

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2007-2011) d. 12-10-2010

Mødedato Tirsdag d. 12. oktober 2010 kl. 14:00

Mødested Rådhuset

Indholdsfortegnelse

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 14. september til godkjenning.....	3
2. Tertialrapport helse- og sosialsektoren.....	5
Samordning av Kristiansand kommunes samlelegat og tilskuddsordningen for ideelle og sosiale org	40
Utfordringen med løskatter.....	46
Helse- og sosialstyrets møteplan - 2011.....	49
Høringsuttalelse NOU 2010:5 Aktiv deltagelse, likeverd og inkludering.....	52

Punkt 41/10: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 14. september til godkjenning

Bilag

545006701-1--



Dato: 30.09.10
Saksnr.: 201000029-32
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
12.10.2010

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 14. september til godkjenning

Forslag til vedtak:

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

Geir Sandvik
leder

Carol Reinertsen
hovedutvalgsekretær

Vedlegg: helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 14. september 2010

Punkt 42/10: 2. Tertialrapport helse- og sosialsektoren



Dato:
Saksnr.:
Arkivkode E: 212
Saksbehandler: Aldona Jurczak/Kjetil Solvang

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
12.10.10

2. tertialrapport 2010 helse- og sosialsektoren

Sammendrag:

Helse- og sosialdirektøren legger med dette fram 2. 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.

Helse- og sosialsektoren melder om en prognose på et underskudd på 11,9 mill kr samlet sett for sektoren – før bruk av sektorens disposisjonsfond.

Prognose netto driftsresultat til HS sektoren pr. 31.12.10:	
Forklaring	Beløp i 1000 kr
Samlet prognose omsorgstjenester	-20 900
Samlet prognose barnevernstjenester	-5 000
Samlet prognose sosialtjenesten	9 428
Bruk av sentrale reserver	4 600
Prognostisert overskridelse for HS- sektoren før bruk av disposisjonsfond	-11 872

Hovedutfordringen 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. I tillegg kommer økte utgifter knyttet til høyere aktivitetsnivå i barnevernstjenesten.

En av årsakene til de store utfordringene innen hjemmetjenesten er befolkningsveksten spesielt for den eldre befolkningen samt rusbrukere. Prognoser viser at helse og sosialsektoren må ha 15 til 20 mill. kr. i årlig økning for å opprettholde dagens tjenestenivå. Styrkingen fra 2009 til omsorgstjenesten har gått til etablering av 15 nye sykehjemsplasser.

Forventet netto overforbruk for omsorgstjenestene (hos bestiller, EBT) er beregnet til -22,0 mill. kr. I tillegg kommer det et negativt avvik hos utførerenheter: for institusjoner og soner på -3,3 mill. kr. og tjenesten for utviklingshemmede på -4,0 mill. kr.

Ubrukte midler som kan benyttes til saldering av underskudd beregnes til +8,4 mill. kr. Det gir samlet sett prognosen for omsorgstjenesten på 20,9 mill.kr.

Omsorgstjenestene har en enda større utfordring enn tidligere. Årets underskudd knyttet til pleie og omsorgstjenester (EBT pluss utførerenheter) estimeres til å bli 29,3 mill. kr. som dekkes delvis inn av kortsiktige tiltak som ikke vil kunne videreføres i årene fremover. Situasjonen anses nå å være svært bekymringsfull.

Sammenligningstall (KOSTRA-tall) viser at Kristiansand fortsatt bruker mindre ressurser enn byer vi sammenligner oss med innenfor omsorgstjenestene. Dette gjelder både hjemme- og institusjonstjenester.

Innenfor barneverntjenestene har en fra 2009 hatt en økning i antall barn og familier med hjelpetiltak i og utenfor hjemmet og en økning i antall omsorgsovertagelser. Denne utviklingen medfører betydelige økte utgifter til fosterhjem og institusjonsplasseringer. Også for barneverntjenestene ligger kostnadsnivået under snittnivået for byer over 50 000 innbyggere. Det er også innenfor barnevernstjenesten er det gjennomført flere innsparingstiltak.

De siste månedene har situasjonen knyttet til en liten gruppe ungdom eskalert. Det er tatt initiativ til en samordnet innsats i forhold til disse fra Bufetat, politi, barnevernet og andre i forhold til denne problemstillingen. Tjenesten forventer et resultat på -5 mill. kr.

Innen sosialtjenesten så klarer man fortsatt å holde kostnadene lave og dermed ha en besparelse i forhold til budsjett. Kristiansand kommune har et utgiftsnivå som er på gjennomsnittsnivå med andre sammenlignbare kommuner. Det forventes et positivt avvik på +9,43 mill. kr. for denne tjenesten ved årets slutt. Noe av forklaringen på dette er årets merinntekter på integreringstilskudd. For inneværende år bidrar dette til å minimere det samlede negative budsjettavviket for sektoren.

Sektoren disponerer 4,6 mill. kr. i sentrale reserver som foreslås å bruke til saldering. I tillegg foreslås det å bruke av 3 mill. kr. fra sektorens disposisjons fond. I tillegg anbefales det å bruke bevilgningen på 2,994 mill. kr. til "Gratis buss- prosjektet" som ble vedtatt av Bystyret 16.06.10. Dermed blir estimert resultat etter bruk av fond 5,88 mill.

Sykefraværet:

Det er svært gledelig at sykefraværet i 2. tertial viser prosentvis nedgang på 19 % sammenlignet med samme periode i 2009. I andre kvartal lå sykefraværet på 9,6%.

Utfordringer fra 2011 og fremover.

Sektorens hovedutfordringer er å tilpasse driften innenfor vedtatte budsjetttrammer innen spesielt omsorgs- og barneverntjenesten. Dersom ikke sektoren styrkes med friske midler vil det bli foreslått flere innsparingstiltak som vil kunne redusere tjenestenivået.

Mulighetene for å ikke øke antall nye sykehjemsplasser er tilstede. Dette er omtalt under omsorgstjenesten. Det anbefales følgende:

Grim sykehjem åpnes som planlagt. St. Joseph reduserer driften fra 37 til 13 sykehjemsplasser, 3 plasser driftes midlertidig ved andre institusjoner og 15 dagsenterplasser driftes. Dette gir en årlig besparelse på **6,532 mill. kr.** Dette innebærer at antall sykehjemsplasser opprettholdes på dagens nivå.

St. Josephs sykehjem planlegges innen 2- 3 år å avvikles. Det er drøftinger om samarbeid med Filadelfia om drift i Kvartal 42.

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.
4. Helse- og sosialstyret støtter forslaget om å beholde antall sykehjemsplasser på nåværende nivå.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Aldona Jurczak /Kjetil Solvang
Økonomirådgiver/ Økonomirådgiver

BAKGRUNN FOR SAKEN	5
RAPPORTERING PÅ ØKONOMIPERSPEKTIVET	7
1.1 Administrasjon	7
1.2 Helsetjenester	7
1.3 Sosialtjenester	7
1.3.1 Akkumulert netto økonomisk sosialhjelp og kvalifiserings-/introduksjonsordning	7
1.3.2 Antall sosialhjelpsmottakere	8
1.3.3 Samlet prognose for sosialtjenesten	11
1.4 Barneverntjenesten	12
1.4.1 Aktivitetstall for barneverntjenesten	12
1.4.2 Økonomisk situasjon/ prognose:	14
1.5 Omsorgstjenester	15
1.5.1 Institusjonstjenesten	15
1.5.2 Hjemmetjenestene	16
1.5.3 Brukerstyrt personlig assistent	19
1.5.4 Omsorgslønn	19
1.5.5 Psykiatritjenester	19
1.5.6 Tjenester for utviklingshemmede	20
1.5.7 Utfordringer innen omsorgstjenesten	20
1.5.8 Salderingsposter/ besparelser 2010:	21
1.5.9 Oppsummering av foreslåtte tiltak i 2010:	22
1.5.10 Forslag til tiltak fra 2011:	22
1.6 Kompensasjoner i budsjetttrammen for helse og sosial	23
1.7 Samlet prognose for sektoren	23
1.8 Disposisjonsfond	24
1.9 Budsjettreguleringer	24
1.10 Investeringer	24
3. RAPPORTERING PÅ MEDARBEIDERPERSPEKTIVET	26
1.11 Sykefravær	26
1.12 HMS-avvik	26
1.13 Medarbeidersamtaler	26
1.14 Medarbeidertilfredshetsundersøkelse	27
1.15 Heltidsprosjektet	27
1.16 Rekrutteringsprosjektet	27
2. RAPPORTERING PÅ ARBEIDSPROSESSER OG KVALITET	27
2.1 Kvalitetsavvik	28
3. PROSJEKTER OG UTVIKLINGSARBEID	29
4. RAPPORTERING PÅ PERIODEMÅL	31
5. RAPPORTERING PÅ DRIFTSMÅL	34

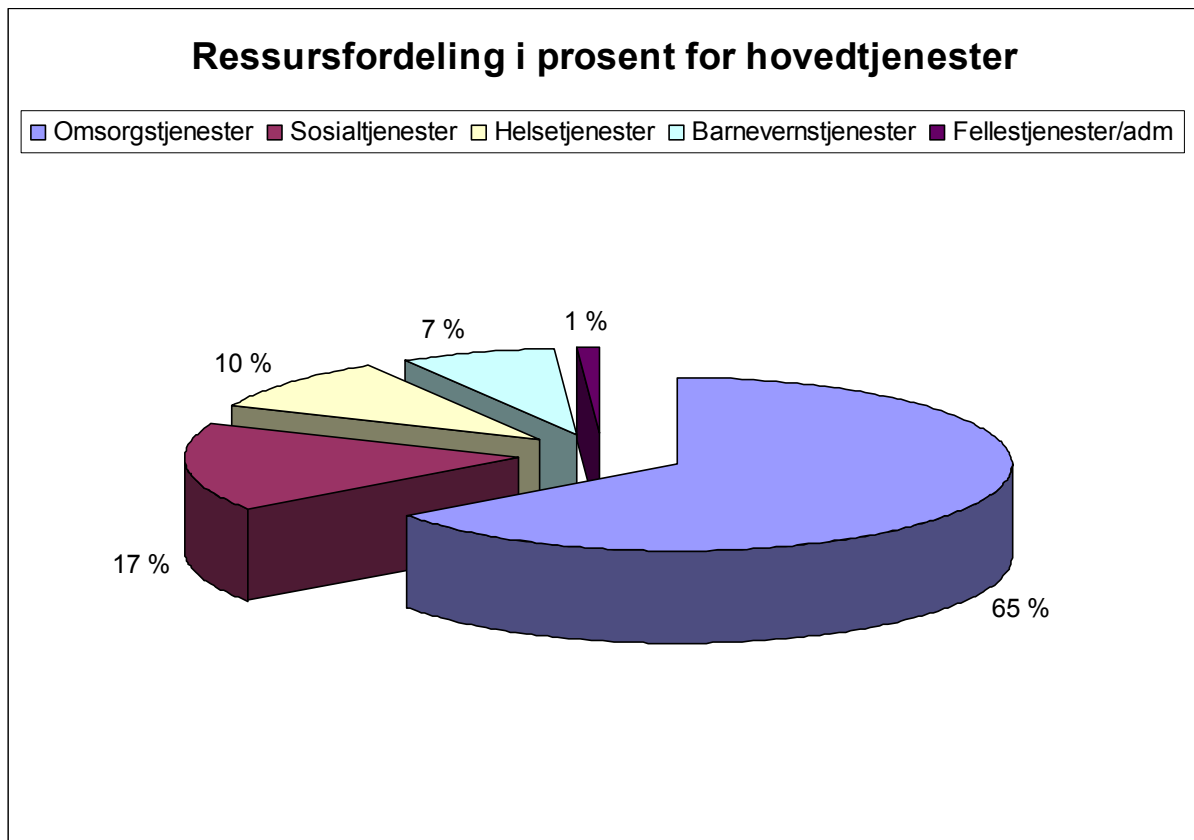
BAKGRUNN FOR SAKEN

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

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 30 resultatenheter samt helse- og sosialdirektørens stab, EBT og DUVITO.

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. kr. hvorav 6,2 mill. kr. fra sosialtjenesten og 5,2 mill. kr. fra ulike omsorgstjenester er omprioritert. Barnevern er styrket med 1,9 mill. kr.. 3 mill. kr. er gitt som styrkning til omsorgslønn og 2 mill. kr. til psykiatri. 1,5 mill. kr. er tilført EBT (adm.) for å reversere innsparingskravet på tilsvarende beløp. 1,5 mill. kr. er tilført hjemmetjenesten til IT-modernisering og 1,5 mill. kr. 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. kr. 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. kr. på øvrige sosiale tjenester knyttet til opphøre av prosjektmidler (NAV og UBC), effektiviseringskrav (Sofot og Ungetat), samt utsatt oppstart av NAV-kontor.

Styrking av budsjett i 1. tertial 2010:

- + 4,0 mill. kr. kompensasjon for prisvekst statlige institusjons plasser
barneverntjenesten
 - + 8,3 mill. kr. mer merinntekt på integreringstilskudd
 - + 0,8 mill. kr. kompensasjon av lønnsvekst

natttjenesten

RAPPORTERING PÅ ØKONOMIPERSPEKTIVET

1.1 Administrasjon

EBT-Boligtjenesten melder om forventet merforbruk innenfor administrasjon på 1,4 mill. kr.. Det iverksettes tiltak for å motvirke dette. Det meldes om budsjettbalanse for øvrige administrasjoner i sektoren.

1.2 Helsetjenester

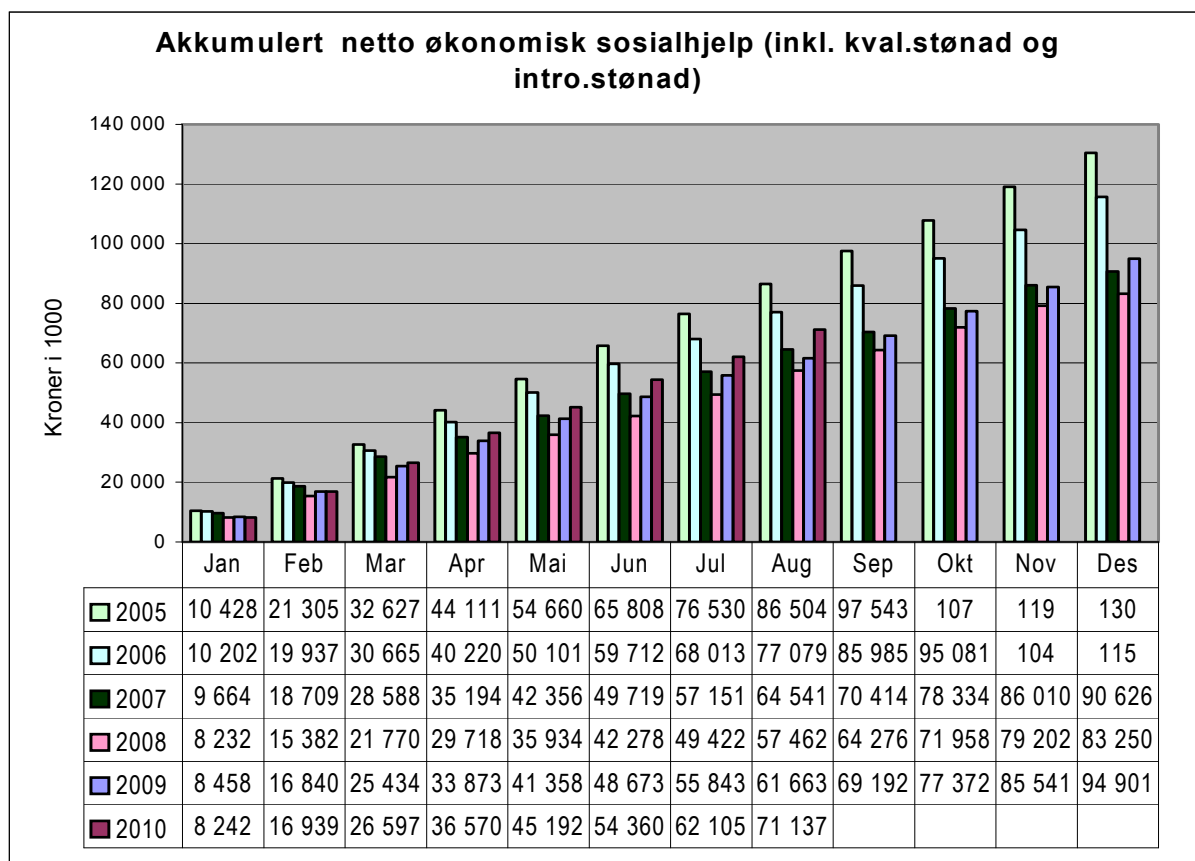
Det forventes balanse for helsetjenestene.

1.3 Sosialtjenester

Det er noe vekst i antall sosialhjelpsmottakere fra 2. tertial 2009 til 2. tertial 2010. Dette skyldes at mottakerantallet har økt innenfor Flyktningtjenesten som følge av økt bosetting. Ved Kristiansand sosialkontor er det derimot et litt lavere antall mottakere nå i forhold til samme periode i fjor. Ungetat har i 2. tertial hatt omtrent likt antall mottakere som i 2. tertial i fjor.

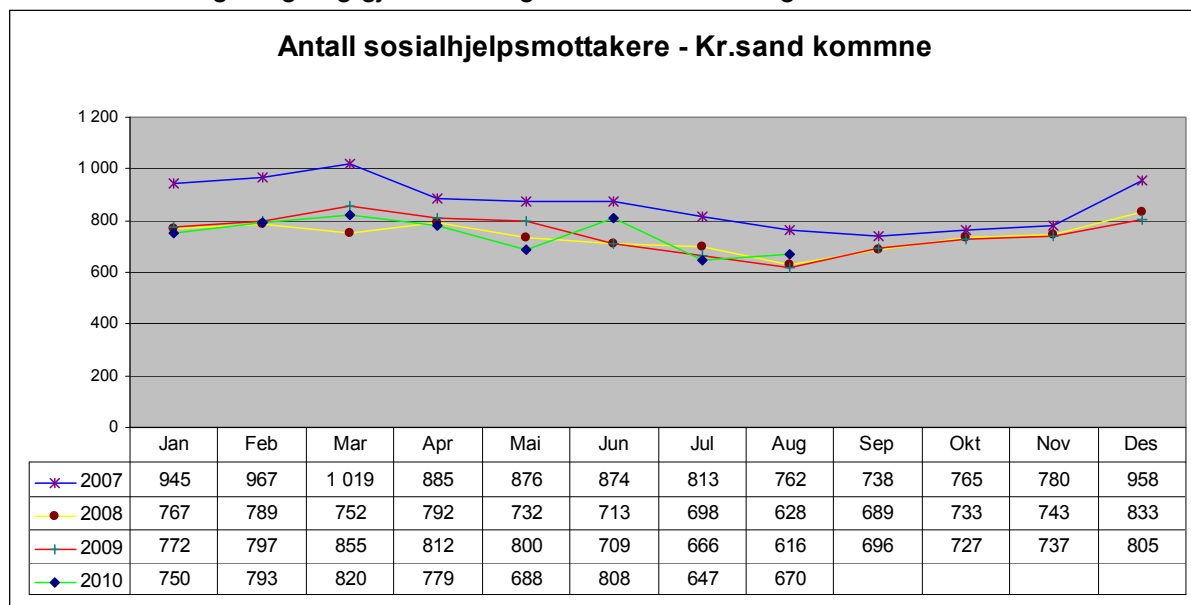
1.3.1 Akkumulert netto økonomisk sosialhjelp og kvalifiserings-/introduksjonsordning

Grafen nedenfor viser utviklingen av sosialhjelpsutbetalinger og kvalifiserings-/introduksjonsstønad de siste seks år. Netto utbetalt økonomisk sosialhjelp for de åtte første månedene i 2010 ligger 9,5 mill. kr. høyere sammenlignet med tilsvarende periode i 2009. Dette tilsvarer en økning på 15%. Høyere utgiftsnivå forklares med at bosetting av flyktninger i 2010 har påbegynt tidligere enn i 2009 og dermed er utbetalingsnivå av introduksjonsstønad høyere. I tillegg har det vært en økning av sosialhjelpssatser fra 2009 til 2010. Snitt utbetaling av sosialhjelp per bruker er på samme nivå som i 2009.



1.3.2 Antall sosialhjelpsmottakere

Grafene beskriver kun antallet sosialhjelpsmottakere, og omfatter ikke brukere som kun får ytelser i form av kvalifiserings-/introduksjonsordningen. Antall sosialhjelpsmottakere lå i 1. kvartal jevnt med de to siste år. Også i 2. kvartal ser denne trenden ut til å fortsette. Forventet sesongsvingning gjør at en regner med noe økning i 3. tertial.



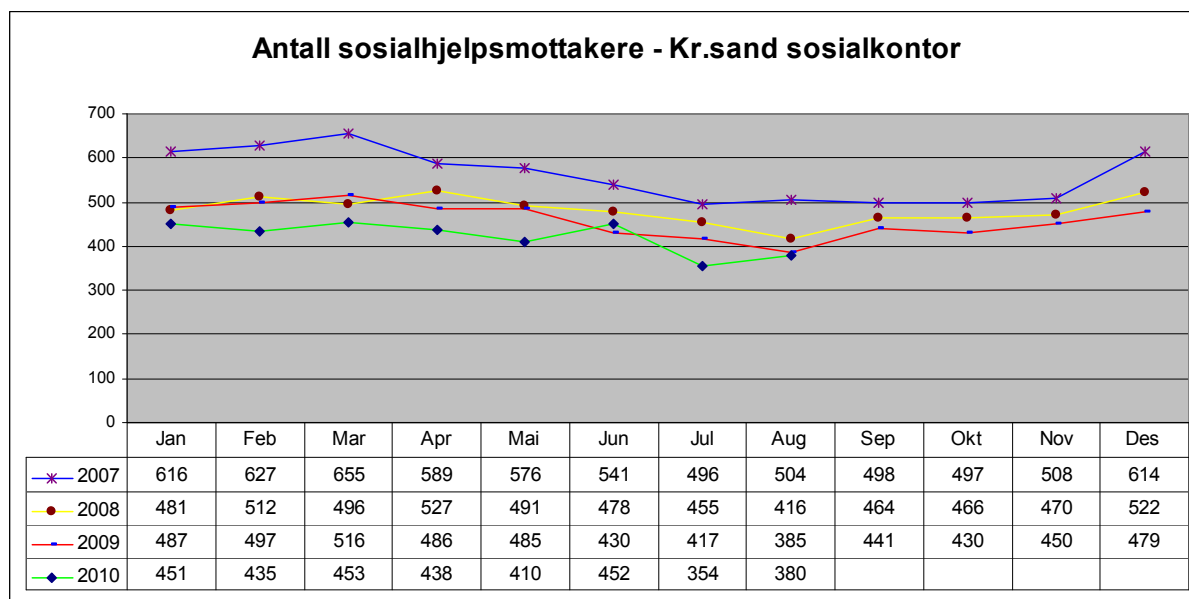
Arbeidet med "arbeid for sosialhjelp" har høyt fokus. Innen utgangen av august er følgende personer deltakere/registrert i prosjektet.

Antall klienter fått info om prosjektet	Antall utplassert	Antall "snudd i døra"	Ikke møtt til info samtale, sos hj satt i stopp	Avsluttet hospitering/gått til andre tiltak
169	63	83	31	12

Vedrørende innføringen av Kvalifiseringsprogrammet som startet i 2010 så er det ved utgangen av august tatt vedtak på 105 deltakere på kvalifiseringsprogrammet. Måltallet er et gjennomsnitt på 136 personer i 2010. Iverksettingen av programmet ble noe forsinket og det er en mulighet for at kommunen ikke klarer å oppfylle måltallet. Det blir nå satt i gang ekstra tiltak for å øke antall personer i KVP. Kommunen får i overkant av 10 mill. i statlige midler til programmet.

KRISTIANSAND SOSIALKONTOR

Kristiansand sosialkontor betjener mottakere over 25 år. Det har vært noe nedgang i antallet sosialhjelpsmottakere. Gjennomsnittlig antall mottakere 2. tertial 2010 er på 399, mot 444 i 1. tertial 2010 og 429 i 2. tertial 2009.

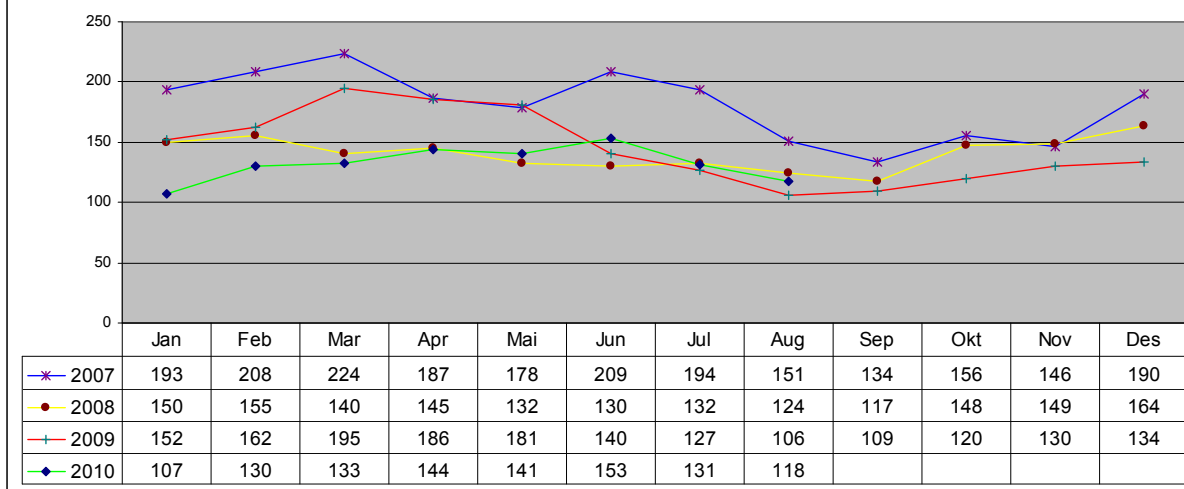


Forklaringen til utviklingen er som det også fremgår av årsrapporten: Samarbeidet med NAV og gode muligheter for arbeid og aktivitet i deres regi, samkjøring av tiltak og økonomi, økt bruk av vilkår og hensiktsmessige krav som er satt i samarbeid med andre aktører. Et lavere klientantall enn tidligere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

UNGETAT

Ungetat som betjener ungdom under 25 år ligger i 2. tertial på ca sammen nivå som i 1. tertial og ser ut til å ha stabilisert seg på et nivå mellom 110 – 150 brukere. Utviklingen følges nøye. Det er igangsatt forskjellige tiltak for å redusere antall unge mottakere av økonomisk sosialhjelp.

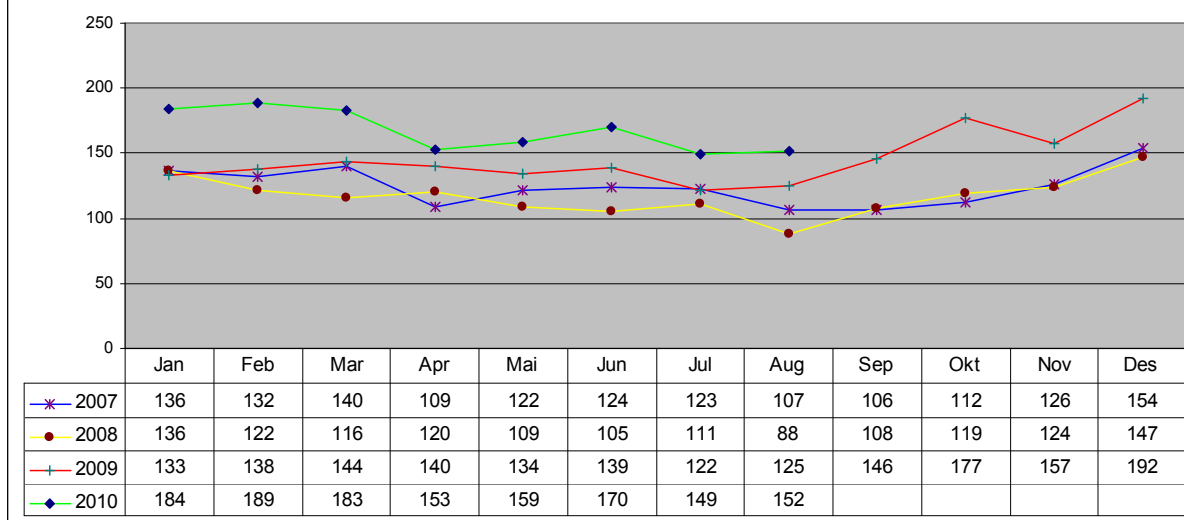
Antall sosialhjelpsmottakere - Ungetat



FLYKTINGTJENESTEN

Forklaringen til veksten kan sees i sammenheng med bosetting av flyktninger som i 2009 ble 207 personer, mens det var budsjettert med 150. Størstedelen av bosetning i 2009 ble gjennomført i siste halvår og er medvirkende til økningen av mottakere som vi fortsatt har i 2010.

Antall sosialhjelpsmottakere - Flyktingtjenesten



Mottaket av 50 enslig mindreårige har også hatt betydning for antallet sosialhjelpsmottakere. 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 rundt årsskiftet skyldes at mange er over på introduksjonsstønad.

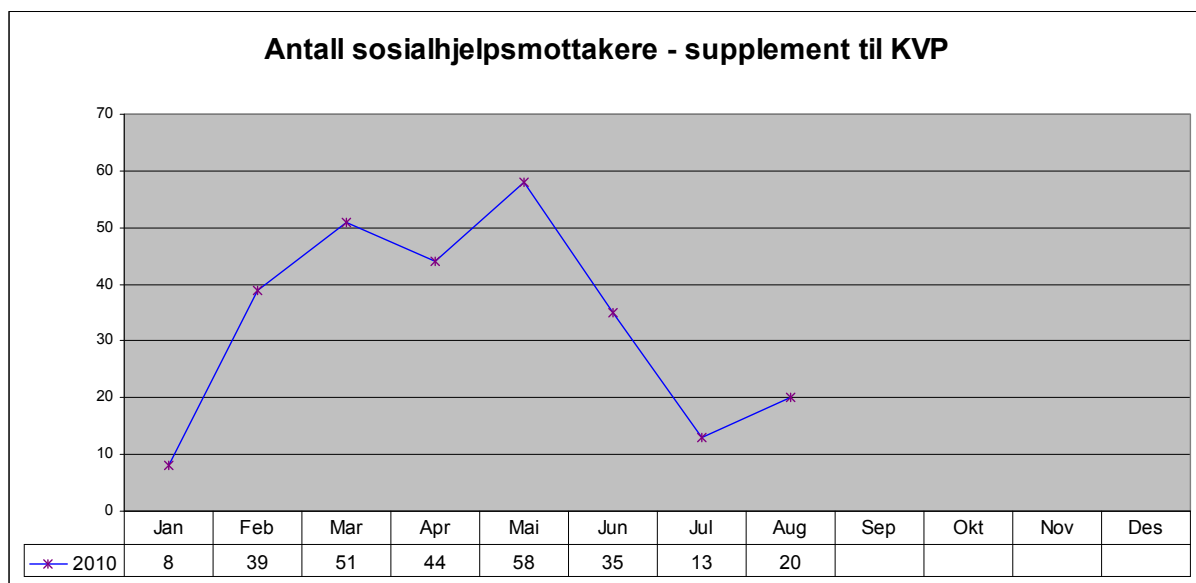
KVALIFISERINGSPROGRAM

Kvalifiseringsprogrammet (KVP) er et arbeidsrettet program for alle som vurderes å ha en mulighet for å komme i arbeid, også der veien fram kan være relativt lang og usikker.

Formålet med KVP:

- Forsterke innsatsen overfor personer som i dag er avhengige av sosialhjelp over lengre tid eller står i fare for å bli det.
- Bidra til at flere av dem som i dag mottar økonomisk sosialhjelp kommer i arbeid gjennom tettere og mer forpliktende bistand over lengre tid og oppfølging fra arbeids- og velferdsforvaltningen.

KVP ble innført 01.01.2010. Det er opprettet en egen KVP- avdeling bestående av 10 ansatte pr 1.juli 2010. Statens målsetting og finansiering legger opp til å ha 136 brukere i programmet til enhver tid. Dette krever en sterk opptrapping fra oppstarts tidspunkt og framover. Ved utgangen av august 2010 var 133 søkt inn i programmet og 97 var innvilget kvalifiseringsstønad. Det er nå satt inn økt fokus for å nå måltallet på 260 deltakere ved årets slutt. Utfordringene framover er å holde fokus på den opptrappingen som har funnet sted til nå. I denne sammenheng vil tilgang til kommunale og private tiltaksplasser være av stor betydning. Resultatene så langt vurderes som noe under ønskede ambisjoner men det settes nå inn tiltak for å øke måltallet. Følgende antall av mottakere av kvalifiseringsstønad mottar også supplerende sosialhjelp. Antall brukere som har behov for supplerende sosialhjelp kan variere ganske kraftig fra måned til måned særlig i innkjøringsfasen av programmet. På sikt er målet at ingen skal trenge supplerende sosialhjelp.



1.3.3 Samlet prognose for sosialtjenesten

Det forventes i utgangspunktet balanse for sosialtjenestene. Merinntekter på integreringstilskudd i forhold til budsjett er beregnet til 4,4 mill. kr.. Deler av merinntekten antas å gå til finansiering av økt aktivitet ved flyktningtjenesten. Det forventes at merinntekten samlet sett bidrar til et overskudd på 2,6 mill. kr..

Sektoren har i tillegg en sentral reserve knyttet til årets sosialhjelp på 6,8 mill. kr..

Dette gir et samlet forventet overskudd på 9,4 mill. kr. for sosialtjenesten ved årets slutt.

Forventet årsresultat for sosialtjenesten:

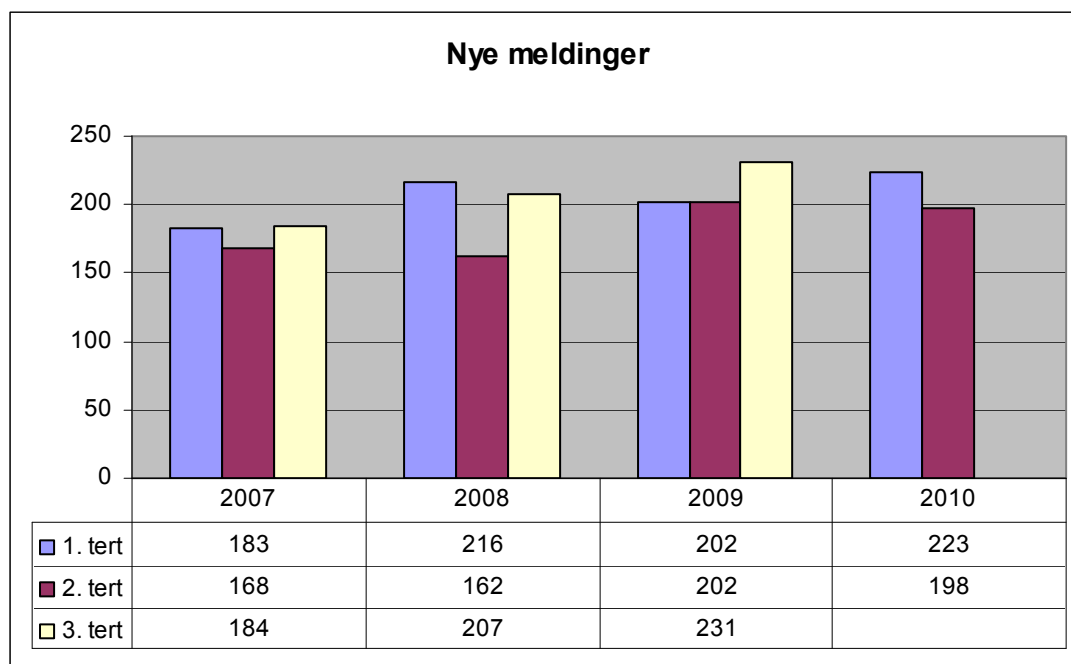
Beløp	Forklaring
2 600 000	Som følge av merinntekt integreringstilskudd på 4,4 mill. kr.
6 828 000	Sentral reserve sosialhjelp
9 428 000	Totalt overskudd

1.4 Barneverntjenesten

Barneverntjenesten har de siste årene hatt en sterk økning i antall barn og familier med hjelpetiltak. Antallet har stabilisert seg i 2010. Men det har vært en markert økning i antall barn og unge som har tiltak utenfor hjemmet. Denne utviklingen medfører betydelige merutgifter til fosterhjem- og institusjonsplasseringer. Det forventes et avvik på rundt 5 mill. kr i 2010 gitt samme nivået ut året. Dersom det blir ytterligere økning i antall omsorgsovertagelser, kan overforbruket bli større.

1.4.1 Aktivitetstall for barneverntjenesten

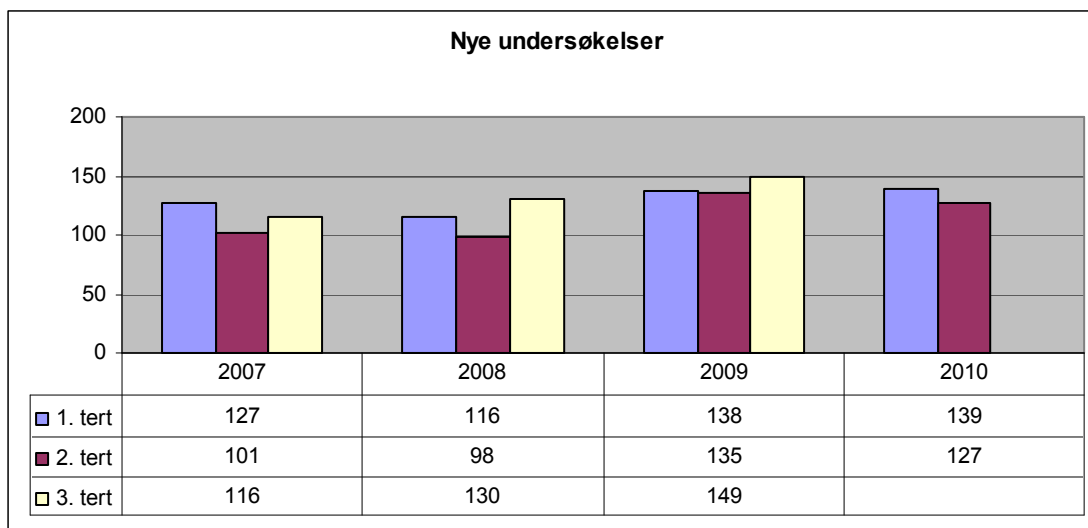
Meldinger og undersøkelser:



Det har vært en jevn økning i meldinger til barneverntjenesten de siste årene. I 2.tertial har det vært en nedgang. Det er for tidlig å si om nedgangen vil fortsette.

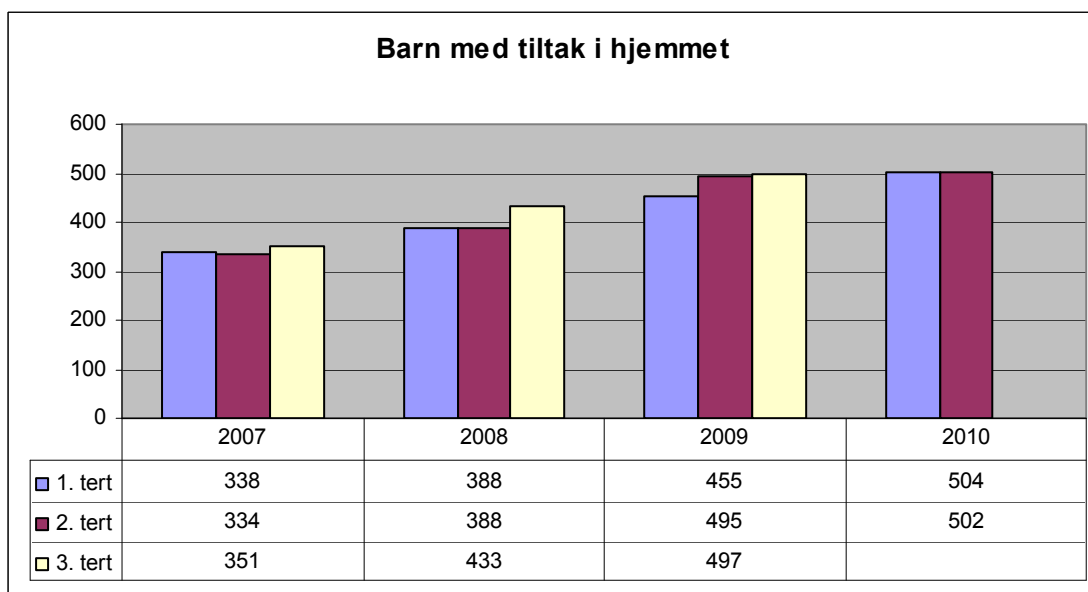
Alle meldinger vurderes i løpet av en uke. Det gjøres en omfattende kartlegging av situasjonen, og flere saker blir henvist til andre instanser.

Tabellen under viser hvor mange saker som går videre til undersøkelse. Det har tidligere vært flere overskridelser i forhold til frister for gjennomføring av undersøkelser. Dette problemet er det jobbet systematisk med i enheten, og det er nå god kontroll på frister knyttet til undersøkelser.

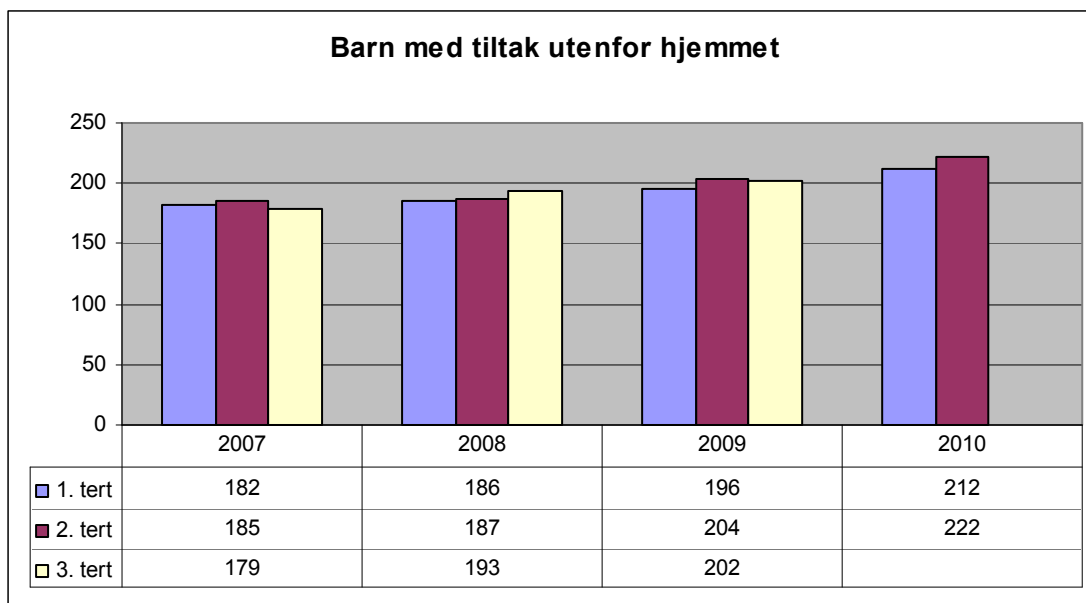


Tiltak:

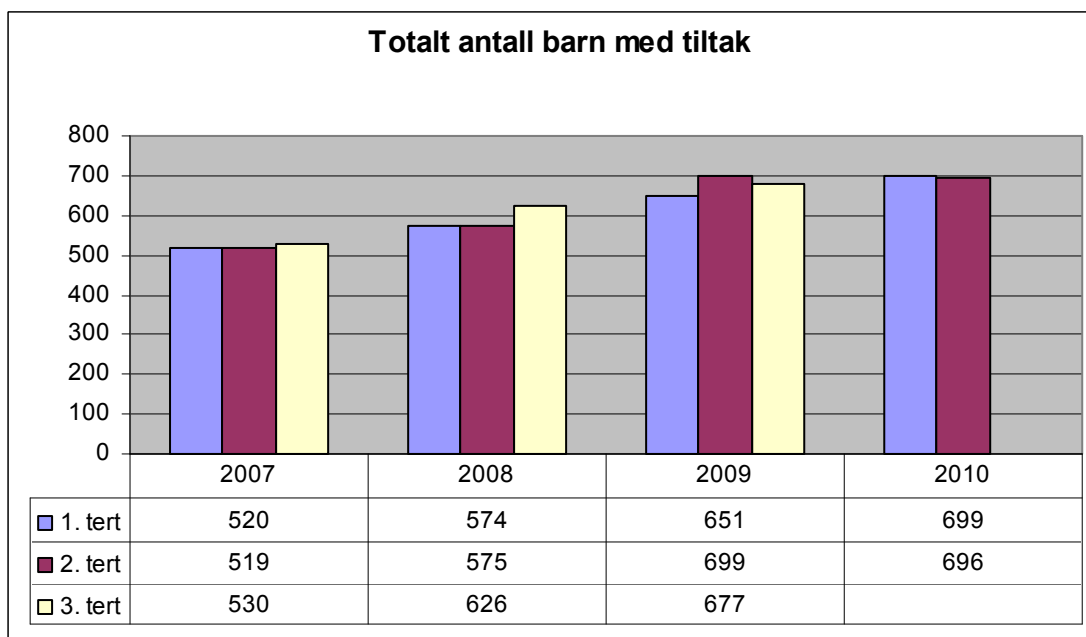
Det har de siste årene vært en betydelig økning av saker hvor familier får frivillige hjelpetiltak fra barneverntjenesten. I første halvår 2010 har det vært gjennomført en grundig gjennomgang av tiltakene. Dette har ført til at flere saker er avsluttet, mens andre saker har ført til at barneverntjenesten har fremmet sak om omsorgsovertagelse.



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. I 1. og 2. tertial ble 34 slike saker behandlet i nemnda, av disse fikk barneverntjenesten medhold i 32 av sakene. I enkelte av disse sakene har barna vært plassert utenfor hjemmet, enten frivillig eller etter akuttvedtak. Tabellen nedenfor viser utviklingen i forhold til tiltak utenfor hjemmet.



Tabellen nedenfor viser at det totale antallet barn og unge som får bistand fra barneverntjenesten har økt de siste årene. Sammenligninger i ASSS nettverket viser at andel barn med tiltak fra barneverntjenesten øker i alle de store byene.



1.4.2 Økonomisk situasjon/ prognose:

Barneverntjenesten hadde et merforbruk i 2009 på 10,6 mill. kr. 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 ble det utarbeidet en tiltaksplan for å redusere utgifter i enheten. Disse tiltakene er fulgt opp og evaluert til å ha gitt effekter på flere områder knyttet til hjelpetiltak og diverse utgifter knyttet til administrasjon. Men dette

er marginale innsparinger. Hovedutfordringen i forhold til økonomi er nå økte utgifter til fosterhjem og institusjoner, både pga flere barn som er plassert utenfor hjemmet og fordi hver enkelt plassering er blitt mer kostbar.

Utgifter knyttet til kommunens egenandeler ved bruk av institusjon har økt betydelig de siste 4 årene. Dette ble det kompensert for i 1. tertial med 4 mill.kr.

Kommunens utgifter til fosterhjem har økt betydelig de siste årene. Dette skyldes i hovedsak at det er svært vanskelig å rekruttere fosterhjem uten at det gis arbeidsgodtgjørelse utover minstesatsen på kr.6370,- 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 de siste årene økt, siden det er flere barn og unge som får denne type hjelp. Men gjennom ulike tiltak har barneverntjenesten i 2010 redusert disse utgiftene, for å redusere det totale overforbruket i tjenesten. Dette er en krevende innsparing, ut fra at behovene for ulike hjelpetiltak er til stede. Spesielt er det behov for å utvikle virkningsfulle tiltak overfor spebarn og småbarn, noe som er vanskelig med den økonomiske situasjonen barneverntjenesten er i.

Forventet årsresultat barnevernstjenesten:

Beløp	Forklaring
- 5 000 000	Merutgifter knyttet til betaling for institusjonsplasser barnevern

1.5 Omsorgstjenester

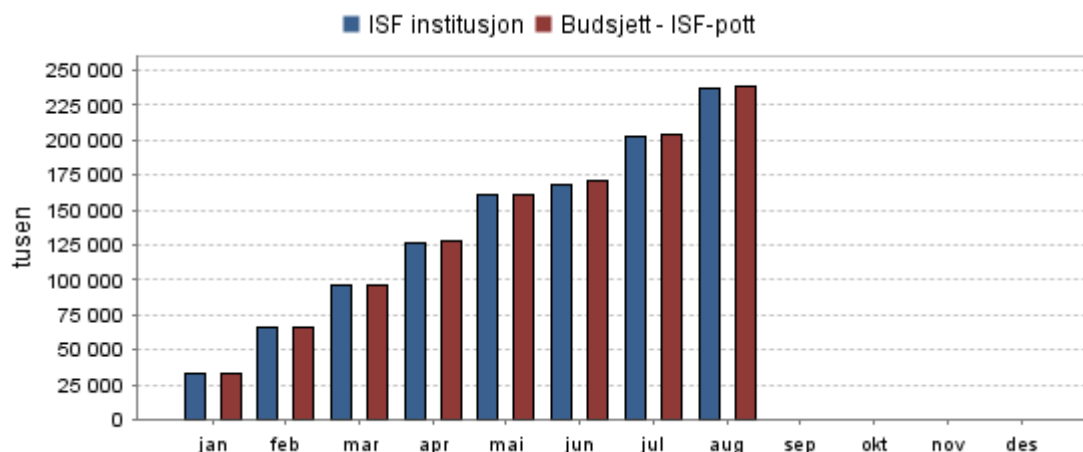
Det er sterkt press innen de fleste områdene i omsorgstjenestene. Hovedendringen innen omsorgstjenesten er helårseffekt med en økning på 15 sykehjems plasser etter at Ternevig ble gjenåpnet. Etableringen av nye sykehjems plasser har ikke ført til mindre press på hjemmetjenestene.

1.5.1 Institusjonstjenesten

AKTIVITETSAVVIK

EBT- Boligtjenesten forventer en besparelse på ca 1 mill. for institusjonstjenesten.

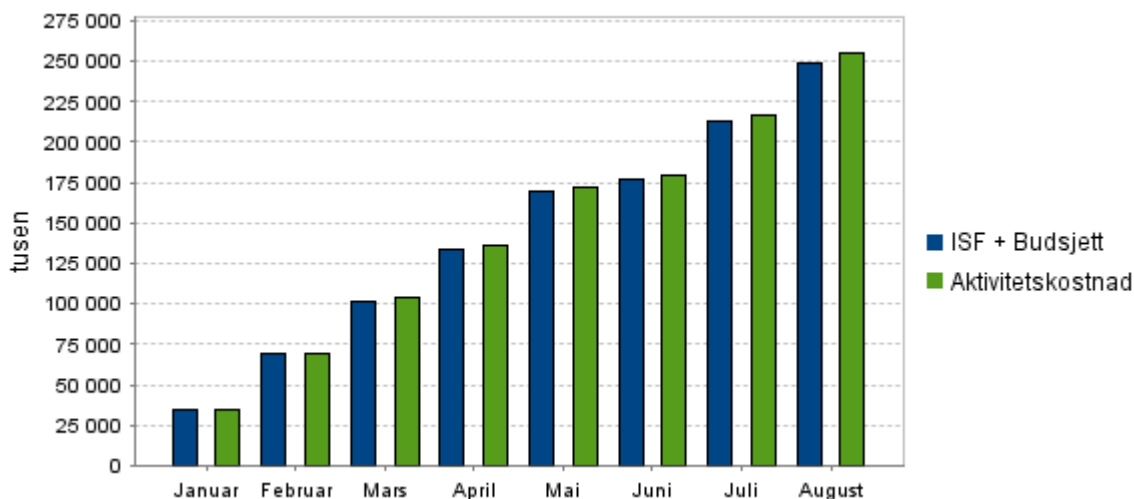
Aktivitetsavvik institusjonstjenesten



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 kr.

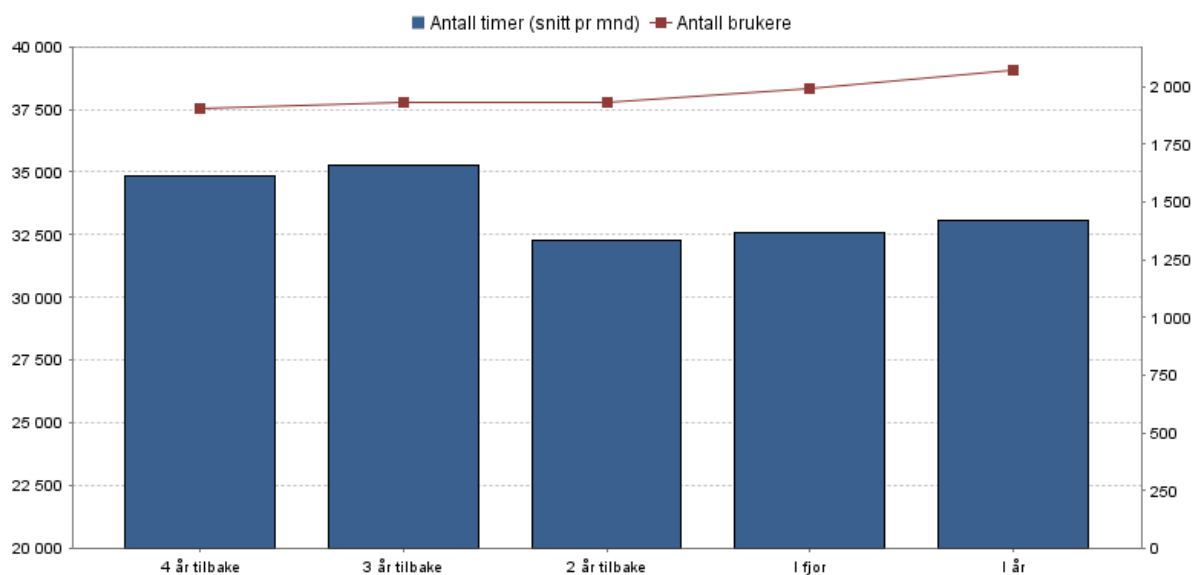
Effektivitetsavviket gir uttrykk for avviket mellom den innsatsstyrte finansieringen (samt enkelte budsjettmidler) utførerenehetene mottar og de regnskapsmessige utgiftene. Her er det etter et underskudd på 6,6 mill. ved utgangen av 2. tertial. Noen enheter som over flere år har hatt ett for høyt driftsnivå i forhold til tilgjengelige ressurser har tatt grep og viser nå en svært god utvikling innenfor økonomiperspektivet.

1.5.2 Hjemmetjenestene

AKTIVITETSAVVIK

Etter lang tid med sterkt fokus på tjenestetildeling i hjemmesykepleie, gikk timetallet ned kraftig ned i fjor og 2 år tilbake sammenlignet med 3 til 4 år tilbake i tid. I år ligger det pr. 2. tertial an til en økning til over 33 .000 timer. Dette er en økning på ca 800 timer fra 2008 noe som utgjør en økning på 2,4%. Brukerantallet er imidlertid stigende. Antallet er økt med 138 brukere fra 2009, noe som utgjør ca 7%.

Antall brukere og timer hjemmesykepleie 2006 – 2010

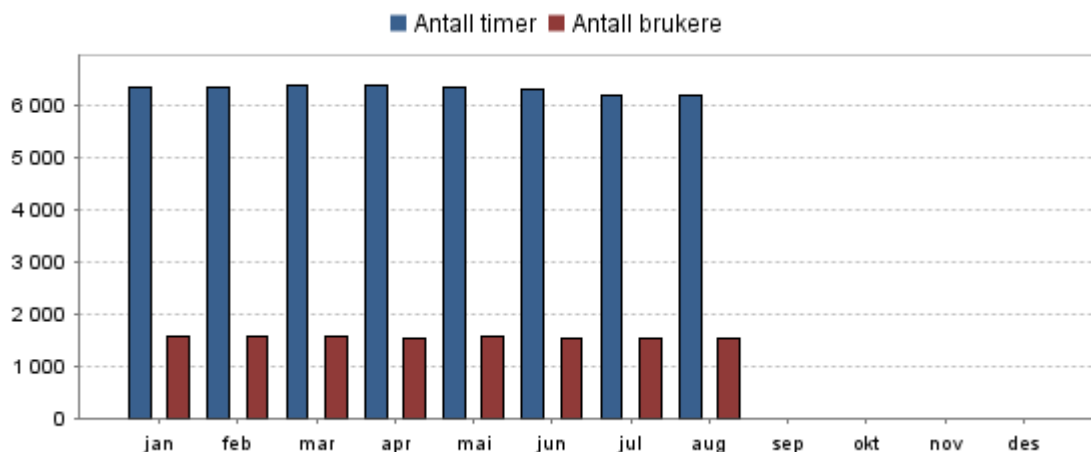


	4 år tilbake	3 år tilbake	2 år tilbake	I fjor	I år
Antall timer (snitt pr mnd)	34 833	35 297	32 282	32 580	33 062
Antall brukere	1 904	1 934	1 932	1 989	2 070

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.

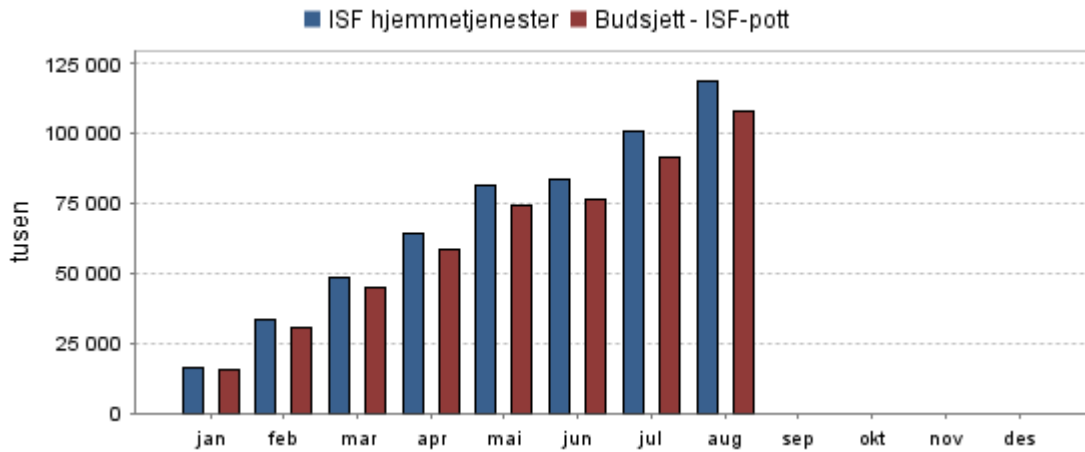
For hjemmehjelpstjenesten har volumet vært relativt stabilt over de siste årene. Tjenestevolumet ligger fortsatt noe høyt i forhold til tildelte rammer.

Antall brukere og timer hjemmehjelp 2010



Grafen nedenfor viser det akkumulerte avviket for hjemmesykepleie, hjemmehjelp, samt øvrige mindre hjemmetjenester.

Aktivitetsavvik hjemmetjenesten



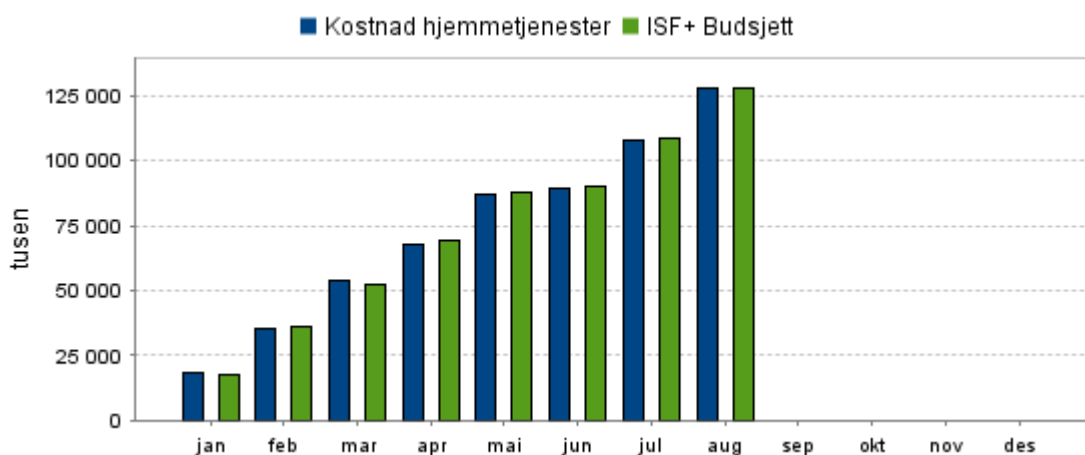
Tall i tusen kr.

For hjemmesykepleietjenesten forventes det et negativt aktivitetsavvik på – 15,3 mill. kr. ved årets slutt. Og for de øvrige mindre hjemmetjenestene forventes et samlet avvik på – 3,5 mill. kr. Av dette er 2,5 mill. kr. knyttet til hjemmehjelp og 1 mill. kr. knyttet til avlastning.

EFFEKTIVITETSAVVIK

På utførersiden er det pr. 2. kvartal balanse mellom de regnskapsmessige utgiftene og tilgjengelige ressurser i form av innsattsstyrt finansiering. Det samme ventes ved året slutt.

Effektivitetsavvik hjemmetjenesten



1.5.3 Brukerstyrt personlig assistent

Rammeutvidelsene innenfor denne tjenesten i 2009 på 3 mill. kr. 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 2,5 mill. kr. 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	1	3	40

1.5.4 Omsorgslønn

Det forventes 1 mill kr. i minus for denne tjenesten. Tjenesten ble styrket i handlingsprogram 2010-2013 med 3 mill. kr. Dette har vist seg å ikke være tilstrekkelig for å dekke økningen tilbake til 2007. Volumutviklingen er presentert i tabellen nedenfor.

	Antall mottakere
Jan 2006	69
Jan 2007	89
Jan 2008	100
Jan 2009	109
Jan 2010	111
2. T. 2010	115

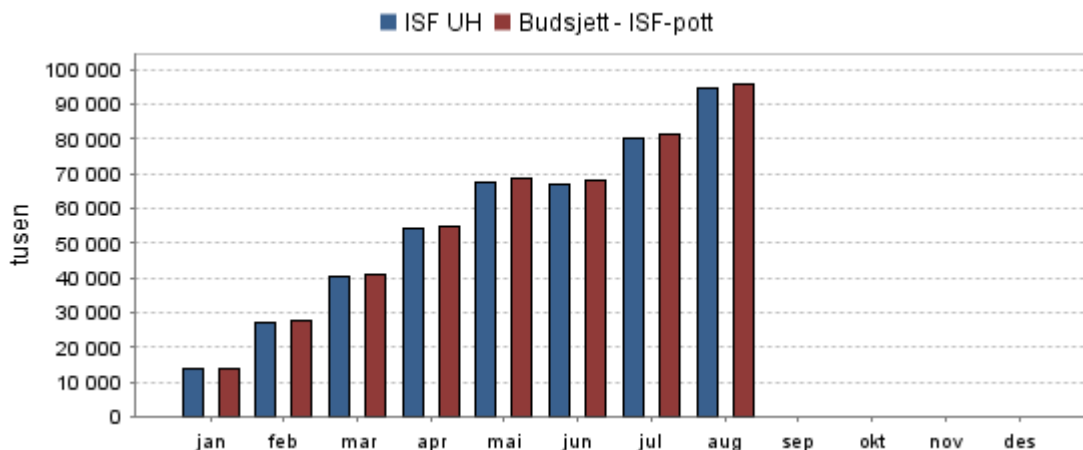
1.5.5 Psykiatritjenester

EBT- Boligtjenesten forventer et avvik på -1,15 mill. kr. for disse tjenestene etter at budsjettet ble utvidet med 2 mill. kr. 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.

1.5.6 Tjenester for utviklingshemmede

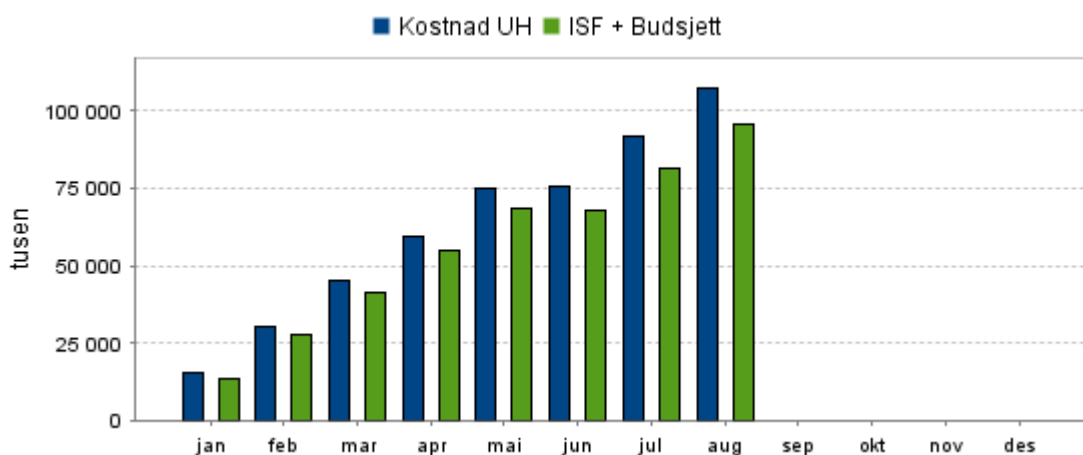
Tjenesten omfatter boligjeneste, dagsenter, institusjonstjeneste og avlastning. Diagrammet viser at akkumulert budsjett og akkumulert ISF har et lite positivt avvik pr. utgangen av august. EBT- Boligtjenesten forventer budsjettbalanse for disse tjenestene ved årets slutt.

Aktivitetsavvik tjenesten til utviklingshemmede



På utførersiden er det pr 2. tertial totalt sett et samlet negativt effektivitetsavvik på 9,1 mill. kr. når det gjelder utviklingshemmede. Dette er illustrert i grafen nedenfor.

Effektivitetsavvik tjenesten til utviklingshemmede



Flere enheter melder også om forventet negative avvik ved årets slutt. Det forventes et underskudd på 4 mill.kr. Tiltak for å komme i balanse er og vil bli iverksatt. På bakgrunn av dette forventes det enhetene tar inn noe av underskuddet. Enhetene følges opp løpende.

1.5.7 utfordringer innen omsorgstjenesten.

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. EBT - bolig tjenesten er i en presset situasjon da etterspørselen etter tjenester øker som følge av flere brukere og økt omsorgsbehov.

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. kr., 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.

Aktivitetsavvik:

Beløp	Forklaring
- 15 300 000	Høyere volum på hjemmesykepleie enn forutsatt i rammen
- 2 500 000	Høyere volum på tjenesten brukerstyrt personlig assistent enn forutsatt i rammen
- 3 050 000	Høyere volum på andre hjemmetjenester (avlastning og hjemmehjelp) enn forutsatt i rammene
- 1 150 000	Høyere volum på psykiaritjenester enn forutsatt i rammen
-22 000 000	Totalt underskudd

Effektivitetsavvik:

Beløp	Forklaring
- 3 300 000	Forventet resultat på sykehjemstjenesten/ institusjonstjenesten
0	Forventet resultat på hjemmetjenestene
- 4 000 000	Forventet resultat på tjenesten for utviklingshemmede
- 7 300 000	Totalt underskudd

1.5.8 Salderingsposter/ besparelser 2010:

På bakgrunn av tilskudd til ressurskrevende tjenester i 2009 mottatt i 2010, estimeres det en merinntekt i forhold til budsjett 2010 på 2 mill. kr.

Sektoren melder om et betydelig overforbruk av budsjettmidler på tross av stort fokus på å holde vedtatte budsjettammer.

EBT – bolig tjenesten har iverksatt følgende tiltak for å redusere på omfanget av tjenester:

- stramme inn på rutiner vedrørende BE notater(ekstramidler)
- økt fokus på riktige brukerlister
- vurdere tildelingskriterier i samarbeid med enhetene
- Generell gjennomgang av tjenestebeskrivelser og nivå. Dette arbeidet har pågått over lengre tid og vil ha forsterket fokus fremover.
- Systematisk vurdering av effekten av iverksatte tiltak for å forsterke innsats som har dokumentert effekt og avvikle tiltak uten ønsket effekt

Bystyret fattet 16.06.10 følgende vedtak:

"Bystyret ber om at bevilgning stor kr.2.994 mill. kr. bevilget til "Gratis-bussprosjekt" overføres til drift av Grimtunet".

Det kan ikke anbefales å øke antall sykehjemsplasser med engangsbevilgning på ca. 3 mill. kr. Sektorens forslag er at denne avsetningen brukes til å saldere overforbruk i 2010.

1.5.9 Oppsummering av foreslåtte tiltak i 2010:

Det anbefales følgende omprioriteringer innenfor helse- og sosialtjenestene:

Beløp	Forklaring
2 000 000	Forventede merinntekt på ressurskrevende tjenester
1 000 000	Reserve sykehjem
1 400 000	Budsjettmidler knyttet til 15 nye dagsenter plasser
1 700 000	Senere oppstart av boliger for vanskeligstilte
500 000	Senere oppstart av UH – bolig, Justneshalvøya
1 800 000	Andre reserver hjemmetjenester
8 400 000	Sum

Samlet prognose omsorgstjenesten 2010:

Beløp	Forklaring
-22 000 000	Aktivitetsavvik
- 7 300 000	Effektivitetsavvik
8 400 000	Salderingsposter/besparelser
-20 900 000	Sum

Totalt underskudd for omsorgstjenesten etter omprioriteringer er beregnet til 20,9 mill. kr. ved årets slutt.

1.5.10 Forslag til tiltak fra 2011:

Det er vurdert alternative muligheter for innsparinger. Der kan synes som det er vanskelig å redusere omfanget av hjemmetjenester tilstrekkelig til å oppnå budsjettbalanse for inneværende år. Derfor anbefales det fra 2011 å ikke øke antall sykehjems plasser ytterligere.

Det er gjort studier for følgende scenarier:

- A. Grimtunets 21 sykehjems plasser og 15 dagsenterplasser settes ikke i drift. Dette gir en årlig besparelse på **kr. 10.802.000.**
- B. Grimtunets 21 sykehjems plasser settes ikke i drift, men 15 dagsenterplasser driftes. Dette gir en årlig besparelse på **kr. 9.749.000.**
- C. St. Joseph reduserer driften fra 37 til 13 sykehjems plasser, 3 plasser driftes midlertidig ved andre institusjoner og 15 dagsenterplasser driftes. Dette gir en årlig besparelse på **kr. 6.352.000.**
- D. St. Joseph reduserer driften fra 37 til 13 sykehjems plasser, 3 plasser driftes midlertidig ved andre institusjoner, mens 15 dagsenterplasser driftes ikke. Dette gir en årlig besparelse på **kr. 7.405.000.**

Det anbefales å benytte de nye sykehjems plassene på Grimtunet. Dersom man ikke gjør det så må man regne med at Husbanktilskuddet på i alt 13.154.000 kr for de 21 plassene ved Grimtunet kan stå i fare for å falle bort.

Alternativene C og D innebærer at St. Joseph reduseres til en så liten institusjon at den blir driftsmessig ineffektiv og meget sårbar, spesielt ved at det kun vil være en nattevakt på huset.

Det anbefales å velge alternativ C.

Det er viktig å få politisk aksept på dette tiltaket ettersom ansettelsesprosessen knyttet til flere sykehjemsplasser da ikke vil bli igangsatt.

1.6 Kompensasjoner i budsjettrammen for helse og sosial

Rådmannen kompenserer:

Tiltak	I kroner
Streiken 2010 – kompensasjon for opprettholdelse av drift	458 000
Økt integreringstilskudd	4 356 000
Tilbakeføring trekk pensjonssats	1 460 000
Procapita	400 000
VTA plasser	600 000
Sum	7 274 000

1.7 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.

Sektoren har en sentral reserve knyttet til merinntekt til integreringstilskudd og reserver til små tjenester. Merutgifter knyttet til AFP-ordningen er en utfordring, men det arbeides med ulike tiltak for å minimere avviket.

Sektorens årsresultat anslås til -11,872 mill. kr.

Prognose netto driftsresultat til HS sektoren pr. 31.12.10:	
Forklaring	Beløp i 1000 kr
Samlet prognose omsorgstjenester	-20 900
Samlet prognose barnevernstjenester	-5 000
Samlet prognose sosialtjenesten	9 428
Bruk av sentrale reserver	4 600
Prognostisert overskridelse for HS- sektoren før bruk av disposisjonsfond	-11 872

1.8 Disposisjonsfond

Dersom årsresultatet blir som prognostisert, vil sektorens nettonivå på disposisjonsfond bli som følger:

Forklaring	Beløp i 1000 kroner
Sektorfond pr. 01.01.2010	-24 400
Brukt i 2010 (til drift og inv.) hittil i år	-528
Kompensert for barnevernsutgifter i 1. tertial	3 500
Fond Gratis bussprosjekt overført fra teknisk	2 997
Planlagt bruk av fond okt.-nov. 2010	-4 193
Total prognostisert overskridelse for HS før bruk disposisjonsfond	-11 872
Prognose for HS- sektor disposisjonsfondet pr. 31.12.10	-34 496

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

1.9 Budsjettreguleringer

Helse- og sosialstyret

Omdisponering av disposisjonsfonds midler

- Bruk av disposisjonsfondsmidler til kjøp av ny bil til Transportsentralen på 0,8 mill.
- Gjennomføre omtalte omprioriteringer i tertialrapporten

1.10 Investeringer

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

Pågående prosjekter

Prosjekt	Regnskap	Buds. m/ endr. per	Avvik fra per budsjett
1300555 Treningsutstyr til barnfysioterapi .-helse R/T	-	50 000	50 000
1300556 Brennovn -psykisk helse "Treff" – R/T	8 530	15 000	6 470
1300557 Utredning av datarom på "Treff" helse R/T	1 480	59 000	57 520
1300559 EKG-apparat til Flyktnggehelse	-	35 000	35 000
1300560 Samfunnsmed - Pc til fakturascanning	-	45 000	45 000
1300561 Helse S-L utebod til el. utstyr	-	50 000	50 000
1300562 Inventar til bofelleskap – Helse S-L	57 743	90 000	32 257
1300563 Solsavkjerming helse R/T –	16 900	30 000	13 100

Odderhei bolig			
1300564 Støyavskjerming på alarmsentralen legevakta-	-	36 000	36 000
1300565 UH- Vågsbygd –oppussing av aktivitetshus	-	50 000	50 000
1300567 Oppussingspenger UH enheter	161 605	550 000	388 395
1300568 Inventar til sone kontor Kuhlomen	-	150 000	150 000
1300569 Strømme felles stua inventar/utstyr	129 258	170 000	40 742
4300002 IT- utgifter hs-sektoren	4 398 494	7 475 756	3 077 262
4300004 Kjøkkenservice - i	4 119 323	4 150 013	30 690
4300005 Inventar/utstyr sykehjem	6 076 585	7 951 232	1 874 647
4300012 Trygghetsalarmer	3 091 863	3 899 999	808 136
4300018 Nye ovner kjøkkener	237 956	-	(237 956)
4300020 Opprustning aktivitetssentre psykiatri	66 985	200 000	133 015
4300022 Oppussing dagsenter Industrien	160 898	500 000	339 102
4300023 *Oppussing Kontaktsenter, avsluttet 2. tert 2009	2 371 421	2 220 463	(150 958)
4300024 Oppussing dagsenter Huset	156 685	137 250	(19 435)
4300026 Inventar Kløvertun	4 032 110	4 500 000	467 890
4300028 Carport, sonekontorer 3 plasser	787 366	1 250 000	462 634
4300029 Flytteutgifter/ombygging sykehus	2 060 799	2 300 000	239 201
4300037 Venterom helsest. RT	-	12 000	12 000
4300038 Hjelpemidler - kort tid	219 181	250 000	30 819
4300039 Inventar omsorgsboliger Presteheia	-	400 000	400 000
4300040 Inventar omsorgsboliger Grim	-	300 000	300 000
4300041 Etablering av Valhalla korttidshjem	297 093	400 000	102 907
4300042 Radiosentralen v/Legevakta	239 025	500 000	260 975
4300045 Inventar Storebølgen	50 926	-	(50 926)
4300046 Inventar Ringåsen bolig	429 270	400 000	(29 270)
4300049 Beredskap	-	230 000	230 000
4600040 Mobil profil	13 650	-	(13 650)
9345207 Kvaes Minne-omb.medisinrom 2007	128 608	70 000	(58 608)
9347010 St.Joseph-ombygging 2003	185 174	-	(185 174)
9476030 Bispegra 44, ombygging – oppstart 2008	553 153	1 000 000	446 847
9908201 Meierigården	-	5 000 000	5 000 000
9998000 Inst.sektor3-ekstraord.	2 483 159	3 715 309	1 232 150
Totalt	32 535 240	45 971 559	15 656 782

- 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

Følgende investeringsprosjekter avsluttes:

Prosjekt 4300018 - Nye ovner kjøkkener
Underskudd på kr 237.956 dekkes ved økt låneopptak.

Prosjekt 4300023 - Oppussing Kontaktsenter
Underskudd på kr 150 958 dekkes ved økt låneopptak.

Prosjekt 9347010 - St.Joseph-ombygging 2003
Prosjektets kostnad økes med kr 249.636.
Budsjettert avsetning til kapitalfond på dette prosjektet foreslås tilbakeført med kr 94.936.
Netto manglende finansiering blir kr 154.700 som foreslås dekkes ved økt låneopptak.

3. RAPPORTERING PÅ MEDARBEIDERPERSPEKTIVET

1.11 Sykefravær

Sykefraværet i sektoren har vært stabilt i 2009, men det viser en liten økning sammenlignet med 2007 og videre i 2008. For andre kvartal 2010 ser det ut som om sykefraværet er synkende sammenlignet med 2009. Fraværsprosenten oppgis kvartalsvis og er derfor ajourført pr. juni måned. Det er generelt i samfunnet en tendens til at fraværet synker. Nedgangen er p.t. høyere enn snittet i landet. Fraværet ligger nå på 11,4% på landsbasis.

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	10,1 %	9,6%	

Sektoren har ansatt prosjektleder i 2 år for å arbeide med å redusere sykefraværet. Arbeidet startet januar 2010 og er p.t. i kartleggingsfasen. Det er gjennomført egen undersøkelse blant alle ansatte i forhold til fravær. Resultatene av undersøkelsen analyseres siste halvdel av 2010.

1.12 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 2. tertial 2010 er det meldt inn 201 løste avvik. Dette er økning på meldte og løste avvik på 119 avvik fra 1. tertial. Generelt er løsningsgraden god på enhet.

1.13 Medarbeidersamtaler

For gjennomføring av medarbeidersamtaler starter ikke målingen før etter sommerferien. Det til nå ikke rapportert gjennomførte samtaler. Dette vil det være fokus på å gjennomføre i løpet av høsten.

1.14 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.

1.15 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. Det er fortsatt midler til heltid som ikke er brukt i psykiatritjenesten. Det jobbes nå for at ansatte fra annen tjeneste kan øke sin stilling i psykiatrien.

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.

1.16 Rekrutteringsprosjektet

Prosjektet leverte sin rapport desember 2009.

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 befolkningssammensetningen. Det er utformet en plan for kvalifisering i helsearbeiderfag for innvandrere og flyktninger sammen med NAV Intro., Vest-Agder fylkeskommune, samt flere aktører i kommunen. Språkpraksis-samarbeidet med Kongsgård skolesenter har blitt fulgt opp gjennom å tilrettelegge for videre praksis ved våre enheter for deltakere på introduksjonsprogram eller arbeidssøkende innvandrere. Tanken er at samarbeidet skal danne grunnlag for smidige overganger fra språktrening til kvalifisering og videre arbeid for målgruppen.

Siste del av prosjektet vil ha fokus på samarbeid med utenlandske utdanningsinstitusjoner der en ønsker å inngå samarbeid om utdanning av sykepleiere.

2. 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.

Det arbeides aktivt, både praktisk og strategisk, med å fornye arbeidet med kvalitet i sektoren.

Når det gjelder brukerundersøkelser i sektoren vil det bli gitt en egen orientering vedr. dette til helse- og sosialstyret i løpet av høsten.

2.1 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 2. tertial 2010 er det totalt meldt følgende kvalitetsavvik hittil i år:

- 878 mindre brudd på rutiner og prosedyrer (for samme periode i fjor var antallet 1034). Samtlige av avvikene løses på enheten – 20 av disse er registrert med at de trenger behandlingstid på enheten.
- 703 hendelser som kunne ført til skade/reduert helse/livskvalitet. Dette er en liten økning fra fjoråret (642). I 66 av tilfelle trengte enheten behandlingstid for å lukke avviket. I 12 tilfeller var det behov for løsning på direktørnivå.
- 111 hendelser som har ført til skade/reduert helse/livskvalitet. Dette er en økning fra i fjor (58). 11 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 (også rapportert i 1. tertial). Dette ble 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 (15). Avvik i forhold til brudd på Kvalitetskravene er det noen flere (30).

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. I tillegg er noen avvik knyttet til streiken der oppgaver med betydning for liv og helse ble prioritert foran andre.

3. PROSJEKTER OG UTVIKLINGSARBEID

I sektoren pågår det en rekke prosjekter med ekstern finansiering. Disse er knyttet til både sosial-, helse-, barneverns- og omsorgstjenestene. Flere av prosjektene i oversikten driftes i nært samarbeid med eksterne aktører; Sørlandet sykehus HF, Knutepunkt Sørlandet kommuner og Brukerorganisasjoner.

Omfattende prosjekt med ekstern finansiering:

Prosjekt	Bevilgende myndighet	Disponibelt per prosjekt i 2010	Oppstart
Koordinerende tillitspersoner for mennesker med rusrelatert problematikk	Helsedirektoratet	1 112 750	Videreført fra 2008
Utredning av etablering av rehabiliteringssenter for rusmiddelavhengige unge 18-25 år	Helsedirektoratet	750 000	Videreført fra 2008
Oppfølgingstjenester i bolig - Kaserna	Arbeids- og velferdsdirektoratet	1 127 433	Videreført fra 2008
Gjeldsrådgivning Kompetansesenter for gjeldsrådgivning i Agder Regionen. <i>(Totalt 2,7 mill. over en treårsperiode)</i>	Arbeids- og velferdsdirektoratet	900 000	Videreført fra 2008
Psykisk helse/rus : ACT- team. Aktivt oppsøkende behandlingsteam. <i>(Samarbeid med Sørlandet sykehus HF, der partene er tildelt til sammen kr. 2 mill. for 2010.)</i>	Helsedirektoratet		Videreført fra 2009
Interaktiv nettside for ungdom	Helsedirektoratet	1 160 000	Videreført fra 2009
Etablering av nasjonal alarmtelefon for barnevernvakter	Barne- og likestillingsdept.	8 060 932	Videreført fra 2008
Modellutprøving: Psykolog i kommunehelsetjenesten	Helsedirektoratet	500 000	Bevilget i 2009
Utvikling av lokalmedisinsk senter Samarbeidsprosjekt mellom KnS kommuner og SSHF)	Helsedirektoratet	1 000 000	Nytt 2010
"Tandem" Botilbud for rehabilitering av mennesker med alvorlige psykiske lidelser. <i>(Samarbeid med Sørlandet sykehus HF, der partene er tildelt til sammen kr. 0,5 mill. for 2010.)</i>	Helsedirektoratet	500 000	Nytt 2010
Etablering av undervisningshjemmetjenester	Helsedirektoratet	500 000	Videreført fra 2009
Sum		21 280 115	

Utviklingsarbeid

FoU - strategi

Helse- og sosialsektoren har pr. i dag totalt sett en relativ høy aktivitet innenfor utviklingsarbeid, både når det gjelder innenfor fagutvikling og prosjekt. Det har de siste år vært en sterk økning i prosjektaktivitet med ekstern statlig finansiering og satsing på eksternt samarbeid både med Sørlandet sykehus HF, omkringliggende kommuner, UiA / PRAXIS-Sør . Kristiansand kommune er dessuten med i KS' satsing på forskning relatert til storbyer. Dette har til sammen medført oppstart av en rekke utviklingsprosjekt. Sektoren har mange ansatte med stort faglig engasjement og som er pådrivere for viktig utviklingsarbeid. Mange enheter driver godt utviklingsarbeid sett i forhold til ressurstilgang. Det er imidlertid behov for en tydelig strategi og mer systematisk tilnærming til dette arbeidet. Med bakgrunn i dette er det laget en FoU strategi for sektoren, som en nå har startet opp med å implementere. Målet med forskning og utvikling i kommunal regi skal være å skaffe seg *kunnskap om egen praksis og effekt av anvendte metoder, tiltak og tjenester som ytes til brukerne*. Arbeidet skal gi kunnskapsgrunnlag for strategier, tjenesteutvikling og organisering. Forskning og utviklingstiltak i helse- og sosial sektoren skal komme brukerne til gode og motivere ansatte til å gjøre de "rette tingene". Bidra til god kunnskap om befolkningen, behov for tjenester og beste praksis. Satsingen skal sees i sammenheng med øvrige sektorer i kommunen.

Samhandlingsreformen

Sektoren står overfor store utfordringer med stadig større krav til effektivisering, utvikling av tjenester og større etterspørsel etter tjenester. Tilførsel av mer ressurser er ikke nok alene til å løse dem. Den demografiske utviklingen vil utfordre både tjenestene og fremtidig rekruttering. I Stortingsmelding nr. 47; samhandlingsreformen, aktualiseres dette ytterligere. Reformen skal gi bedre helsetjenester totalt og den totale forebyggende innsats skal styrkes. Det forventes at mer behandling flyttes fra spesialistnivå og ut i kommunene, mer forskning på kommunalt nivå relatert til effekt av kommunaltjenesteinnsats.

Samhandlingsreformen vil kreve at kommuner og helseforetak samarbeider enda tettere. Kommunene utfordres til å tenke nytt sammen med nabokommunene og *initiativrike kommuner oppfordres til å teste ut samarbeidsformer, prosjekter og ideer de mener kan fungere for å kunne påta seg større ansvar for helsetjenestene til befolkningen*. Dette for å forberede innsats relatert til hovedutfordringen som handler om finansiering, lovverket, organisering, kommunikasjon og IKT og innenfor spesifikke tjenestoområder.

Disse elementene stiller store krav til nytenkning og utvikling på tvers av faggrenser , kommunegrenser og forvaltningsnivå. Helse- og sosialsektoren har intensivert dette arbeidet og en har spesielt vektlagt å være en pådriver for utvikling av samarbeid med eksterne aktører; både spesialisthelse tjenesten ved Sørlandet sykehus HF (Overordnet strategisk samarbeidsutvalg OSS), interkommunalt samarbeid med omkringliggende kommuner (KnS) og Universitetet i Agder ved Praxis Sør. Strategisk samarbeid med disse aktører vil være nødvendig for at Kristiansand kommune skal kunne være forberedt og i stand til å gjennomføre hovedelementer / intensjonen i samhandlingsreformen.

Kristiansand kommune har i samarbeid med øvrige knutepunkt kommuner og Sørlandet sykehus fått kr. 1 mill. til oppbygging av lokalmedisinsk senter. Samarbeidet skal innebære stort fokus på pasientforløp, kvalitet, kompetanse, medisinskfaglig samarbeid mellom Knutepunktet kommuner og spesialisthelsetjeneste. Felles interesse er den totale helsegevinsten som oppnås ved målrettede samhandlingstiltak. Det ønskede resultatet av samarbeidet er løsninger som reduserer uheldige pasientforløp, å oppnå større grad av selvhjulpenhet for brukerne og den samfunnsøkonomiske gevinsten det medfører. Pasientene skal oppleve en sammenhengende tjeneste fra "hjem til hjem". Den overordnede målsettingen for det lokalmedisinske fundamentet i KnS er samarbeidet om utvikling av spisskompetanse, felles overordnet systemarbeid, samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Undervisningshjemmetjenester

I januar 2010 ble Undervisningshjemmetjenesten i Vest-Agder etablert i Kristiansand, som en del av den nasjonale satsingen på fagutvikling og kompetanseheving i kommunale hjemmetjenester. Målet med denne satsingen er å i tråd med omsorgsplanplan 2015 utnytte den demografisk sett relativt stabile perioden vi har foran oss, til å utvikle omsorgstjenesten og forberede oss både kvalitativt og kvantitativt på den raske veksten i omsorgsbehov som forventes fra omkring 2020.

Mandatet som Kristiansand kommune har fått tildelt omhandler følgende fokusområder:

- kompetanseheving
- brukermedvirkning
- rekruttering
- aktiv hver dag
- aktiv omsorg

Det har frem til nå vært jobbet intensivt med strategisk forankring av undervisningshjemmetjenestene og oppretting av koordinatorene og ressurspersoner innenfor definerte hovedområder. (Kols, diabetes, forebygging, lindrende pleie og rehabilitering.)

4. RAPPORTERING PÅ PERIODEMÅL

HELSETJENESTEN

Levekår og livskvalitet				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 2009	Mål 2010	Status pr. 2. tertial 2010
1	Tidlig identifisering og intervensjon for de minste barna som er i risiko for psykososiale problem ved å videreutvikle tverretatlige team for førskolealder. <u>Indikator:</u> Barnevern og helsestasjon har møtestruktur for alle helseenhetene. Møter pr. år.	Etablert struktur	10	R/T: 2 Vågsb: 2 Sentrum/ Lund: 12
2	Effektiv hjelp på rett nivå for barn / familie. Samhandling på tvers av fag og nivå. Barnevern, Familiesenter og BUP har systematisk samhandling i alle familiesentrene. <u>Indikator:</u> Antall møter per år i alle helseenheter	60	60	R/T: 20 Vågsb: 20 Sentrum/ Lund:30
3	Kartlegge depresjon hos mor etter fødsel for i gangsetting av tiltak. <u>Indikator</u> % andel av kartlagte i målgruppen	80%	90%	R/T: 85% Vågsb:90 Sentrum/ Lund:90

4	<p>Tidlig og effektiv hjelp til barn/unge som har pårørende med psykiske lidelser eller rusavhengighet</p> <p><u>Indikator:</u> Antall samtalegrupper med barn i helseenheter Etablere én kontaktperson i hver helseenhet Utvikle rutiner for samhandling ved identifisering av behov for hjelpetiltak</p>	15 3	15 3	R/T: 4 1 Vågsb: 3 1 Sentrum/ Lund: 8 1
5	<p>Bedre utnyttelse av ressurser/kompetanse i bofellesskap ved samarbeid på tvers av bofellesskap/tjenester gjennom ambulerende ressurser</p> <p><u>Indikator:</u> Samarbeid etablert innenfor 8 bofellesskap som er geografisk lokalisert i nærheten av hverandre. Antall faste møter mellom ledere for bofellesskapene</p>	Igangsatt 4	 6 6	R/T:Igangsatt Vågsb:3 Sentrum/ Lund: 5 6

SOSIALTJENESTEN:

Levekår og livskvalitet				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 2009	Mål 2010	Status pr. 2. tertial 2010
1	<p>Gi tilbud om arbeid og aktivitet til ungdommer som dropper ut av videregående skole.</p> <p><u>Indikator:</u> Andelen dropout elever som blir henvist til Ung-etat fra videregående skole med handlingsplan, som går tilbake til skole kommer i arbeid eller aktivitet.</p>	80%	90%	84%
2	<p>Ungdom som mottar økonomisk sosialhjelp skal være i arbeid eller aktivitet</p> <p><u>Indikator:</u> Andel sosialhjelpsmottakere 18 – 24 år i aktivitet/arbeid</p>	80%	100%	90%
3	<p>Flere bostedsløse får hensiktsmessig bolig</p> <p><u>Indikator:</u> Antall på venteliste for kommunal bolig</p>	140	100	70
4	<p>Barn i lavinntektsfamilier blir inkludert, og får mulighet til deltakelse i aktiviteter og tilbud på linje med jevnaldrende</p> <p><u>Indikator:</u> Flere familier med barn fanges opp gjennom den særskilte "fattigdomssatsingen"</p>	154	200	144

BARNEVERNTJENESTEN:

KOMMUNEPLANENS SATSINGSOMRÅDER – PERIODEMÅL

Levekår og livskvalitet				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 2009	Mål 2010	Status pr. 2. tertial 2010
1	Utvikle og utprøve alternative tverrfaglige kriminalitetsforebyggende tiltak for ungdom: <u>Indikator:</u> Videreføre ungdomsteamet og prøve ut metodene ungdomskontrakt, oppfølgingsteam og bekymringssamtale.	37	50	60
	Antall ungdomskontrakter		40	10
	Antall oppfølgingsteam	23	40	40
	Antall bekymringssamtaler			

* Oppfølgingsteam er avviklet som tiltak

OMSORGSTJENESTEN:

KOMMUNEPLANENS SATSINGSOMRÅDER – PERIODEMÅL

Levekår og livskvalitet				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 2009	Mål 2010	Status pr. 2. tertial 2010
1	Antall omsorgsboliger med heldøgns omsorg øker <u>Indikator:</u> Antall boliger	99	95	95
2	Antall sykehjemsplasser øker <u>Indikator:</u> Antall plasser	625	622	622

5. RAPPORTERING PÅ DRIFTSMÅL

BARNEVERNSTJENESTEN:

Nr	Driftsmål	Status 2009	Mål 2010	Status pr. 2. tertial 2010
1	Barn i faresonen får hjelp tidligere <u>Indikator:</u> Frist for meldingsgjennomgang overholdes Frist for undersøkelser overholdes Prosentandel undersøkelser med behandlingstid over 3 mnd.	100 %* 80 % 35 %**	100 % 100 % 15 %	100% 98% 18%
2	Barn med barneverntiltak får planmessig og koordinert oppfølging <u>Indikator:</u> Andel barn i hjelpetiltak som har tiltaksplan Andel barn hvor det er etablert ansvarsgruppe Andel barn med omsorgstiltak som har omsorgsplan Andel avsluttede saker med evalueringsrapport	70 % 70 % 85 % Kartlegges	100 % 80 % 100 % 80 %	50% 70% 60% *

TJENESTEN FOR UTVIKLINGSHEMMEDE

Nr	Driftsmål	Status 2009	Mål 2010	Status pr. 2. tertial 2010
1	Flere ansatte har videreutdanning innen aldring og demens. Tilby videreutdanning. <u>Indikator:</u> Ansatte med videreutdanning aldring/demens	30	38	38
2	Implementere ny opplæringsrutine i forhold til medikamenthåndtering. <u>Indikator:</u> Antall gjennomførte kurs	4	8	8
3	Formalisere samarbeidet med boligledere i helseenhetene i forhold til drift av bofellesskap. <u>Indikator:</u> Antall samarbeidsmøter	?	2	1
4	Formalisere samarbeidet med konsulenter i helseenhetene for å sikre en best mulig overgang ved fylte 18 år. <u>Indikator:</u> Antall samarbeidsmøter		2	0*

- Forventer å ha gjennomført 2 ved utgangen av året

Punkt 43/10: Samordning av Kristiansand kommunes samlelegat og tilskuddsordningen for ideelle og sosiale organisasjoner



Dato: 29. september
Saksnr.: 201008795-1
Arkivkode E: 065
Saksbehandler: Ole Geir Gitlestad

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
12.10.2010

Samordning av Kristiansand kommunes samlelegat og tilskuddsordningen for ideelle og sosiale organisasjoner

Sammendrag:

Helse- og sosialstyret har bedt "administrasjonen foreta en vurdering om det er formelt mulig å slå sammen tildelingen fra kommunen og kommunens samlelegat." Bakgrunnen for anmodningen er at den årlige tildelingen av kommunale midler til ideelle og sosiale organisasjoner skjer ganske likt som utdelingen fra kommunens samlelegat, og at tildelingene i store trekk skjer til de samme organisasjonene, da de fleste av disse er søkere til begge ordningene.

De to ordningenes tildelingsregler, samt juridiske forhold knyttet til ordningene er drøftet med kommuneadvokaten.

Den kommunale tilskuddsordningen og samlelegatet har nærmest sammenfallende tildelingsregler. Dette faktum er likevel ikke tilstrekkelig til at det vil være kurant å slå sammen ordningene, fordi det vil kreve endringer i vedtektene for samlelegatet. Erfaringsmessig er det en meget omfattende prosess å få gjennomslag for vedtektsendringer hos stiftelsestilsynet og derfor vil det være mer hensiktsmessig å basere seg på samlelegatets regler og overføre den kommunale bevilgningen til samlelegatet. I så fall ville legatet forestå en samlet utdeling av midler til søkerne. Den motsatt løsningen, med overføring fra samlelegatet til kommunal ordning, vil som nevnt kreve endringer i vedtektene til legatet. Det er lite sannsynlig at å begrunne endringen med kommunens ønske om en mer praktisk og effektivt sakshåndtering av de to ordningene, vil være tilstrekkelig til å få gjennomslag for vedtektsendringer. Således anbefales det å ikke søke en slik løsning.

Et springende punkt i vurderingen om det skal foretas en samordning er hvorvidt det fra kommunens side er vilje til å la deres tilskuddsordning anonymiseres gjennom å overlate forvaltningen av kommunale midler til legatet. I totalvurderingen må dette hensynet avveies mot den praktiske nytte man har av å samordne de to tildelingene. Helse- og sosialdirektøren kan ikke se at en litt mer omfattende saksbehandlingen er tilstrekkelig grunn til å endre på dagens praksis med å tildele midler fra begge ordningene.

Forslag til vedtak

Tildeling av kommunale midler til ideelle og sosiale organisasjoner videreføres som tidligere og skjer samtidig med tildelingen av legatmidler fra kommunens samlelegat.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Ole Geir Gitlestad
rådgiver

Bakgrunn for saken

Helse- og sosialstyret har i sitt møte den 11.05.10 bedt "administrasjonen foreta en vurdering om det er formelt mulig å slå sammen tildelingen fra kommunen og kommunens samlelegat." Bakgrunnen for anmodningen er at den årlige tildelingen av kommunale midler til ideelle og sosiale organisasjoner skjer ganske likt som tildelingen fra kommunens samlelegat, og at tildelingene i store trekk skjer til de samme organisasjonene, da de fleste av disse er søkere til begge ordningene.

Hvorvidt det er mulig å slå sammen de to tildelingene må vurderes primært opp mot de to ordningenes tildelingsregler og om det er juridiske forhold knyttet til ordningene som kan hindre en samordning. Saken har vært drøftet med kommuneadvokaten.

De to tilskuddsordningene er ganske like, noe som framgår av følgende sammenstilling:

Ideelle og sosiale organisasjoner

Samlelegatet

Hvem tildeler:

Helse- og sosialstyret tildeler tilskudd

Hvem tildeler:

Legatets styre er helse- og sosialstyret i Kristiansand kommune

Hva tildeles:

Bystyret bevilger midler ved behandlingen av handlingsprogrammet

Hva tildeles:

Årets renteinntekter, med fradrag av eventuelle utgifter, skal deles ut. Legatstyret kan bestemme at en del av rentene skal tillegges kapitalen

Kriterier for tildeling:

For å stimulere til frivillig innsats innen Helse- og sosialsektoren har Kristiansand kommune satt av tilskuddsmidler til ideelle, humanitære og sosiale foreninger, brukerorganisasjoner, institusjoner, selvhjelpsgrupper og andre grupper som driver:

- helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid
- rusforebyggende arbeid
- omsorgsarbeid
- sosialt arbeid
- diakonalt arbeid
- ettervern
- selvhjelpsgruppevirksomhet

Søkeren må ha aktiviteter i Kristiansand kommune, hovedsakelig drevet på frivillig basis. Det gis tilskudd til vanlig drift og til prosjekter etter en samlet vurdering

Kriterier for tildeling:

Legatets midler skal deles ut av styret og brukes til å stimulere den humanitære og frivillige innsatsen på det sosiale feltet i kommunen. Midlene utdeles til tiltak i regi av enkeltpersoner, grupper, organisasjoner eller institusjoner m.v.. Ved tildeling av midlene skal det spesielt legges vekt på interessegruppers egenaktivitet, samt tiltak med høy grad av frivillighet.

Når tildeles:

Tildeling skjer en gang pr. år etter kunngjøring i dagspressen

Når tildeles:

Utdeling av legatmidler skjer minst en gang i året etter annonsering i dagspressen. Skulle rentene i et år i sin helhet ikke bli anvendt, har styret anledning til å utdele det overskytende beløp ved senere års utdeling.

Vurdering

Det er ikke mulig å foreta en faktisk sammenslåing av de to tilskuddsordningene da dette kommer i konflikt med samlelegatets vedtekter. Skal det tilrettelegges for en form for samkjøring av tildelingene må dette gjøres i form av en overføring av midler fra den ene ordningen til den andre.

Den smidigste måten synes å være en overføring av de kommunale midlene til samlelegatet. Dette kan gjøres ved at det knyttes en forutsetning til vedtaket som bystyret fatter om å bevilge penger til ideelle og sosiale organisasjoner, der det sies at midlene skal overføres til samlelegatet og fordeles sammen med legatporsjonene. De kommunale midlene slås sammen med avkastningen fra legatet til en pott og hver søker tildeles da midler i en sum. En slik praksis vil måtte innebære at det ved annonseringen av den kommunale tilskuddsordningen må gjøres kjent at tildelingen vil skje via kommunens samlelegat og at det må søkes på søknadsskjemaet for dette legatet. I og med tildelingskriteriene er nærmest sammenfallende, vil overføringen av kommunale midler ikke ekskludere noen fra disse midlene, dersom de ellers oppfyller vilkårene for tildeling. Samlelegatets målsetting om å stimulere den humanitære og frivillige innsatsen "på det sosiale feltet i kommunen" blir helt sammenfallende med kommunens målsetting om å stimulere til frivillig innsats til dem som driver "helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid, rusforebyggende arbeid, omsorgsarbeid, sosialt arbeid, diakonalt arbeid, ettervern og selvhjelpsgruppevirksomhet".

Stiftelsestilsynet har gitt uttrykk for at en overføring av kommunale midler til legatet ikke kommer i konflikt med legatets vedtekter. Det som imidlertid må vektlegges er om kommunen er villig å la legatstyret ta hånd om tildelingen av frivillighetspengene, uten å stille betingelser overfor legatet. Forutsatt en slik betingelsesløs overføring til legatet skal det være uproblematisk at legatet foretar utdeling av midlene i tråd med dets vedtekter.

Den alternative løsningen; overføring av legatmidler til den kommunale tilskuddsordningen, er ikke like enkel å få til. Legatets vedtekter måtte i så fall endres og erfaringsmessig er det en meget omfattende prosess å få gjennomslag for vedtektsendringer hos stiftelsestilsynet. Stiftelsesloven omtaler vilkårene for å foreta omdanning på denne måten:

§ 46. Vilkår for omdanning

Omdanning kan foretas når en bestemmelse i vedtektene eller den rettslige disposisjonen som danner grunnlaget for stiftelsen

- a) *ikke lar seg etterleve, for eksempel fordi stiftelsens kapital er utilstrekkelig til å tilgodese dens formål på en rimelig måte,*
- b) *er åpenbart unyttig,*
- c) *er i strid med hensikten i den disposisjonen som danner grunnlaget for stiftelsen, for eksempel fordi oppretterens forutsetninger for bestemmelsen har sviktet, eller*
- d) *er åpenbart uheldig eller åpenbart ufornuftig.*

Dersom bestemmelsen ikke gjelder formålet med stiftelsen, og det ellers må antas at det ved opprettelsen ikke er lagt vesentlig vekt på den, kan omdanning skje når bestemmelsen viser seg å være uheldig eller uhensiktsmessig.

Sitasjonen i dag må sies å være slik at legatet fortsatt fungerer etter sin opprinnelige hensikt. Således vil stiftelsestilsynet neppe kunne akseptere et forslag om endringer, utelukkende begrunnet i praktiske og effektiviseringsmessige årsaker. Det anbefales derfor ikke å søke om vedtektsendring med sikte på en årlig overføring av legatmidler til den kommunale ordningen for tilskudd til ideelle og sosiale organisasjoner.

Et tredje alternativ for eventuelt å oppnå en mer hensiktsmessig drift av henholdsvis legatet og den kommunale tilskuddsordningen kan være å overføre helse- og sosialstyrets rolle som legatstyre til et eget styre, oppnevnt av helse- og sosialstyret. Det er sannsynlig at en slik justering av vedtektene ikke er mer omfattende enn at vedtektsendringene kan aksepteres (fjr. § 46, siste ledd). I så fall vil ikke lenger helse- og sosialstyret forestå tildelingene fra legatet men overføre dette til et eget styre, som da også får ansvar for regnskapet og årsberetningen.

Dersom en skal gjøre noe for å samordne tildelingene av legatmidler og kommunale midler, synes alternativet med en overføring av kommunale midler til legatet mest hensiktsmessig. Da må imidlertid kommunen knytte et vilkår til det årlige bevilgingsvedtaket, som går ut på at de kommunale midlene skal utbetales av samlelegatet. Et springende punkt er om kommunen er villig til å la deres tilskuddsordning bli anonymisert gjennom å overlate forvaltningen av kommunale midler til legatet. I totalvurderingen må dette hensynet avveies mot den praktiske nytte en har av å samordne de to tildelingene. Helse- og sosialdirektøren kan ikke se at en litt mer omfattende saksbehandlingen er tilstrekkelig grunn til å endre på dagens praksis med utdeling av midler fra begge ordningene.

Punkt 44/10: Utfordringen med løskatter

Bilag

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Eierløse og forvillede katter i Kristiansand

Vedlegg

Hoveddokument

Vedr. spørsmål fra dyrebeskyttelsen i Kristiansand, datert 9/3-04.

Vedrørende innsamling, kastrering/sterilisering og utsetting av katter i Kristiansand.

dltmp58.Doc



Dato: 4. oktober 2010
Saksnr.: 200712035-4
Arkivkode E: V40
Saksbehandler: Vegard Vige

Saksgang

Helse- og sosialstyret

Møtedato

12. oktober 2010

Utfordringen med løskatter

Sammendrag:

På bakgrunn av interpellasjon i Bystyret 12/5-2010 fra Helene B. Fredheim har administrasjonen igjen vurdert situasjonen for forvillede og eierløse katter.

Saken var sist til behandling i helse- og sosialstyret 8/4-2008 sak 16/08, og det vises til dette saksfremlegget. Situasjonen er ikke vesentlig endret siden den gang. Mattilsynet har et ansvar i forhold til husdyr som er syke/skadde og som lider overlast, kommunens miljørettede helsevern kan teoretisk sett gi pålegg om endring til eier dersom et kattehold blir så ekstraordinært at det kan anses medføre helsefare for omgivelsene. Ut over dette er det ingen offentlig instans, kommunal eller annet, som har et klart definert ansvar for å ivareta eierløse eller forvillede katter, og det er intet lovverk som regulerer dette forhold.

Kommunen står naturligvis fritt til selv å etablere løsninger for å ivareta katters velferd, dette kunne eksempelvis gjøres ved å iverksette en av de 4 alternative ordninger som er foreslått i sak 16/08.

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret tar saken til etterretning.
2. Helse- og sosialstyret ser ikke behov for å iverksette særskilte tiltak rettet mot eierløse katter.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Vegard Vige
Kommuneoverlege

Trykte vedlegg: HS-sak 16/08

Bakgrunn for saken :

Interpellasjon fra repr. Helen B. Fredheim, FRP, i Bystyret 12/5-2010, sak 57/10 vedr. "Utfordringen medløskatter".

"Torsdag 22. april kunne vi både i FVN på nett og i papirutgaven lese artikkelen om Arnfrid Robstad, leder av dyrebeskyttelsen i Kristiansand, som roper varsko om at alt for mange katter settes til verden. For mange katter leder dessverre for ofte til dyremishandling, nettopp fordi det ikke er plass til dem, eller at folk simpelthen ikke vil ha flere enn én katt. Det er særlig om sommeren problemet er størst. I en artikkel i FVN i august 2009, kunne man lese om 114 katter som var blitt dumpet i løpet av sommeren.

At dumping er et sommerfenomen er ikke nytt, dette skjer hvert eneste år. Dyrebeskyttelsen roper varsku hvert år, med få eller ingen livstegn fra politikerne. En katt har ingen mulighet for å klare seg ute på egen hånd, uten stell og mat. Dyrs velferd synes å være et nedprioritert område fra oss politikeres side. Det bør likevel være politikernes ansvar da konsekvensene av dumping og mishandling av katter kan bli enorm og et konstant problem. Om det ikke tas grep om problematikken, kan man risikere å få samme problemet som i enkelte andre land med store mengder løskatter og sykdommer. Dyrebeskyttelsen gjør en kjempejobb for samfunnet, helt gratis og tar vare på så mange katter de klarer å ta hånd om. Men som det påpekes i artikkelen 22. april klarer ikke Dyrebeskyttelsen nå ut til alle katteeiere om viktigheten av sterilisering for å unngå for mange kattunger. Nå bør vi politikere ta signalene fra Dyrebeskyttelsen på alvor, og vurdere tiltak for å nå ut til innbyggerne for å redusere problemet. Det er det minste vi kan gjøre, for det fantastiske arbeidet Dyrebeskyttelsen gjør for samfunnet helt gratis. Uten dem ville problemet vært betydelig større.

Spørsmål:

Vil Ordføreren ta katteproblematikken i Kristiansand på alvor og ta initiativ til å samarbeide med dyrebeskyttelsen med tiltak for å løse problemet?"

Gjennom de siste 10 år har kommunen regelmessig blitt kontaktet av dyrebeskyttelsen som ønsker at kommunen skal engasjere seg for å bedre ivareta kattens velferd. Som beskrevet i tidligere saksfremlegg har kommunen intet formelt eller lovhjemlet ansvar for å ivareta eierløse eller forvillede katter, og det er derfor ingen del av kommunens organisasjon som naturlig peker seg ut for å saksbehandle dette spørsmålet.

Punkt 45/10: Helse- og sosialstyrets møteplan - 2011



Dato: 20. september 2010
Saksnr.: 200814863-7
Arkivkode E: 065
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
12.10.2010

Helse- og sosialstyrets møteplan - 2011

Sammendrag:

Helse- og sosialstyrets møteplan for 2011 foreslås som følger:

1. halvår:

Uke 3	Uke 7	Uke 12	Uke 15	Uke 21	Uke 25
Tirsdag 18. januar	Tirsdag 15. februar	Tirsdag 22. mars	Tirsdag 12. april	Tirsdag 24. mai	Tirsdag 21. juni

2. halvår:

Uke 35	Uke 39	Uke 42	Uke 45	Uke 49
Tirsdag 30. august	Tirsdag 27. september	Tirsdag 18. oktober	Tirsdag 8. november	Tirsdag 6. desember

* Vinterferie uke 9

* Påske uke 16

* Høstferie uke 40

* HP helse- og sosialsektoren uke 45

[Forslag til vedtak:](#)

[Helse- og sosialstyrets foreslåtte møteplan for 2011 godkjennes.](#)

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Carol Reinertsen
hovedutvalgsekretær

Punkt 46/10: Høringsuttalelse NOU 2010:5 Aktiv deltagelse, likeverd og inkludering

Bilag

Saksprotokoll

NOU 2010 5

saksprotokoll 130910

Høringsuttalelse - NOU 2010:5 - Aktiv deltagelse, likeverd og inkludering - et helhetlig hjelpemiddeltilbud



Dato: 8. oktober 2010
Saksnr.: 201006293-4
Arkivkode E: F12
Saksbehandler: Jostein Kornbrekke

Saksgang

Formannskapet
Helse- og sosialstyret

Møtedato

20.10.2010
12.10.2010

HØRINGSUTTALELSE NOU 2010:5 AKTIV DELTAGELSE, LIKEVERD OG INKLUDERING

I St.prp.nr 1(2007-2008) varslet regjeringen Stoltenberg II at den i lys av NAV-reformen og St.meld.nr 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering ville sette ned et offentlig utvalg som skulle foreta en helhetlig gjennomgang av forvaltning, organisering og finansiering på hjelpemiddelområdet. Utvalget ble nedsatt ved kongelig resolusjon 25 april 2008.

Utvalget avgav sin innstilling mai 2010.10.11

Saksutredningen er på 260 sider. Sammendrag vedlegges.(vedlegg 1)

Finansiering av hjelpemidler er i dag delt mellom stat, kommune og arbeidsgiver. Statens ansvar er primært hjemlet i folketrygdloven og omfatter mange ulike tiltak og stønader, herunder et landsdekkende system med 19 hjelpemiddelsentraler. Staten har i tillegg, gjennom de regionale helseforetak ansvar for behandlingshjelpemidler i og utenfor institusjon etter spesialisthelseloven. Husbanken har ansvar for tiltak som utbedring og tilpasning av bolig.

Utvalget innstilling har fått stor oppmerksomhet. Spesielt har interesseorganisasjoner engasjert seg sterkt i saken. Rådet for funksjonshemmede i Kristiansand har vurdert utredningen og deres anbefaling følger saken. Deres anbefaling går på at retten til hjelpemidler fortsatt skal ligge til folketrygdloven med et statlig finansieringsansvar. (vedlegg 2)

Rådmannen støtter i hovedsak Rådet for funksjonshemmedes anbefalinger og har innarbeidet dem i kommunens høringsuttalelse.

Forslag til vedtak:

Formannskapet støtter innholdet i høringsuttalelsen.

Tor Sommerseth
Rådmann

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg: NOU 2010 : 5 Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering - kortversjon
Uttalelse fra Rådet for funksjonshemmede