

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2015-2019) d. 27-09-2016

Mødedato Tirsdag d. 27. september 2016 kl. 14:00

Mødested Formannskapssalen

Indholdsfortegnelse

Program for møtet.....	3
Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 23.08.16.....	5
Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2015 - 2019. Svar på oversendelsesforslag.....	6
Høringsuttalelse – Oppfølging av forslag i Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv.....	9
Brukerundersøkelser for pleie og omsorg i helse- og sosialsektoren 2016.....	17
2. tertialrapport 2016 Helse- og sosialsektoren.....	22
Forslag til møteplan 2017 helse- og sosialstyret.....	24

MØTEINNKALLING TIL HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 27.09.2016 kl. 14.00
Sted: Formannskapssalen

Innkalling gjelder bare medlemmer. Varamedlemmer møter etter særskilt innkalling.

Forfall medels snarest til Politisk sekretariat tlf. 38 24 34 79 / 98 28 79 38

PROGRAM FOR MØTET:

- Kl. 14.00 - 14.30** **Systematisk kompetansebygging og modulbasert opplæring i helse- og sosialsektoren, ved Beate Alsvik Sørensen, leder for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester**
- Kl. 14.30 - 15.30** **Hvordan jobber sektoren med målrettet og systematisk med utviklingsarbeid, v/rådgiver Grete Dagsvik**
Prosjekteksampler:
- Nye mønstre – trygg oppvekst, ved Kristine Vigsnes
 - Kommunalt responsentertjenester, ved Gro Anita Fosse.
 - Helsefremmende hjemmebesøk ved Kristine Jortveit
 - Telemedisin i Agder (TELMA) ved Roger Nodeland
- Kl. 15.30 – 16.00** **Presentasjon av Ungdata ved Stine Busborg Sagen**
- Kl. 16.00 – 16.30** **Pause**
- Kl. 16.30** **Behandling av sakskart**

SAKSKART			Side
41/16	201600011-49	Program for møtet	1
42/16	201600011-47	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 23.08.16	3
43/16	201506354-8	<u>Formannskapssak:</u> Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2015 - 2019. Svar på oversendelsesforslag.	3

44/16	201607286-2	<u>Formannskapssak:</u> Høringsuttalelse – Oppfølging av forslag i Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv.	3
45/16	201609190-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Brukerundersøkelser for pleie og omsorg i helse- og sosialsektoren 2016	3
46/16	201611053-1	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> 2. tertialrapport 2016 Helse- og sosialsektoren	3
47/16	201600011-48	<u>Helse- og sosialstyresak:</u> Møteplan 2017 helse- og sosialstyret	3

Viggo Lütcherath
Leder
(sign.)



Dato 16. september 2016
Saksnr.: 201600011-47
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
27.09.2016

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 23.08.16

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte
23.08.16.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 23.08.16

Dato 10. juni 2016
Saksnr.: 201506354-8
Saksbehandler Svein Ove Ueland

Saksgang
Oppvekststyret
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
30.08.2016
27.09.2016
28.09.2016

Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2015 - 2019. Svar på oversendelsesforslag.

Sammendrag

I forbindelse med bystyre sak 180/15 vedr Handlingsplan for Psykisk helsearbeid i Kristiansand kommune 2015-2019 ble følgende oversendelsesforslag vedtatt: «Det vurderes å innføre et prøveprosjekt for å implementere psykoedukasjon i skolen som et ledd i tidlig innsats, og som supplement til FLIK og KID kurs»

Det programmet som vurderes som mest hensiktsmessig for utprøving i Kristiansand Kommune er «psykologisk førstehjelp». Programmet retter seg mot barn/unge alder 8-18. ABUP/SSHF er i ferd med å avslutte en pilotstudie for bruk av «psykologisk førstehjelp» på bl.a to skoler Kristiansand kommune. ABUP jobber også med å utvikle nettbaserte redskap i tilknytning til «psykologisk førstehjelp» inkludert en digital læringsmodul for lærere.

Oppvekstdirektøren vil gjennomgå erfaringen fra pilotprosjektet sammen med ABUP/SSHF. På bakgrunn av dette vil oppvekstdirektøren i samarbeid med skolehelsetjenesten vurdere hvordan psykologisk førstehjelp kan inkluderes i skolene.

Forslag til vedtak

Formannskapet tar saken til orientering

Tor Sommerseth
Rådmann

Arild Rekve / Wenche P Dehli
Oppvekstdirektør / Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

https://www.utdanningsforbundet.no/upload/Tidsskrifter/Bedre%20Skole/BS_1_2014/BS-0114-WEB_Klomsten.pdf

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse/Læring.%20læringsmiljø%20og%20psykisk%20helse.pdf>

https://www.ungsinn.no/post_tiltak/psykologisk-forstehjelp/

Bakgrunn for saken

I forbindelse med bystyre sak 180/15 vedr Handlingsplan for Psykisk helsearbeid i Kristiansand kommune 2015-2019 ble følgende oversendelsesforslag vedtatt:

«Det vurderes å innføre et prøveprosjekt for å implementere psykoedukasjon i skolen som et ledd i tidlig innsats, og som supplement til FLIK og KID kurs»

Psykoedukasjon et begrep som er knyttet til terapeutisk behandling, som oftest brukt i forbindelse med å gi pasienter og pårørende kunnskap om en gitt (psykisk) lidelse.

Psykoedukative metoder kan sammenfattes som all form for strukturert behandling som omfatter kunnskapsformidling til pasient og pårørende, problemløsning av atferdsproblem, familiestøtte og krisehåndtering o.l.

Etter avklaringer med forslagsstiller forstås oversendelsesforslaget som et forslag om å implementere et program for kunnskapsformidling om psykisk helse i skolen. Dette er en sak som har vært fremmet nasjonalt av flere interessegrupper, bl.a gjennom kampanjen «Boken som mangler» i 2015 hvor Elevorganisasjonen, Lektorlaget, Mental Helse Ungdom, Rådet for psykisk helse, Psykiaterforeningen og Psykologforeningen stod bak oppropet.

I Meld. St. 28 (2015–2016): *Fag – Fordypning – Forståelse — En fornyelse av Kunnskapsløftet* blir det tydeliggjort at folkehelse og livsmestring er ett av tre tverrfaglige tema i skolen. (De to andre er demokrati og medborgerskap og bærekraftig utvikling)

Det er utviklet ulike programmer som setter fokus på psykisk helse og livsmestring i skoler og barnehager. Eksempler på slike programmer er «Zippys venner», «Steg for steg» og «Psykologisk førstehjelp». Disse programmene har primært et forebyggende og normalutviklingsperspektiv, i motsetning til KID kurs og liknende som er et terapeutisk program for behandling av lettere psykiske lidelser.

Det programmet som vurderes som mest hensiktsmessig for utprøving i Kristiansand Kommune er «psykologisk førstehjelp». Programmet retter seg mot barn/unge alder 8-18. Verktøyet er utformet som et skrin og skal lære barn og ungdom enkle selvhjelpsteknikker. Det er barnepsykologspesialist Solfrid Raknes som har utviklet skrinet i samarbeid med sentrale fagfolk innen det norske psykisk-helsevernmiljøet.

Skolehelsetjenesten i Kristiansand Kommune benytter allerede dette verktøyet, og helsesøstrene er kurset i programmet og kan være en ressurs inn i skolens undervisningsopplegg. Det kan benyttes i ulike sammenhenger, både i selvhjelpsyemed, som redskap for foreldre og i undervisning i skolen om psykisk helse. Flere kommuner har implementert dette som en del av undervisning i skolen.

ABUP/SSHF er i ferd med å avslutte en pilotstudie for bruk av «psykologisk førstehjelp» på bl.a to skoler Kristiansand kommune, og verktøyet vil allerede være kjent for mange fagfolk og personell i skolen. ABUP jobber også med å utvikle nettbaserte redskap i tilknytning til «psykologisk førstehjelp» inkludert en digital læringsmodul for lærere. Verktøyet dekker et stort spenn i alder og temaer. Materialet er lett tilgjengelig for alle, det kan kjøpes på www.gyldendal.no og det er tilgjengelig opplæringsfilmer på youtube. Verktøyet er relativt nytt (2010) og det foreligger derfor ikke noen omfattende effektstudier. Det er pågående forskning i Norge og på www.ungsinn.no ble tiltaket i 2013 vurdert som følger « *Tiltaket Psykologi førstehjelp er godt beskrevet og metodene som benyttes er forankret i allment akseptert teori. Fordi det ikke foreligger studier på tiltakets effekt, klassifiseres tiltaket som et sannsynlig virksomt tiltak på evidensnivå 2.* »

Oppvekstdirektørens vurdering:

ABUP/SSHFs pilotprosjekt «psykologisk førstehjelp» oppfattes å ivareta intensjonen i oversendelsesforslaget. Oppvekstdirektøren vil gjennomgå erfaringen fra pilotprosjektet sammen med ABUP/SSHF. På bakgrunn av dette vil oppvekstdirektøren i samarbeid med skolehelsetjenesten vurdere hvordan psykologisk førstehjelp kan inkluderes i skolene.



Dato 9. september 2016
Saksnr.: 201607286-2
Saksbehandler Hilde Engenes

Saksgang
Oppvekststyret
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
20.09.2016
27.09.2016
28.09.2016

Høringsuttalelse – Oppfølging av forslag i Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Sammendrag

Kristiansand kommune mottok 6. juni 2016 høringsnotat om «Oppfølging av forslag i Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv.» fra Helse- og omsorgsdepartementet. Høringsfristen er 1. oktober. Høringsnotatet inneholder forslag til lovendringer i forbindelse med oppfølging av begge meldinger.

Stortinget har besluttet å overføre det offentlige ansvar for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene. Stortinget har også vedtatt at det skal etableres en forsøksordning hvor kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsykiatriske sentre (DPS) Departementet foreslår i høringsnotatet lovendringer som er nødvendige i forbindelse med overføring av disse oppgavene.

Departementet foreslår videre å lovfeste kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det foreslås endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven med tanke på å tydeliggjøre tjenestenes ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. Det foreslås også lovendringer for å tydeliggjøre kontaktlegeordningen som gjeldende for alle helseinstitusjoner, både private og offentlige. Departementet foreslår å lovfeste at kommunene skal ha veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten på tilsvarende måte som spesialisthelsetjenesten har overfor kommunene. Høringsnotatet viser også hvordan departementet ønsker en tydeliggjøring av kommunens ansvar for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring og kommunens plikt til psykososial beredskap og oppfølging.

Forslag til vedtak

1. Formannskapet slutter seg til rådmannens forslag til høringsuttalelse.
2. Formannskapet forutsetter at kommunene kompenseres for økonomiske merkostnader ved endringene.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

[Høringsbrev- lenke](#)

[Høringsnotat-lenke](#)

Bakgrunn for saken

Kristiansand kommune mottok 6. juni 2016 høringsnotat om «Oppfølging av forslag i Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv.» fra Helse- og omsorgsdepartementet. Høringsfrist er 1. oktober. Høringsnotatet inneholder forslag om en rekke endringer i helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Endringsforslagene er en del av departementets oppfølging av forslag i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet ("Primærhelsetjenestemeldingen"), som ble fremlagt 7. mai 2015. Stortinget har besluttet å overføre det offentlige ansvar for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene. Stortinget har også vedtatt at det skal etableres en forsøksordning hvor kommuner kan få ansvar for å drifte spesialisthelsetjenestens distriktpsykiatriske sentre (DPS) Departementet foreslår i høringsnotatet lovendringer som er nødvendige i forbindelse med overføring av disse oppgavene.

Kommunen har parallelt med høringen fra helse- og omsorgsdepartementet, mottatt høringsnotat fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet med forslag til lov- og forskriftsendringer knyttet til oppgavene: Vigsler og andre oppgaver som i dag gjøres av notarius publicus, vilt- og innlandsfiskeforvaltning, enkelte oppgaver etter forurensningsloven, tilskudd til etablering i egen bolig og tilskudd til tilpasning av bolig, idrettsfunksjonell forhåndsgodkjenning av svømmeanlegg, nærings- og miljøtiltak i skogbruket, tilskudd til tiltak i beiteområder og kollektivtransport. Høring knyttet til denne legges frem i egen sak.

Stortinget tar sikte på å legge fram en samlet lovproposisjon om nye oppgaver til kommunene våren 2017, samtidig med forslag om kommunestruktur og nytt folkevalgt regionalt nivå.

Hovedelementer i høringsnotatet fra helse- og omsorgsdepartementet – Oppfølging av forslag i Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Høringsnotatet inneholder lovforslag knyttet til følgende:

Krav om at kommunen må ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesøster og jordmor. Det tas sikte på at lovendringen skal tre i kraft 1. januar 2018.

Krav om at kommunen må ha psykolog, ergoterapeut og tannlege knyttet til seg. Disse lovendringene skal etter planen tre i kraft først fra 1. januar 2020.

Lovfesting av at kommunen skal ha veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten på tilsvarende måte som spesialisthelsetjenesten har overfor kommunene.

Tydeliggjøring av kommunens ansvar for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring.

Tydeliggjøring av helse- og omsorgstjenestens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

Etablering av en forsøksordning hvor kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsykiatriske sentre (DPS).

Lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene. Kommunens ansvar foreslås regulert i helse- og omsorgstjenesteloven, mens pasientens rettigheter foreslås regulert i pasient- og brukerrettighetsloven.

Tydeliggjøring av kontaktlegeordningen for alle helseinstitusjoner som omfattes av

spesialisthelsetjenesteloven.

Tydeliggjøring av kommunens plikter når det gjelder psykososial beredskap og oppfølging.

Arbeidsprosess i forbindelse med høringsarbeidet

Helse- og sosialsektoren har sikret at høringen er behandlet på tvers av berørte sektorer ved å innhente høringsinnspill fra oppvekstsektoren og teknisk sektor og arrangert et tverrsektorielt høringsmøte hvor de mest sentrale problemstillingene er blitt belyst og drøftet. Kommunens beredskapssjef har vurdert høringsnotatet særskilt. Spesialrådgiver i helserett har vurdert konsekvenser ved endringer som er foreslått i helse- og omsorgstjenestelovgivningen.

Høringsinnspill fra Kristiansand kommune

En har valgt innledningsvis å gi generelle kommentarer til forslag i høringsnotatet, for deretter å kommentere hvert kapittel man har innspill til.

Generelle kommentarer til høringsnotatet

Høringsnotatet skal være en oppfølging av både primærhelsemeldingen og oppgavemeldingen, men har klar hovedvekt på sistnevnte. En savner oppfølging av svært sentrale forslag knyttet til å løse utfordringene som beskrives i primærhelsemeldingen. Dette gjelder særlig utvikling av primærhelseteam som meldingen angir som et stort og avgjørende grep for kommunene.

Hvis kommunestrukturen i liten grad endres, vil svært mange av forslagene i høringsnotatet utløse økt behov for interkommunalt samarbeid for å oppfylle lovkrav.

Overføring av tannhelsetjenester og forsøksordning med kommunalt driftsansvar for distriktpsykiatriske sentre (DPS) som er vedtatt, er omfattende oppgaveoverføringer som vil ha betydelige transaksjonskostnader. Finansieringsordninger må være avklart.

En savner en bredere drøfting av hvorvidt større kommuner som skal overta sentrale oppgaver på helsefeltet, bør tillegges selvstendig forskningsoppdrag utover gjeldende bestemmelser som kun pålegger kommunen et medvirknings- og tilretteleggingsansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Høringsnotatet omhandler en rekke lovendringer hvor eksisterende plikt eller ansvar som tilligger kommunen tydeliggjøres. Selv om ikke ansvar eller oppgaver utvides ved forslagene vil en tydeliggjøring erfaringsmessig ha økonomiske konsekvenser og innvirkning på kommunens prioriteringer

De fleste forslagene i meldingen berører områder som krever gode strukturer for tverrfaglig samhandling på alle nivå. For å lykkes er det viktig at det også legges til rette for samhandling og koordinering mellom ulike departement.

Innspill til høringsdokumentets ulike kapitler

Kapittel 3 Oppfølging av forslag i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

I dette kapitlet foreslås en rekke lovendringer som følger av forslag fremsatt i Primærhelsetjenestemeldingen.

3.2 Lovfesting av kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Det foreslås å lovfeste at kommunen skal ha lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesøster og jordmor knyttet til seg. Det tas sikte på at lovendringen skal tre i kraft fra 1. januar 2018. Videre foreslås det å lovfeste at kommunene også skal ha psykolog, ergoterapeut og tannlege knyttet til seg. Når det gjelder disse tre gruppene tas det sikte på at lovendringene først skal tre i kraft fra 1. januar 2020. Krav til tannlegekompetanse som en del av kommunens kjernekompetanse, følger av vedtaket i Stortinget om at ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten overføres fra fylkeskommunen til kommunene.

Høringsinnspill

Kristiansand kommune har ved tidligere høringer på ulike områder, stilt seg kritisk til om lovfesting av kompetansekrav er et adekvat virkemiddel for å løse de lokale utfordringene kommunene har. Kommunens selvråderett utfordres. For å kunne løse det komplekse samfunnsoppdraget og møte de store demografiske endringene en vil stå overfor er kommunen avhengig av fleksibilitet til å prioritere og dimensjonere kjernekompetanse. Styring gjennom lovpålegg vil utgjøre en risiko for at kommunen på sikt mister nødvendig handlingsrom på kompetansefeltet.

Økt behov for tverrfaglighet og innovativ fagutvikling innenfor helse- sosial- og omsorgsfeltet vil kreve at kommunen sikrer langt flere fagkompetanser enn tidligere og innretter disse i tråd med behovene i befolkningen slik at en yter nødvendige og forsvarlig helsehjelp. Primært er Kristiansand kommune derfor av den oppfatning at kompetansekrav ikke bør pålegges utover det som allerede følger av lov eller som tillegges på grunn av nye oppgaver, eksempelvis i forbindelse med overføring av tannhelsehelsetjenesten, se kap.5

Det kan anføres at lovfesting av kjernekompetanse kan bidra til å utjevne ulikhet i helsetilbudet som ikke skyldes variasjoner i sykkelighet. Vurderingen av kompetansebehov og nødvendigheten av ytterligere lovfesting må være godt faglig fundert i analyser av fremtidens utfordringer for kommunehelsetjenesten. I høringsnotatet savnes det en redegjørelse for det utvalget av kompetanse man endelig foreslår, som i større grad er relatert til det totale utfordringsbildet. Det er nesten utelukkende helsefaglig kompetanse man vil lovfeste. Sosialfaglig kompetanse omtales i høringsnotatet som svært viktig med tanke på de utfordringene man har vurdert, men inkluderes likevel ikke i listen over lovpålagt kompetanse. Dette kan føre til et snevrere helsebegrep enn regjeringen legger opp til. Det kan også medføre at kommunene ikke klarer å oppfylle intensjonene om en helsetjeneste som i langt større grad skal organiseres rundt tverrfaglige team som skal ivareta komplekse helsetilstander og oppfølgingsbehov.

Kompetansekravet vil for mange kommuner utløse behov for interkommunalt samarbeid.

Kompetansekrav forutsetter at man sikrer utdanningskapasitet og finansielle rammebetingelser som setter kommunene i stand til å rekruttere i henhold til lovpålegget.

3.3 Lovfesting av den kommunale helse- og omsorgstjenestens veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten

Her foreslås det lovfesting av at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ha en veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten. Forslaget tilsvarer den veiledningsplikt som i dag gjelder for spesialisthelsetjenesten overfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-3.

Høringsinnspill

Dette vurderes som positivt. Ved dette forslaget understreker departementet likeverdigheten mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Dette kan øke kvaliteten på de

samlede helse- og omsorgstjenestene som tilbys befolkningen. Den gjensidige veiledningsplikten bør avtales gjennom samarbeidsavtalene mellom sykehuset og kommunene.

Kommunene må definere veiledningsplikten som et oppdrag og det vil kreve planleggingsressurser og kompetansetiltak.

3.4 Krav til ledelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Her diskuteres behovet for å tydeliggjøre krav til ledelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forslaget må sees i sammenheng med Helse- og omsorgsdepartementets forslag til ny forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten. Forskriften er foreslått å skulle erstatte forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten og inneholder direkte og indirekte krav til ledelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Etter en helhetsvurdering har departementet kommet til at det på det nåværende tidspunkt ikke er formålstjenlig å også foreslå lovendringer for ytterligere å tydeliggjøre krav til ledelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Høringsinnspill

En støtter departementets vurderinger. Krav til ledelse er grundig beskrevet i nevnte forskrift som Kristiansand kommune har gitt støtte til i sin høringsuttalelse.

3.5 Tydeliggjøring av ansvaret for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Det foreslås lovendringer for å tydeliggjøre ansvaret for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forslaget må sees i sammenheng med Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat av 1. oktober 2015 om styrket pårørendestøtte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Departementet foreslo her å oppheve helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6, og erstatte denne med en ny pliktbestemmelse som samler og tydeliggjør kommunens ansvar overfor de som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Kommunene pålegges å tilby nødvendig pårørendestøtte i form av avlastning, informasjon, opplæring og veiledning, og omsorgsstønad.

Høringsinnspill

En støtter departementets vurderinger på dette området.

Formalisering og tydeliggjøring av ansvaret stiller krav til at kommunene må ha en organisering og faglig infrastruktur på dette området, noe som vil ha en kostnadsside.

Det vil fortsatt være behov for å avklare ansvarsforholdene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene på lærings- og mestringsfeltet.

3.6 Tydeliggjøring av helse- og omsorgstjenestens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep

Departementet foreslår endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven for å tydeliggjøre helse- og omsorgstjenestens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep

Høringsinnspill

En støtter departementets vurderinger på dette området.

Kapittel 4 Etablering av forsøksordning hvor større kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsikiatriske sentre (DPS)

I dette kapitlet redegjøres det for etablering av en forsøksordning hvor kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsikiatriske sentre (DPS). Forslaget om en slik forsøksordning ble fremmet i Oppgavemeldingen. I dag har de regionale helseforetakene (RHF) i all hovedsak både et sørge for-ansvar og et driftsansvar for landets DPSer. Den beskrevne forsøksordningen innebærer at RHF fortsatt skal ha sørge for-ansvaret for DPS-tjenesten, samtidig som det åpnes for at RHFene kan inngå avtale med utvalgte kommuner om å overta driftsansvar for tjenesten. Kommunalt driftsansvar innebærer at kommunen eller kommunene innenfor RHFets sørge for-ansvar får rådighet over personell og ressurser, og at kommunen(e) i større grad får anledning til å se DPS-tjenestene i sammenheng med øvrig kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Forsøket foreslås gjennomført med hjemmel i lov 26. juni 1992 nr. 87 om forsøk i offentlig forvaltning (forsøksloven).

Høringsinnspill

En stiller seg positiv til at det etableres en forsøksordning som omfatter DPS. Det er viktig å teste ut om dette kan gi en mer effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser og føre til bedre og mer helhetlige tjenester på rus- og psykisk helsefeltet. Intensjonen med distriktpsikiatriske sentre ligger fagideologisk nær den kommunale helse- og omsorgstjenestens oppdrag. Modellforsøk kan gi kunnskap som vil være relevant med tanke på vurderinger hva som er hensiktsmessig fremtidig oppgavefordeling og organisering på rus- og psykisk helsefeltet.

Kommunen har i høringsarbeidet vært opptatt av å gi departementet faglige innspill og vurderinger som kan bidra til at forsøksordningen blir godt utformet. En er avhengig av at forsøket innrettes slik at det gir kunnskap om hva som vil være en god retning for fremtidig utvikling, basert på de utfordringene man har på tvers av dagens forvaltningsnivå

- En må legge til rette for systematisk evaluering ut fra kriterier som er vurdert faglig fra begge forvaltningsnivå, med tanke på den gevinsten man ønsker. En må tilrettelegge forsøket med tanke på at DPSene i landet per i dag er svært ulike. Det vil være store variasjoner med hensyn til hva forsøkskommunene overtar driftsansvaret for, også rent faglig
- Kriterier og prosess for evaluering må være avklart ved utlysning av forsøket
- Forsøket innebærer at de regionale helseforetakene (RHF) skal beholde **sørge for-ansvaret**. Et springende punkt i evalueringen må være hvordan dette påvirker muligheten til faktisk å benytte driftsansvaret til å disponere DPS-ressursene i et helhetlig tjenestetilbud sammen med det øvrige helse- og omsorgstjenestetilbudet i kommunene.
- Det legges opp til lokale forhandlinger og avtaleinngåelser mellom helseforetakene og forsøkskommunene om overdragelse av driftsansvaret. Oppgaveoverføringen vil ha store transaksjonskostnader, det er uoversiktlig og kompliserte forhold med hensyn til økonomi, personal mv. Kommunene som overtar driftsansvar blir vertskommune for de kommunene som søker til DPSet og må forhandle og inngå avtaler også med disse. **Departementet bør vurdere å nedsette et partsnøytralt kompetanseteam i samarbeid med KS som kan bidra i forberedelser, forhandlinger og avtaleutforming.**
- Rus- og psykisk helsefeltet har store utviklingsbehov når det gjelder kompetanse, fag og forskning. Kommuner har ikke forskning i sitt samfunnsoppdrag, i motsetning til helseforetakene, og heller ingen infrastruktur som kan legge til rette for og ivareta dette. Hensynet til forskning og forsøkets innvirkning på utvikling av fagfeltene må vurderes bedre, sammen med tiltak som kan redusere risiko på dette området. I forbindelse med ROS- analyse bør man vurdere om overføring av midler knyttet til forskning og/eller deler av kompetansemiljøer bør flyttes over som en del av forsøket

- Det bør etableres koordinerte nettverk for deltakende forsøkskommuner
- Det vil være viktig at forsøket har en bredde mht de store variasjonene som finnes i DPS-strukturen og at det opprettes referansekommuner med bakgrunn i dette
- Finansiering må være avklart ved utlysning av forsøket
- Ansvar for internkontroll bør være avklart ved utlysning av forsøket, ikke tilligge lokale forhandlinger

Kristiansand kommune har per i dag ikke tatt stilling til deltakelse i forsøksordningen, men vil vurdere dette når rammebetingelser for ordningen er lagt

Kapittel 5 Overføring av ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunen til kommunen

Her foreslås lovendringer som er nødvendig for å overføre ansvaret for tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til kommunene. Forslaget om ansvarsoverføring ble fremmet i Oppgavemeldingen som ble behandlet av Stortinget 9. juni 2015. Et flertall vedtok at ansvaret for tannhelsetjenester, herunder odontologiske spesialisttjenester, bør overføres til kommunene. Det foreslås i dette høringsnotatet å regulere kommunens plikter knyttet til tannhelsetjenester i helse- og omsorgstjenesteloven, mens pasientens rettigheter foreslås regulert i pasient- og brukerrettighetsloven. Dagens lovstruktur med en egen tannhelsetjenestelov foreslås ikke videreført. Regjeringens mål er å gjennomføre kommunereformen slik at den kan iverksettes 1. januar 2020. Det tas derfor sikte på at forslag til lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret for tannhelsetjenester til kommunene, skal tre i kraft fra samme tidspunkt.

Departementet understreker at lovforslaget i dette høringsnotatet er resultat av en revisjon og innebærer ingen reform når det gjelder omfanget av det offentlige ansvar for tannhelsetjenester. Lovforslaget innebærer i hovedsak en videreføring av gjeldende rett etter tannhelsetjenesteloven. Lovforslaget viderefører i store trekk pasienters rettigheter til tannhelsehjelp slik disse i dag er nedfelt i tannhelsetjenesteloven, med enkelte justeringer som følge av endret begrepsbruk mv.

Høringsinnspill

Høringsnotatet beskriver feltet som preget av omfattende sentralisering av tannklinikker de siste 5-10 årene og skisserer en framtidig struktur med større, godt utstyrte klinikker med tilgang til spesialiserte tannhelsetjenester og regionale kompetansesentre. I tillegg et korps av i hovedsak tannpleiere som en slags desentralisert førstelinjetjeneste og eventuelt avtaler med private tannleger om tjenester desentralt. **En mener høringsforslaget stemmer ganske godt med ønsker for fagutvikling.**

De odontologiske kompetansesentrene framstår i dag i stor grad rettet mot spesialiserte tannhelsetjenester. I den grad de samarbeider med andre helsetjenester er nok dette helst kjevekirurgi/ØNH og i mindre grad ordinære kommunale helsetjenester. Samtlige sentre er lokalisert til byer med universitet – med unntak av senteret i Arendal, som er samlokalisert med SSHF i Arendal. Samtlige sentre har god kontakt med universitetene som utdanner tannleger. Kompetansesenteret i Arendal er eid av fylkeskommunene Buskerud, Vestfold, Telemark og Aust- og Vest-Agder. Eierstrukturen vil måtte endres ved kommunal overtakelse av tannhelsetjenesten inkludert kompetansesentrene.

Det er vanskelig å se at overføring av tannhelsetjenesten til kommunen vil bidra til å løse de utfordringene i den eksisterende kommunehelsetjenesten som er beskrevet i primærhelsemeldingen. En må anta at tjenesten kan driftes like godt av vertskommuner for sentraliserte større klinikker som i fylkeskommuner. Tjenesten skal flyttes «på rot», men det vil opplagt bli **betydelige transaksjonskostnader** som vil kunne gjøre noe med kapasiteten til å utvikle øvrige kommunehelsetjenester. En er også bekymret for at overføringen kan gjøre det vanskeligere å **prioritere det viktige forebyggende arbeidet** som drives på dette området. Tannpleiere som utfører en stor del av det forebyggende tannhelsearbeidet rettet

mot barn og unge foreslås ikke lovfestet i forbindelse med oppgaveoverføringen til kommunene. Det stilles kun kompetansekrav til tannlege i forbindelse med omleggingen. Dette må ikke føre til at kommunens kjerneoppdrag når det gjelder forebyggende helseinnsats svekkes i tannhelsearbeidet.

Lovforslaget viderefører i store trekk pasienters rettigheter til tannhelsehjelp slik disse i dag er nedfelt i tannhelsetjenesteloven. Det betyr at behovet en ser for å justere kriteriene for tildeling av tannhelsehjelp, med tanke på å øke treffsikkerheten/sikre ønsket effekt av tilbudet om offentlig tannhelsehjelp, ikke blir ivaretatt i forbindelse med oppgaveoverføringen. En del av synergiene en kan se ved oppgaveoverføringen, blant annet relatert til bedre prioritering av samlede ressurser innenfor tannhelse, vil man dermed ikke få før på litt lengre sikt.

Sidestilling av tannhelsetjeneste med tanke på tilpasninger til øvrige helselovgivning synes fornuftig.

Overtakelsen av tannhelsetjenesten er en stor oppgaveoverføring som krever god planlegging. En bør vurdere om **ROS-analyser bør være en del av det prosessuelle ved overdragelsen**. Det vil kreve betydelige organisatoriske tilpasninger og påføre kommunene transaksjonskostnader. Finansiering må være avklart.

Kapittel 6 Tydeliggjøring av spesialisthelsetjenestens plikt til å oppnevne kontaktlege

Det foreslås en lovendring for å tydeliggjøre at alle helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven, skal ha plikt til å oppnevne kontaktlege for pasienter som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet. Plikten til å oppnevne kontaktlege for disse pasientene er i dag pålagt helseforetaket.

Høringsinnspill

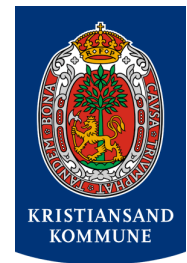
Det er positivt at kontaktlegeordningen utvides til å gjelde for alle helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven, både private og offentlige, og at denne plikten tydeliggjøres.

Kapittel 7 Tydeliggjøring av kommunens plikt til psykososial beredskap og oppfølging

Det foreslås en lovendring av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nummer 3 for å tydeliggjøre kommunens plikter når det gjelder psykososial beredskap og oppfølging. Forslaget innebærer i all hovedsak presisering av gjeldende rett.

Høringsinnspill

En støtter departementets vurderinger på dette området.



Dato 5. september 2016
Saksnr.: 201609190-1
Saksbehandler Jan Helge Lislevand

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
27.09.2016

Brukerundersøkelser for pleie- og omsorgstjenestene i 2016

Sammendrag

Våren 2016 ble det gjennomført fem brukerundersøkelser for beboere, brukere og pårørende i pleie- og omsorgstjenestene. Brukerundersøkelse ble gjennomført blant følgende:

1. Bruker av dagsenter.
2. Bruker av hjemmetjenesten.
3. Beboer i omsorgsbolig, forenklet undersøkelse, gjennomført ved intervju.
4. Beboer i sykehjem, forenklet undersøkelse, gjennomført ved intervju.
5. Pårørende til beboer i sykehjem.

Brukerundersøkelsene bidrar til økt kunnskap om hvordan pårørende, beboere og brukere opplever det kommunale tilbudet for pleie - og omsorgstjenestene. Svarprosenten, 32 prosent for pårørende til beboere i institusjon, er noe lav for å trekke entydige konklusjoner. Resultatene indikerer at det er stor grad av tilfredshet for pleie- og omsorgstjenestene blant de spurte.

Kristiansand kommunene er stolt over å få meget gode resultater i årets brukerundersøkelser for alle kategorier i pleie- og omsorgstjenestene. Spesielt tilfredsstillende er det å få en høy score innen kjerneområdene respekt, trivsel og tilgjengelighet. Resultatet for kommunen er på samme nivå med landsgjennomsnittet innen alle kategoriene.

Resultatene viser at ansatte i hjemmesykepleien kan bli bedre til å vise fram legitimasjon når de er i tjeneste. For beboere i omsorgsboliger og sykehjem oppleves brukermedvirkningen i hovedsak som god, men for eksempel medvirkning i utarbeidelse av individuelle planer, pleieplaner og tiltaksplaner, kan forbedres. Tilbudet om fysioterapitjeneste, mulighet til å komme ut i frisk luft, og manglende kjennskap til kontaktperson, får middels score fra pårørende til beboere i sykehjem.

Scoren for enkelte av kategoriene fra område øst er noe lavere enn for område vest og nord. Tallene er noe usikre på grunn av lav svarprosent og at en høy andel av respondentene har svart «*vet ikke*».

Resultatene fra undersøkelsen vil bli presentert for eldrerådet og rådet for funksjonshemmede i løpet av høsten 2016. Virksomhetene vurderer hensiktsmessige tiltak. Effekten av iverksatte tiltak vil bli fulgt opp av virksomhetsledere med rapportering til helse- og sosialdirektøren.

Forslag til vedtak
Helse- og sosialstyret tar saken til orientering

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Jan Helge Lislevand
Rådgiver

5 vedlegg

Bakgrunn for saken

Formålet med brukerundersøkelsene

Gjennom brukerundersøkelser måles brukeropplevd kvalitet. Brukeropplevd kvalitet er subjektiv og er blant annet påvirket av brukernes forventninger og omdømmet tjenesten har. Formålet med brukerundersøkelsen er å kartlegge tilfredsheten for beboere, deres pårørende og brukere på noen utvalgte områder innenfor pleie- og omsorgstjenestene (PLO) og gjøre forbedringer.

Utforming

Undersøkelsene er utviklet av Kommuneforlaget og inneholder standardspørsmål som rangeres fra 1 til 6, hvor verdien 6 indikerer høyest grad av tilfredsstillelse. For beboere i institusjon er det gjennomført en forenklet undersøkelse med svaralternativene «ja», «nei» eller «vet ikke». Resultatene gir mulighet til å sammenlikne med et landssnitt av andre deltagende kommuner på www.Bedrekommune.no. I alle undersøkelsene fikk de forespurte også mulighet til å komme med egne kommentarer i et fritekstfelt.

Forrige brukerundersøkelse for omsorgstjenesten ble gjennomført i 2009-2010. Resultatene viste et mønster tilvarende årets brukerundersøkelse med en totalscore nær landsgjennomsnittet. Det er vanskelig å sammenligne undersøkelsene ytterligere fordi flere av spørsmålene er endret siden 2009/2010 og rangeringskalen er utvidet fra 1-4 til 1-6.

Utvalg

Det ble i forkant sendt ut et informasjonsskriv til 367 pårørende til beboere i sykehjem, 120 brukere av hjemmetjenesten og 120 brukere av dagsenter. Både for hjemmetjenesten og dagsenter ble det foretatt et tilfeldig utvalg av brukere. For beboere i omsorgsboliger og sykehjem ble det gjort en fortløpende vurdering av de ansatte om hvem som var egnet til å delta. Noen beboere ønsket ikke å delta, eller var for syke til å besvare spørreskjemaet. Til sammen 195 beboere deltok i undersøkelsen.

Gjennomføring

Pårørende ble oppfordret til å besvare spørreundersøkelsen elektronisk via www.Bedrekommune.no, men papirutgaver kunne fås ved forespørsel til personalet ved institusjonene.

De forenklete undersøkelsene for beboere i omsorgsboliger og sykehjem ble utført ved at to erfarne stabsmedarbeidere i Virksomhet omsorgssentre leste opp spørsmål og registrerte ett av de tre svaralternativene, «ja», «nei» eller «vet ikke». Intervjuerne var uavhengige i den grad at de ikke hadde personlig kjennskap til beboerne.

Brukere av hjemmetjenesten og dagsentertilbudet besvarte en papirutgave av spørreskjemaet selv. Resultatene fra papirutgavene ble registret i www.Bedrekommune.no av stabspersonell i virksomhetene.

Undersøkelsene pågikk over en drøy to ukers periode, og samtlige ble gjennomført mellom midten av april og begynnelsen av juni.

Pasient- og brukerombudet ble informert i forkant og ble bedt om å oppfordre pårørende til å svare på undersøkelsen. Det ble også hengt opp informasjon om undersøkelsene på sykehjemmene.

Resultater

Hjemmetjenesten - bruker

Kategori	Snitt Norge	Snitt Kristiansand
Resultat for beboeren	5,2	5,1
Brukermedvirkning	4,6	4,8
Respektfull behandling	4,7	4,6
Tilgjengelighet	5,0	4,8
Informasjon	4,9	4,8
Helhetsvurdering	5,3	5,2
Snitt totalt	5,0	4,9

Kommentar

71 (59 %) brukere av et tilfeldig utvalg på 120 deltok i undersøkelsen.

Resultatene indikerer at deltakerne i brukerundersøkelsen opplever meget stor grad av tilfredshet for alle kategoriene de ble bedt om å rangere.

En forbedringsmulighet er at de ansatte kan bli bedre til å vise fram legitimasjon når de er i tjeneste og gi beskjed dersom det oppstår forsinkelser.

Dagsenter - bruker

Kategori	Snitt Norge	Snitt Kristiansand
Resultat for beboeren	5,5	5,4
Trivsel	5,7	5,6
Brukermedvirkning	4,8	4,8
Respektfull behandling	5,8	5,7
Tilgjengelighet	5,5	5,4
Informasjon	5,5	5,4
Helhetsvurdering	5,8	5,7
Snitt totalt	5,5	5,5

Kommentar

84 (70 %) brukere av et tilfeldig utvalg på 120 deltok i undersøkelsen.

Resultatene indikerer at deltakerne i brukerundersøkelsen opplever meget stor grad av tilfredshet for alle kategoriene de ble bedt om å rangere.

Sykehjem - pårørende

Kategori	Snitt Norge	Snitt Kristiansand	Snitt, Vest	Snitt, Øst	Snitt, Nord
Resultat for beboeren	4,4	4,2	4,3	3,8	4,3
Trivsel	4,8	4,7	4,8	4,7	4,7
Brukermedvirkning	4,2	4,2	4,3	3,9	4,4
Respektfull behandling	5,1	5,1	5,2	5,0	5,0
Tilgjengelighet	4,7	4,7	4,9	4,5	4,7
Informasjon	4,5	4,5	4,6	4,4	4,4
Helhetsvurdering	4,9	4,9	5,1	4,6	4,9
Snitt totalt	4,6	4,5	4,6	4,3	4,5

Kommentar

119 (32 %) av 367 pårørende svarte på undersøkelsen. Svarprosenten er lav, men utvalget av pårørende for hele Kristiansand er høyt og gir en rimelig høy grad av statistisk gyldighet. Resultatene indikerer at deltakerne i brukerundersøkelsen opplever stor grad av tilfredshet for alle kategoriene de ble bedt om å rangere.

Score innen kategoriene respektfull behandling, tilgjengelighet, og trivsel er høy.

På grunn av den lave svarprosenten skal man være forsiktig med å sammenligne resultatene fra de tre områdene, men det kan se ut til at område øst scorer noe dårligere enn vest og nord. Enkelte av spørsmålene er besvart med «*vet ikke*» av flere enn 50 % av respondentene. Besvarelser med «*vet ikke*» teller ikke med i scoren og antall respondenter for enkelte av spørsmålene blir derfor meget lav.

Forbedringsmulighet

- Fysioterapitjenesten beboeren får når det er behov for det.
- Muligheten til å komme ut i frisk luft.
- Deltakelse i aktiviteter.
- Beboerens og pårørendes medvirkning til utarbeidelse av individuelle planer og tiltaksplaner.
- Beboerens kjennskap til hans/hennes kontaktperson.

Sykehjem - beboer

Spørsmål - JA = 2.0, NEI = 1.0 og VET IKKE = Ingen tallverdi	Snitt Norge, 11 kommuner	Snitt PLO sykehjem Kristiansand
Jeg får den hjelpen jeg har behov for	1,9	1,9
Jeg er fornøyd med maten jeg får	1,9	1,9
Jeg benytter meg av aktivitetstilbudet	1,7	1,8
Jeg trives på rommet/i leiligheten	2,0	2,0
Jeg trives sammen med de ansatte	2,0	2,0
Jeg blir hørt når jeg gir uttrykk for hvordan jeg vil ha det	1,9	1,9
De ansatte behandler meg med respekt	2,0	2,0
Jeg er trygg på at de ansatte kommer når jeg trenger det	1,9	1,9
De ansatte snakker klart og tydelig slik at jeg forstår dem	1,9	1,9
Alt i alt, jeg er fornøyd med sykehjemmet/omsorgsboligen der jeg bor	1,9	1,9
Snitt	1,9	1,9

Kommentar

133 (26 %) beboere deltok i undersøkelsen. Resten var enten for syke, ikke til stede eller ønsket ikke å delta i undersøkelsen.

Resultatene indikerer at deltakerne i brukerundersøkelsen opplever meget stor grad av tilfredshet for alle påstandene de ble bedt om å besvare.

Omsorgsbolig – beboer

Spørsmål - JA = 2.0, NEI = 1.0 og VET IKKE = Ingen tallverdi	Snitt PLO omsorgsbolig Kristiansand
De ansatte utfører arbeidsoppgavene på en god måte.	1,9
Jeg får den hjelpen jeg trenger slik at jeg kan bo hjemme	1,9
Jeg får være med å bestemme hvilken hjelp jeg skal motta	1,8
De ansatte behandler meg med respekt	1,9
Tjenesten jeg får hjemme gjør at jeg føler meg trygg	1,9
De ansatte snakker klart og tydelig slik at jeg forstår dem	1,9
Alt i alt, jeg er fornøyd med den hjemmesykepleien jeg får	1,9
Alt i alt, jeg er fornøyd med den praktiske bistanden (hjemmehjelpen) jeg får	1,9
Snitt	1,9

Kommentar

62 (53 %) beboere deltok i undersøkelsen. Resten var enten for syke, ikke til stede eller ønsket ikke å delta i undersøkelsen.

Resultatene indikerer at deltakerne i brukerundersøkelsen opplever meget stor grad av tilfredshet for alle påstandene de ble bedt om å besvare.

Tiltak/oppfølging

Undersøkelsen er presentert for sektorens ledergruppe og i de to aktuelle virksomhetene. Det vurderes hvordan sektoren skal gi tilbakemelding til brukerne. Kvalitetsrådgiver har et spesielt ansvar i å påse at brukerundersøkelsen følges opp med videre tiltak.

Resultatene og fritekstkomentarene i undersøkelsene vurderes samlet i det videre arbeidet med utarbeidelse av forbedringstiltak.

Dato 30. august 2016
Saksnr.: 201611053-1
Saksbehandler Birgit Tveit Sæbø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
27.09.2016

2. tertialrapport 2016 Helse- og sosialsektoren

Sammendrag

Rapporten inneholder status pr. 31.08.2016 på forventet budsjettavvik for året, investeringsprosjekt, disposisjonsfond, og status innenfor medarbeider - og kvalitetsperspektivet.

Rapporten vil følge som vedlegg til kommunens samlede rapport som sluttbehandles i bystyremøtet 26. oktober 2016.

Helse- og sosial sektoren forventer et budsjettavvik på 16,1 mill. kr. pr 2. tertial.

Tabellen som følger illustrerer hvordan prognosen fordeler seg på de ulike virksomhetene.

Virksomhet	Prognose budsjettavvik 2016
Service og forvaltning	-2 500 000
NAV	3 500 000
Oppfølging	-6 300 000
Behandling og rehabilitering	-5 870 000
Omsorgssentre	500 000
Helsefremming og innovasjon	0
HS direktør	2 700 000
Merinntekt integreringstilskudd	12 057 000
Merinntekt ressurskrevende tjenester for 2015	11 973 000
Sum helse- og sosialsektoren	16 060 000

Det er flere usikkerhetsfaktorer ved årsprognosen. Det legges opp til en tett oppfølging av drift, samt analyser av årsaksforhold.

Sektoren har fått et ekstra tilskudd til ressurskrevende brukere på 12 mill. kr som er et restoppgjør for 2015. Det var estimert en verdi på 10,4 mill. kr. pr 1. tertial. I tillegg vil det komme merinntekter på integreringstilskudd på 12 mill. kr. Integreringstilskuddet har økt som et resultat av 96 familiegjenforeninger. Det er ikke budsjettet med familiegjenforeninger i 2016 så dette bidrar positivt til prognosen i tillegg til endring på ressurskrevende tjenester.

Volumet innenfor hjemmesykepleien har fortsatt å øke i 2. tertial.

Årsakene til denne økningen er sammensatt og sektoren skal foreta nærmere analyser for å avklare dette. Forvaltning har i de siste 2 år opplevd en økning i saksmengde og kompleksitet i saker.

Volumøkningen innenfor hjemmesykepleien har også gitt noen utfordringer med å tilpasse driften i sonene som leverer tjenestene. Virksomheten har ikke klart å rekruttere ansatte fort nok, noe som har resultert i dyre løsninger. Det er fortsatt store variasjoner mellom avvikene i de ulike sonene. Som nevnt i 1. tertial er det satt i gang et arbeid for å kartlegge årsak og tiltak.

Situasjonen med kompleksitet i brukernes behov påvirker i stor grad også Virksomhet oppfølgingstjenester. Som nevnt i 1. tertial er det utfordringer relatert til boligdriften for psykisk helse og rus. Dette er i hovedsak relatert til ressurskrevende brukere og at vi ikke har en bestiller/utførermodell som fanger opp endringene i aktivitet i tilstrekkelig grad. Det har pågått et arbeid i 2. tertial for å beskrive aktivitetsavviket effektivisere driften der det er for å tilpasse driften til rammene for perioden fra 2017. Virksomheten fikk 7,8 mill. kr. i økte opptrappingsmidler på rusfeltet 2016. Som følge av utfordringer i boligdriften er deler av planlagte nye tiltak utsatt til 2017.

Dimensjoneringen av både ressurser til forvaltning og til utførertjenesten må vurderes. En må se nærmere på hvordan blant annet endringer i sykdomsbilde og kompleksitet påvirker saksmengde, kompetansebehov og samhandling mellom bestiller og utfører.

Pr 2. tertial er utgiftene til sosialhjelp prognostisert 5,5 mill. kr. lavere enn budsjettet, Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp er redusert sammenlignet med nivået i 2015 nivået.

Sektoren har økt sykefravær fra 9,2% 2.kvartal i 2015 til 9,8% 2. kvartal 2016. Økningen ligger på kvinner. Sykefraværet til menn er mer stabilt. Sektoren følger opp rutiner for Kristiansand kommune for oppfølging av sykmeldte. I tillegg jobber virksomhetene med tiltak de vurderer er hensiktsmessige for å forebygge sykefravær.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret tar 2. tertialrapport 2016 for Helse- og sosialsektoren til orientering.
2. Budsjettet for 2016 endres i samsvar med de budsjettjusteringer som er omtalt i saken.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosial direktør

Birgit Tveit Sæbø
Økonomirådgiver

Vedlegg:
Helse- og sosialsektoren – 2. tertialrapport 2016



Dato 16. september 2016
Saksnr.: 201600011-48
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
27.09.2016

Møteplan 2017 helse- og sosialstyret

Forslag til vedtak

Møteplan for helse- og sosialstyret 2017:

Møtestart kl. 14.00

1. halvår:

- 17. januar
- 7. februar
- 7. mars
- 28. mars
- 25. april
- 23. mai
- 13. juni

2. halvår:

- 22. august
- 26. september
- 17. oktober
- 7. november
- 5. desember

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær