rettighetsfestede helse- og omsorgstjenester innen dagens lovverk og økonomiske rammer. En reell rett til å følge partner med rett vil øke kostnadene til heldøgns omsorgsplasser, fordi kommunens totale heldøgnskapasitet må tilpasses en ny målgruppe. Det må også påregnes bygningsmessige endringer hvis det skal innføres dobbeltrom.

Konklusjon

Administrasjonen tilrår ikke å innta en bestemmelse i forskriften der ektepar/samboere gis mulighet til å bo sammen når bare en av partene har behov og rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende. Det anbefales at dagens praktisering av regelverket, i henhold til vedtatte lokale forskrift, videreføres.

Forslag til vedtak

[HS-styret tar saken til orientering](#)

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Alf Stensli

Bakgrunn for saken

Følgende verbalforslag ble stilt i Bystyrets behandling av sak 201705375 den 21.06.17 om Kommunal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgntjenester:

«Helse- og sosialstyret bes vurdere å innta en bestemmelse i forskriften der ektepar/samboere gis mulighet til å bo sammen når en eller begge har behov for langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende.»

Verbalforslaget reiser tre problemstillinger:

1. Begge har juridisk rett på plass.
2. En av dem har en slik rettighet
3. Bruk av dobbeltrom

Drøfting

Verbalforslaget reiser tre problemstillinger. Den første er når begge har juridisk rett på plass, den andre når bare en av dem har en slik rettighet, og den tredje er eventuell bruk av dobbeltrom som aktualiseres ved en slik problemstilling.

Kommunen har enkelte skjermede avdelinger for demente med atferdsutfordringer på noen sykehjem. Disse beboerne kan gjerne være yngre, fysisk aktive personer med et lavt pleiebehov. De ordinære avdelingene er tilpasset tyngre pleiebehov, hvor personene ofte har demens men uten betydelige atferdsutfordringer. For å utnytte kapasiteten på en hensiktsmessig og ressursvennlig måte har ikke Kristiansand kommune fritt sykehjemsvalg.

Dersom begge har juridisk rett på plass er eksisterende *praksis* at de *prioriteres* til *samme* sykehjem, dersom begge parter vil og der dette er praktisk mulig. Det foretas en ordinær kartlegging og konkret behovsvurdering i hvert tilfelle på bakgrunn av diagnose, inkludert brukernes ønske om, og nytte av å bo sammen.

Dersom kun en av dem har juridisk rett på plass er det flere problemstillinger som oppstår, hvor hensynet til likebehandling er den overordnede. Dersom kommunen endrer praksis og tildeler plass på sykehjem for personer uten rett, blir spørsmålet om denne personens funksjonsnivå skal være førende for de kriterier som senere legges til grunn for tildeling av plass. Likebehandling kan tilsi at alle med dette funksjonsnivået skal ha rett på plass, ikke bare de som har en sykere ektefelle. Det kan oppleves som at en kommunal rett til et ettertraktet velferdsgode tildeles etter kriterier som ligger utenfor forståelsen av Helse- og omsorgstjenestelovens bestemmelser.

Dersom kommunen tildeler plass til en person uten juridisk rett, vil denne personen kunne fortrenge en person med slik rett på sykehjemsplass, særlig hvis kapasiteten på sykehjemsplasser er lav. Det kan utløse ressursbruk utover det man har rammer for hvis personer uten hjelpebehov av et visst omfang tildeles heldøgns bemannet omsorgsplass.

Både forskjell i funksjonsnivå, alder og levetid må tas med i vurderingene. Det er ikke uvanlig med aldersforskjeller, slik at den uten rett vil kunne være yngre og friskere. Det kan være slik at den parten uten rett på plass overlever den annen. Denne personen vil ikke ha helsemessige utfordringer som begrunner sykehjemsplass, og vil fortsatt oppta en plass som reduserer kapasiteten. Opphold i sykehjem for en «for frisk» person vil kunne være pasifiserende og føre til et raskere funksjonsfall.

Hvis ektefelle/samboer gis sykehjemstilbud uten å ha rettighet, vil det bli særskilt dokumentert og begrunnet.

Det må fremgå av en tildeling til ektefelle uten egen rettighet hvilket tilbud vedkommende får hvis ektefellen faller fra, eller beslutningen må endres av kapasitetshensyn.

Administrasjonens erfaring er at den friskeste ofte vil fris fra en forventning om å flytte etter ektefellen. Den friskeste kan oppleve et press om å flytte etter sin partner, mens personen kan ha behov for avlastning og ro etter en ofte lang og krevende tid med en dement og/eller svært syk partner. Sykehjemspasienter har som regel demens, knyttet til andre helseutfordringer og/eller atferdsutfordringer. En rett – og dermed indirekte en forventning – til å flytte med sin partner kan være svært vanskelig å forholde seg til for den friskeste part.

Administrasjonens *praksis* er at beboere plasseres i sykehjem så nær *eldre* ektefelle/samboer som mulig. I noen tilfeller vil det være en avveining mellom behovet for å sørge for at den ene parten må ut av sitt hjem forholdsvis raskt, opp mot behovet for nærhet til hjemmet. Administrasjonen sørger for god kapasitetsutnyttelse av sykehjemsplassene og beboere som allerede har plass som de er fornøyde med, kan ikke flyttes av hensyn til andres ønsker. Administrasjonen erfarer at øvrige pårørendes ønske om valg av sykehjem ofte også kan være knyttet til deres egne logistikkutfordringer, og det er hensyn det ikke alltid kan legges avgjørende vekt på.

Kristiansand kommune er en hjemmetjenestekommune der innbyggerne mottar nødvendig helsehjelp i hjemmet så lenge som mulig. Dette vil normalt være så lenge det gir en forsvarlig og god tjeneste. Dette er i tråd med innbyggernes ønsker, da de fleste ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Innleggelse av personer uten juridisk rett på sykehjem vil være et kostnadskrevende tilbud. Antall sykehjemsplasser i kommunen er tilpasset dagens behov og tildelingspraksis. En endring i kriterier og praksis vil øke behovet for antall sykehjemsplasser og dermed gi økte kostnader. Man kan i en slik situasjon risikere en kostbar overkapasitet, dersom det skal bli et reelt tilbud til alle ektefeller, og det (foreløpig) ikke kan estimeres.

Dersom det å bo sammen tolkes til å bety dobbeltrom er det flere utfordringer. Enerom er politisk vedtatt. Opprettelse av dobbeltrom i eksisterende avdelinger vil medføre økt bemanning med økte kostnader. Det vil ikke være forsvarlig med innleggelse av ektefelle/samboer på skjermet avdeling, dersom denne ikke har behov for dette. Dette henger sammen med at kompleksiteten i disse avdelingene er svært høy, og miljøet preges ofte av uro og atferdsutfordringer. Ombygging vil være nødvendig for alle avdelingene, og for en del sykehjem vil de praktiske utfordringene bli betydelige fordi det ikke er plass til to pasienter på hvert rom. Dersom det likevel vedtas å opprette dobbeltrom er spørsmålet om disse ekstra plassene skal stå ubenyttet, eller om den økte kapasiteten skal benyttes av andre. Hensynet til likebehandling blir dermed et tema også i vurderingen av dobbeltrom.

Konklusjon

Administrasjonen tilrår ikke å innta en bestemmelse i forskriften der ektepar/samboere gis mulighet til å bo sammen når bare en av partene har behov og rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende. Det anbefales at dagens praktisering av regelverket, i henhold til vedtatte lokale forskrift, videreføres.

Dato 2. oktober 2017
Saksnr.: 201710999-1
Saksbehandler Håvard Skattum

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
17.10.2017

Analyse økt forbruk av hjemmesykepleie

Sammendrag

Tjenesteprofilen i Kristiansand karakteriseres ved fokus på hjemmebaserte tjenester, og at flest mulig skal bo trygt og godt hjemme så lenge som mulig. I rapporter som sammenligner ressursbruk og kvalitet i kommunale helse- og omsorgstjenester kommer Kristiansand godt ut. Rapportene konkluderer med at en hensiktsmessig tjenesteprofil, en fungerende bestiller-utfører-modell, og en organisasjonskultur preget av samarbeid, respekt og gjensidig tillit er viktige faktorer. Disse forholdene må bevares og videreutvikles for å opprettholde en velfungerende organisasjon med god tjenestekvalitet.

I perioden 2014 - 2016 har det vært en sterkere vekst i hjemmesykepleie enn forventet. Helse- og sosialdirektøren igangsatte derfor et analysearbeid for å finne årsakene til veksten. Resultatet presenteres i rapporten som ligger vedlagt. Rapporten har følgende hovedfunn:

- Forvaltningsavdelingens rolle som portvakt har ikke fungert optimalt i deler av analyseperioden.
- Veksten har vært størst i omsorgsboligene. Flere faktorer kan ha ført til dette, blant annet endret forståelse av omsorgsbolig hvor innholdet i tjenesten har nærmet seg en sykehjemsplass.
- Den største faktoren for økte timer i hjemmesykepleie i sonene er befolkningsvekst. Det er også en rekke mindre faktorer som påvirker utvikling i sonene.

Rapporten gir nyttig kunnskap om årsakene til vekst i hjemmesykepleie, og helse- og sosialdirektøren vil med bakgrunn i dette igangsette flere forbedringstiltak. Forbedringsarbeid blir også viktig i lys av K3-prosessen, for at posisjonen som en effektiv tjenesteyter som leverer god kvalitet skal videreføres i ny storkommune.

Forslag til vedtak

[Helse- og sosialstyret tar saken til orientering](#)

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Håvard Skattum
Rådgiver

Vedlegg:
Analyse økt forbruk av hjemmesykepleie

Bakgrunn for saken

I perioden 2014 - 2016 har det vært en sterkere vekst i hjemmesykepleie enn forventet. Med bakgrunn i dette ga helse- og sosialdirektøren i februar 2017 et mandat for et arbeid om å fremskaffe en samlet fremstilling av årsaker til vekst i hjemmetjenesten. Resultatet av dette arbeidet er rapporten «Analyse økt forbruk av hjemmesykepleie» som ligger vedlagt.

Sammendrag og funn

Rapporten beskriver utviklingen i tjenestene hjemmesykepleie (HJSY) og hjemmehjelp (HJHJ) i perioden 1.1.2014-31.12.2016. Det er tatt i bruk avansert kvantitativ metode og foretatt kvalitative intervjuer og uttrekk fra interne fagsystemer. Rapporten viser at HJHJ-timer i sektoren har gått noe ned, mens det har skjedd en økning i HJSY-timer. Fokus i rapporten er derfor på HJSY-timer.

Antall timer og brukere hjemmesykepleie rapporteres månedlig i kommunens interne styringsverktøy. I 2014 var det gjennomsnittlige månedstallet for HJSY 32 535 timer, mens i 2016 økte dette til 35 943 timer. Dette gir en økning i HJSY pr måned på 3408 timer fra 2014 og 2016, noe som utgjør 10,4 % vekst. Den største økningen har skjedd i omsorgsboligene. Gjennomsnittlig månedlig HJSY-timetall steg med 1578 timer i omsorgsboligene fra 2014-2016, noe som gir en økning på 30 % i analyseperioden.

Forvaltningsavdelingen fatter vedtak om hjemmetjenester i Kristiansand kommune. Det har vært utfordringer med blant annet endrede arbeidsprosesser og økt saksmengde i forvaltningsavdelingen i deler av perioden. Samtidig har det vært økt sykefravær i deler av perioden, som kan gjenspeile noe av utfordringene som har vært i avdelingen. Analysen viser at økt sykefravær har en signifikant effekt på utviklingen i HJSY-timer. Det må presiseres at dette funnet er beheftet med noe usikkerhet grunnet få observasjoner. Funnet tilsier at forvaltningsavdelingens portvaks- og kontrollfunksjon ikke har fungert optimalt i deler av analyseperioden.

Omsorgsboligene ble i 2014 omorganisert fra Virksomhet behandling og rehabilitering til Virksomhet omsorgssentre. Ut ifra intervjuer som har blitt gjort, synes det klart at omorganiseringen har ledet til at innholdet i tjenesten omsorgsbolig har nærmet seg en sykehjemsplass. Analysen peker på at det er betydelig sprik i oppfatningen om hva en omsorgsbolig skal være, hva som er den best egnede målgruppe for omsorgsbolig, og hvilket nivå tjenestene skal ligge på. Dette spriket kommer både til uttrykk mellom forvaltning og omsorgsboligene, men det er også ulike oppfatninger og praksis mellom omsorgsboligene. Et vesentlig punkt som fremkommer i rapporten er at det ikke har blitt bygd noen sterk samhandlingskultur mellom forvaltning og omsorgsboligene, slik det har blitt gjort mellom forvaltning og sonene. Analysen kan ikke vise til at det har skjedd noen stor endring i sykkelighet blant beboere i omsorgsboligene, selv om det har skjedd endringer ved enkelte boliger som har betydning.

Sonene som er organisert under Virksomhet behandling og rehabilitering er den største produsenten av HJSY-timer i sektoren. Andel personer i befolkningen som mottar HJSY fra sonene holder seg stabil. Det har imidlertid vært en svak økning i HJSY-timer utover befolkningsvekst, noe som betyr at hver bruker i gjennomsnitt får litt mer HJSY i 2016 enn i 2014. Det er stor variasjon i HJSY-utvikling i sonene, og flere faktorer som har påvirket timetallet i perioden, men samlet sett er veksten beskjeden. En av forklaringene som er med på å drive opp timetallet i sonene ser ut til å være noe økt forekomst av kreft og terminalpleie i hjemmet. I perioden har også liggetiden på Kløvertun gått ned, og HJSY-timer knyttet til denne gruppen har økt. Ved hjelp av regresjonsanalyse er det testet ut om hverdagsrehabilitering (REHV) har effekt på HJSY-timer. Regresjonsanalysen indikerer at REHV har hatt en signifikant negativ effekt på HJSY-timer, noe som innebærer at REHV ser ut til å ha redusert HJSY-timer.

Helse- og sosialdirektørens oppfølging av rapporten

Tjenesteprofilen i Kristiansand karakteriseres ved fokus på hjemmebaserte tjenester, og at flest mulig skal bo trygt og godt hjemme så lenge som mulig. I flere rapporter som sammenligner ressursbruk og kvalitet i kommunale helse- og omsorgstjenester kommer Kristiansand godt ut. Denne posisjonen er opprettholdt i de nyeste tallene fra ASSS-rapporten som sammenligner de ti største kommunene i landet. I storbyforskningsrapporten «Ressursbruk og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren» fremholdes en hensiktsmessig tjenesteprofil, en velfungerende bestiller-utfører-modell, og en organisasjonskultur preget av samarbeid, respekt og gjensidig tillit, og en velfungerende relasjon mellom politisk og administrativ ledelse som viktige faktorer. Alle disse forholdene må bevares og videreutvikles for opprettholde en velfungerende organisasjon med god tjenestekvalitet.

Helse- og sosial-sektoren ønsker å arbeide kunnskapsbasert og fremskaffe gode analyser når det er nødvendig, og rapporten «Analyse økt forbruk av hjemmesykepleie» bidrar til dette. Rapporten gir nyttig kunnskap om årsakene til vekst i hjemmesykepleie, og er et viktig grunnlag for arbeidet med videreutvikling og forbedring i sektoren.

Rapporten peker på at det er sprik i forståelsen av hva en omsorgsbolig skal være både når det gjelder innhold og nivå. Helse- og sosialdirektøren vil derfor følge opp rapporten for å få en mer enhetlig forståelse av dette i egen organisasjon, med tanke på å sikre at vi gir rette tjenester, til rett tid, på rett nivå. Det er sentralt å sikre individuelt tilpassede tjenester ut i fra brukeres behov og at sykehjemsplass og omsorgsboliger anvendes på den mest optimale måten. Forbedringsarbeid knyttet til dette vil bli igangsatt i de relevante tjenestene.

Bestiller-utfører-modellen er et sentralt prinsipp i Helse- og sosialsektorens forvaltnings- og styringsmodell. Sektoren er avhengig av en effektiv og robust forvaltningsenhet, som ivaretar sin rolle i tildeling av pleie- og omsorgstjenester til Kristiansands innbyggere. Modellen er også avhengig av et tett og tillitsfullt samarbeid mellom bestiller og utfører og andre eksterne samarbeidspartnere. De utførende tjenestene må ha kapasitet, hensiktsmessige verktøy og virkemidler for god samhandling med forvaltningsavdelingen. Forvaltningsavdelingen har allerede igangsatt forbedringsarbeid for å løse sitt oppdrag i tråd med det rapporten påpeker. Dette innebærer blant annet tettere samarbeid med utførende avdelinger, endring i interne arbeidsprosesser og metodikk, og forbedringer i rollen som koordinerende enhet.

Forbedringsarbeid på disse punktene blir også viktig i lys av K3-prosessen, for at posisjonen som en effektiv tjenesteyter som leverer god kvalitet skal videreføres i ny stor kommune. God kontroll på nivået på tjenestene gjennom hensiktsmessige forvaltnings- og styringsmodeller er viktig fremover. Å opprettholde kommunens tjenesteprofil som hjemmetjenestekommune er også av stor betydning.

Dato 5. oktober 2017
Saksnr.: 201712807-1
Saksbehandler Ståle Sigersvold

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
17.10.2017

Bruk av nærdyrket økologisk mat – orientering om muligheter og begrensninger i forbindelse med Kjøkkenservice sin virksomhet

Sammendrag

Da bystyret behandlet handlingsprogrammet for perioden 2017-2020, ble følgende verbalforslag fattet:

«Stortinget har satt som mål at innen 2020 skal forbruk og produksjon av økologisk mat i Norge være 15 %. Kristiansand slutter seg til denne målsetningen, dog med nærdyrka økologisk mat, og vil la dette merkes i institusjoner og andre steder der kommunen har innflytelse»

Helse- og sosialstyret vedtok i forbindelse med oppfølging av handlingsprogrammet, sak 3/17 07. 02. 2017 at verbalvedtaket følges opp ved at det legges frem en orienteringssak for helse- og sosialstyret som skisserer hvordan Kjøkkenservice kan arbeide for å nå vedtatt målsetting. I saken gjøres det rede for hvilke muligheter man har for å øke bruken av økologisk mat ved Kjøkkenservice som produserer og leverer mat til alle sykehjemmene i Kristiansand kommune. Saken drøfter også problemstillinger knyttet til økologisk mat som i tillegg er nærdyrket, og viser økonomiske konsekvenser ved overgang til økologiske produkter.

Utredningen som er foretatt i saken viser at en betydelig overgang til både nærdyrket og økologisk mat, er vanskelig å gjennomføre med en snever definisjon av begrepet nærdyrket. Saken peker imidlertid på konkrete tiltak som kan øke bruken av økologiske produkter, blant annet ved sykehjemmene, og hvilke økonomiske merkostnader dette vil ha.

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret tar saken til orientering

Wenche Pedersen Dehli
Helse- og sosial direktør

Anne Sofie Hellebø
Virksomhetsleder Omsorgssentre

Bakgrunn for saken

Da bystyret behandlet handlingsprogrammet for perioden 2017-2020, ble følgende verbalforslag fattet:

«Stortinget har satt som mål at innen 2020 skal forbruk og produksjon av økologisk mat i Norge være 15 %. Kristiansand slutter seg til denne målsetningen, dog med nærdyrka økologisk mat, og vil la dette merkes i institusjoner og andre steder der kommunen har innflytelse»

Helse- og sosialstyret vedtok i forbindelse med oppfølging av handlingsprogrammet, sak 3/17, 07. 02. 2017 at verbalvedtaket følges opp ved at det legges frem en orienteringssak for helse- og sosialstyret som skisserer hvordan Kjøkkenservice kan arbeide for å nå vedtatt målsetting. I saken gjøres det rede for hvilke muligheter man har for å øke bruken av økologisk mat ved Kjøkkenservice som produserer og leverer mat til alle sykehjemmene i Kristiansand kommune. Saken drøfter også problemstillinger knyttet til økologisk mat som i tillegg er nærdyrket, og viser økonomiske konsekvenser ved overgang til økologiske produkter.

Generelt om økologisk matproduksjon

Miljøhensyn, helsehensyn og dyrevelferd er grunnene for satsingen på økologisk matproduksjon og forbruk. Økologisk jordbruk er innrammet av et strengt regelverk som forbyr bruken av kunstgjødsel og syntetiske plantevernmidler. Ifølge FNs mat- og landbruksorganisasjon er økologisk landbruk mindre skadelig for biologisk mangfold og bevarer vannkvalitet og jordkvalitet bedre. Når det gjelder de andre miljøpåvirkningene av økologisk landbruk versus konvensjonelt, er det ikke bevist at de er positive. Det gjelder blant annet klimaeffekten. Det økologiske regelverket er også strengere når det gjelder dyrevelferd. Under økologisk drift, håndterer ikke bøndene syntetiske plantevernmidler og blir dermed ikke eksponert for den tilknyttede risikoen. Risikoen for at forbrukere får i seg rester av plantevernmidler er også redusert.

Bruk av økologiske produkter ved Kjøkkenservice

Kjøkkenservice produserer og leverer mat til alle sykehjemmene i Kristiansand kommune. I tillegg tilbys mat til hjemmeboende eldre og pleietrengende. Kjøkkenservice leverer også tørrvarer til sykehjemmene og driver tre kafeer i tilknytning til eldresenter ved sykehjemmene Kongens senter, Valhalla og Vågsbygdssenteret.

Kjøkkenservice produserer mellom 7 000 og 10 000 porsjoner middag hver uke. Det nyttes i dag ikke økologiske produkter i produksjonen av middagsretter til sykehjemmene. Dette skyldes blant annet innkjøpsordningene og mangel på stabil leveranse av økologiske produkter. Prismessig er også økologiske produkter dyrere enn andre varer. Dette medfører at det heller ikke er økologiske produkter i maten som produseres til hjemmeboende, siden disse produseres med de samme råvarene som maten til sykehjemmene.

Når det gjelder frukt og grønt som bestilles til sykehjemmene direkte, kan det velges økologiske alternativer.

Når det gjelder tørrvarer (som bestilles og leveres til sykehjemmene gjennom Kjøkkenservice) er det i dag fem økologiske produkter i sortimentet. Dette gjelder pepper, kanel, vaffelrøre, syltetøy og et utvalg oster. Disse utgjør et ubetydelig volum.

Det er også de siste fem årene tatt inn flere **fairtrade produkter** i sortimentet, men disse har ikke vært etterspurt og er derfor gradvis tatt ut av sortimentet på grunn av manglende etterspørsel. Produktene som har vært tilgjengelig som fairtrade er i hovedsak te og kaffe.

For å sikre leveranser som tilsvarer et volum på minimum 15 % økologisk mat er det en forutsetning med overgang til økologiske poteter. I tillegg er melk og egg produkter som vil gi

et stort volum. Det er også mulig å supplere innkjøpet med økologiske grønnsaker i deler av sesongen når slike produkter er tilgjengelig.

I verbalvedtaket fra bystyret er det presisert at Kristiansand slutter seg til målsetningen om 15 % økologiske produkter innen 2020, **dog med nærstyrka økologisk mat.**

Det finnes i dag ingen entydig definisjon av begrepet nærstyrka mat. (Fagsjef Frode Kristiansen, markedsstiftelsen Matmerk) I Bama defineres nærstyrka mat som produkter produsert i Rogaland eller i de to Agder-fylkene.

«Nærstyrka mat er ikke transportert over lange distanser, derfor er utslippene fra transport redusert. Å redusere transportutslippene i regionen er både et miljø- og klimamål for kommunen. Når det gjelder klimagassutslipp av matvarer, er ikke alltid transport en betydelig kilde av de samlede klimagassutslippene over et produkts livsløp. Derfor er ikke innkjøp av nærstyrket matvarer en garanti for lavt utslipp.»

Med denne snevre definisjonen vil det pr. i dag ikke være mulig å dekke kravet om 15 % lokalprodusert økologisk mat. Heller ikke melk og egg kan defineres som nærstyrket mat etter denne snevre definisjonen siden disse produktene ikke er produsert i de tre aktuelle fylkene.

Det er få leverandører også nasjonalt som kan sikre stabile leveranser av økologiske produkter til storhusholdning. For å innfri intensjonen i vedtaket om **15 % nærstyrket økologisk mat** er det nødvendig å utvide definisjonen **nærstyrket mat** eller å avgrense dette til **økologiske produkter**. Kombinasjonen av begge disse kravene er pr. i dag vanskelig å ivareta, med mindre det innen år 2020 etableres nye og store leverandører av økologisk produkter lokalt.

En tredje vei å gå er å ta inn nærstyrkede økologiske produkter når disse er tilgjengelig i markedet, men at disse suppleres med ikke økologiske produkter i deler av sesongen. Et alternativ er også å importere økologisk produkter fra Danmark eller andre land med større økologisk produksjon enn Norge.

Muligheter og konsekvenser ved overgang til økologisk produkter

Produksjonsmessige er det ingen problemer å erstatte flere av dagens produkter med økologiske. Ved overgang er det likevel noen utfordringer knyttet til volum, tilgjengelighet og pris. En er også bundet av innkjøpsavtaler som kan sette begrensinger når det gjelder kjøp utenfor avtale. Kommunen kan vurdere å legge inn krav om nærstyrkede lokale produkter må i nye innkjøpsavtaler for mat.

Poteter

Når det gjelder poteter er det behov for en jevn leveranse med lik kvalitet gjennom hele året. Dette skyldes blant annet produksjonsmåten med vakuumpakning og pasteurisering. Poteten som nyttes i dag kommer fra en dansk produsent som kan levere en jevn og god kvalitet gjennom hele året. Disse blir skrelt, bearbeidet og pakket av Kjøkkenservice Industrier AS (KSI). Når det gjelder kvalitet og pris er dette et gunstig tilbud som bidrar til sysselsetting i kommunalt vernet bedrift.

KSI leverer også økologiske poteter til Grimstad kommune, men disse er i hovedsak produsert i Danmark som har en langt større produksjon av økologiske produkter enn Norge. Selv med import fra Danmark, er det i deler av året ikke mulig å levere økologiske produkt.

Det årlige forbruket av poteter for Kjøkkenservice er ca. 90 tonn skrelte poteter pr. år. Til produksjonen må det for ordinære poteter regnes et svinn på i overkant av 30 %. Dette innebærer behov for ca. 120 tonn råvarer. For økologiske poteter må det også regnes et svinn på ca. 50 %. Dette innebærer et råvarebehov på ca. 135 tonn pr. år. Det økte svinnet ved bearbeiding vil blant annet ha betydning for kostnadene ved overgang til økologiske poteter.

Det er i dag ingen lokale produsenter som levere dette volumet som nær dyrkede økologiske poteter. Store leverandører som Bama kan heller ikke garantere dette, selv om det ikke stilles krav om at dette er nær dyrket.

Melk og egg

Både melk og egg er i dag tilgjengelig som økologiske produkter gjennom våre leverandører ASKO og Tine, men disse produktene er ikke lokalprodusert innenfor den snevre definisjonen av nær dyrket mat. Både den økologiske melken og eggene produseres pr. i dag i Vestfold.

Grønnsaker, frukt og bær

Det finnes noe få lokale produsenter av økologiske grønnsaker, men dette vil være mer sesongpreget og i liten grad egnet for storkjøkkendrift som forutsetter jevnlig leveranser med store volumer. Det samme gjelder for økologisk frukt og bær som i liten grad nyttes i produksjonen.

Økologisk produksjonsmelk

Kjøkkenservice bruker i dag ca. 800 liter melk til storproduksjonen hver uke. Denne melka produseres ved meieriet i Kristiansand og leveres i 200 liters tanker.

Et alternativ er å erstatte denne leveranse med økologisk melk. Dette kan imidlertid innebære økt behov for transport og en økning i prisen siden det pr. i dag ikke er lokale leverandører av økologisk melk.

Andre aktuelle produkter

Det finnes noen økologiske kjøttprodukter som kan inngå i produksjonen. Dette gjelder f.eks. kjøttkaker og karbonader. Dette kan enkelt erstatte andre ikke økologiske produkter, men vil utgjøre et lite og ubetydelig volum.

«Lokal mat» og «lokaliserte produkter».

Sørlandet har lokale landbruksprodukter av svært høy kvalitet. Det er derfor mulig å gjennomføre kampanjer sammen med lokale produsenter og leverandører for å fremme lokale mattradisjonen. Teoretisk skiller man mellom «**lokal mat**» og «**lokalisert mat**». Med «lokal mat» menes produkter som kommer fra et bestemt geografisk område i nærheten av der man bor. «Lokalisert mat» er produkter som på et eller annet vis (oppskrifter, omdømme, tradisjon) har en kulturell forankring i et bestemt geografisk område, og som er kjent utover sitt opprinnelige område. For Sørlandet er f. eks sterkt makrell, komper, makrellsuppe (fra Flekkerøy), skalldyr (krabbe og hummer) eksempler på lokaliserte produkter. Det kan også tenkes nasjonale retter basert på lokale varianter og oppskrifter regnes som lokalisert mat.

I et samarbeid med lokale produsenter og leverandører kan Kjøkkenservice årlig ha retter som baseres på lokal produksjon og tradisjoner. I den grad det er mulig kan disse produktene også være økologiske.

Et slikt opplegg vil kunne bidra til markere lokale produsenter av landbruksprodukter og dermed bidra til et visst salgsvolum av disse produktene. Ved å gjennomføre en kampanje med flere produkter i løpet av året overfor sykehjem, dagsenter, hjemmeboende og de tre kaféene Kjøkkenservice driver, vil dette samlet utgjøre ca. 1200- 1500 porsjoner pr. dag.

Merkostnader knyttet til overgang til økologiske produkter

Overgang til økologiske produkter vil ha økonomiske konsekvenser, siden disse produktene i dag er betydelig dyrere enn ordinære produkter. Matrisen viser hva overgang til økologiske produkter vil koste:

Produkter	Volum (kg/liter/pakke)	Pris pr. kg/liter/pakke	Kostnader pr. år
Poteter (skrelte)	90 000	15.10	1 359 000
Økologiske poteter (skrelte)	90 000	23.20	2 088 000
Merkostnad (økologiske)			729 000
Helmelk	25 600	15.77	403 712
Økologisk helmelk	25 600	19.12	489 472
Merkostnader (økologisk)			85 760
Lettmelk	19 400	14.58	282 852
Økologisk lettmelk	19 400	17.93	347 842
Merkostnader (økologisk)			64 990
Egg (pakker av 12 stk.)	9 200	24,19	222 548
Økologiske egg	9 200	31,45	288 880
Merkostnader			66 332
Sum merkostnader			946 082

Kostnaden ved overgang til økologiske produkter for poteter, melk og egg vil utgjøre i underkant av **kr. 950 000 pr. år**. Av dette vil overgang til økologiske poteter utgjøre i overkant av 700 000.

Oppsummering

Overgang til både nærdyrket og økologisk mat tilsvarende 15 % vil i dag være vanskelig å gjennomføre med en snever definisjon av begrepet nærdyrket mat. Kjøkkenservice vil likevel kunne jobbe for å nå målsettingen knyttet til økt bruk av økologisk mat. Dette kan skje gjennom følgende tiltak:

1. Kjøkkenservice kan øke bruken av økologisk dyrkede poteter i produksjonen. Volumet av økologiske poteter vil imidlertid variere gjennom sesongen og forutsetter at deler av volumet dekkes gjennom store nasjonale produsenter eller import.
2. Overgang til økologisk melk og egg vil kunne gjennomføres gjennom dagens avtaler. Disse produktene er i dag tilgjengelig hele året. Isolert sett vil disse produktene ikke ivareta kravet om 15 % økologiske produkter, men vil likevel utgjøre et betydelig volum.
3. Kjøkkenservice kan jobbe for å ta inn økologiske og nærdyrkede produkter der dette finnes

Kommunen kan vurdere at krav om å kunne levere lokalproduserte økologiske produkter tas inn i kommunens innkjøpsavtaler for mat. Dette vil øke mulighetene for å velge dette. Kjøkkenservice vil ut fra disse forutsetningene gjennom bevisst innkjøp, kunne bidra til en målsetting om 15 % nærdyrket økologisk mat innen 2020.

Som vist i saken vil overgang til økologiske produkter gi økte kostnader. Hvis en skal gjennomføre tiltak som det ikke er økonomisk dekning for i dag, må en komme tilbake til dette ved rullering av handlingsprogrammet neste år.



Dato 5. oktober 2017
Saksnr.: 201712029-3
Saksbehandler Beatrice Sørensen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
17.10.2017

Forslag til møteplan for 2018 - Helse- og sosialstyret

Forslaget er satt opp med møtefri i henhold til skoleruta 2018.

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyret vedtar forslag til møteplan 2018

1. halvår

- 16.01
- 13.02
- 13.03
- 17.04
- 22.05
- 12.06

2. halvår

- 28.08
- 25.09 – 2. tertial
- 16.10
- 06.11
- 04.12

Wenche Pedersen Dehli
Helse- og sosial direktør

Beatrice Sørensen
Rådgiver