

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 25-08-2015

Mødedato Tirsdag d. 25. august 2015 kl. 14:30

Mødested Formannskapssalen

Indholdsfortegnelse

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 16.06.15.....	3
Utkast til Demensplan 2020 - Høringsuttalelse.....	5
Høringsuttalelse: Et NAV med muligheter, ekspertutvalgets sluttrapport.....	10
Oppfølging av vedtak sak 21/15, rullering av rusmiddelpolitisk handlingsplan.....	16
Storbyforskningsprosjekt: Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren. Betydning av organisering, led	24
Sosialhjelpsanalyse 2012-2014.....	31

Punkt 23/15: Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 16.06.15

Bilag

Protokoll Helse- og sosialstyret 16.06.2015



Dato 17. august 2015
Saksnr.: 201500014-31
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
25.08.2015

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 16.06.15

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 16.06.15.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 16.06.15

Punkt 24/15: Utkast til Demensplan 2020 - Høringsuttalelse

Bilag

Vedtak FORMAN, 26082015, Sak 81/15, Utkast til Demensplan 2020 - Høringsuttalelse

Demensplan 2020 . Høringsdokument.pdf



Dato 5. august 2015
Saksnr.: 201410169-3
Saksbehandler Kirstin Haslerud

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
25.08.2015
26.08.2015

Utkast til Demensplan 2020 - Høringsuttalelse

Sammendrag

Helse – og omsorgsdepartementet har utformet utkast til Demensplan 2020 – Et mer demensvennlig samfunn.

Utkastet til Demensplan 2020 er sendt ut til ulike høringsinstanser. Helse- og sosialsektoren har ansvar for å gi høringsuttalelse fra Kristiansand kommune. Høringsfristen er 01.09.2015.

Hovedtrekkene i hovedstrategiene og tiltakene som er foreslått i dette høringsdokumentet svarer bra til utfordringsbilde.

Involvering av brukere med demens og deres pårørende samt frivillige organisasjoner har gitt viktige innspill i utarbeidelse av planen.

Planen får med seg både folkehelseperspektivet og forebygging på individnivå og på tvers av sektorer og samfunnsnivå.

For at helsepersonell, inkludert fastlegen skal gi en kvalitetsmessig god tjeneste innen demens til hjemmeboende og til dem som bor i institusjon, er det behov for kontinuerlig å ha fokus på kompetansehevede tiltak innenfor dette fagområde.

Denne planen må fremheve tydeligere betydningen av velferdsteknologi i utvikling av tjenestetilbudet.

Det blir viktig å få på plass en tydeligere presisering av hva er spesialisthelsetjenestens oppgaver, hva er kommunens oppgaver og hva som eventuelt er felles.

Planen forutsetter at mange av de forslåtte tiltak gjennomføres innenfor dagens økonomiske rammer. Dette sett i sammenheng med andre viktige satsingsområder vil kreve viktige prioriteringer i det langsiktige planarbeid.

Forslag til vedtak

[Formannskapet slutter seg til forslaget til høringsuttalelse slik den fremkommer i saksutredningen.](#)

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche Pedersen Dehli
Helse – og sosialdirektør

Bakgrunn for saken - Høringsuttalelse

Målet med Demensplan 2020 er å skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet ved at kommunenes langsiktig planarbeid i forhold til at tjenester til denne brukergruppen prioriteres.

Planen er utarbeidet etter:

- Innspill fra mennesker som selv har demens, deres nærmeste pårørende, frivillige organisasjoner og helsepersonell.
- Erfaringer og status for Demensplan 2015
- Ny oppdatert kunnskap.

På bakgrunn av dette forslår regjeringen fem strategiske hovedgrep for å bedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende:

- Forebygging
- Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose
- Aktivitet, mestring og avlastning
- Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud
- Involvering og deltakelse

Innen for disse fem hovedgrepene foreslås en rekke tiltak for planperioden 2016 -2020:

Forebygging:

- Regjeringen har tidligere utformet en strategi (NCD – strategien - 2013-2017)for blant annet forebygging av de fire største ikke-smittsomme sykdommer (hjerte-kar, diabetes, kols og kreft). Forebyggende tiltak som beskrives her vil også ha betydning for forebygging av demens.
- Forebygging av fall skal intensiveres ved at det blant annet inkluderes i arbeidet med kvalitetsindikatorer, hjemmebesøk, folkehelsearbeidet og Pasientsikkerhetsprogrammet (2014-2018) som blant annet inneholder en tiltakspakke for å forebygge fall i sykehjem.
- Det skal utvikles nytt veiledningsmateriell med blant annet anbefalinger om forebyggende hjemmebesøk og andre tiltak knyttet til etablering av helsefremmende og forebyggende tilbud for eldre. Det skal videre utarbeides et rundskriv om forebyggende hjemmebesøk.

Uttalelse fra Kristiansand kommune:

Planen får med seg både folkehelseperspektivet og forebygging på individnivå og på tvers av sektorer og samfunnsområder. Konkretiseringen av tiltakene må vi arbeide videre med, men anbefalingene er klare.

Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose:

- Kompetanseheving, utredning og diagnostisering vil være viktig i utvikling av retningslinjene for tjenestetilbudet til personer med demens.
- Modellprogram for oppfølging etter diagnose skal være utprøvd og utviklet.
- Læringsnettverk for helhetlige pasientforløp videreføres for å styrke medisinsk og helsefaglig oppfølgingen.
- Utvikle og implementere nasjonal faglig retningslinje om demens.

Uttalelse fra Kristiansand kommune:

Planen beskriver behovet for kompetansehevende tiltak både til fastlege og annet helsepersonell. Det er behov for en mer systematisk oppbygging om dette tema og mer konkret i forhold til tiltak. For å kunne iverksette tiltakene og nå målene kreves det kontinuerlig arbeid i forhold til kompetanseheving blant ansatte som skal arbeide med personer med demens. Erfaring viser at det er viktig og systematisk involvere ledere for å sikre gjennomføring av tiltak.

Fastlegen må få tilført kunnskap både om selve demenssykdommen og om hvilke tilbud andre helseaktører kan bidra med i diagnostisering og behandling av demens.

Tverrfaglig samarbeid med fastlegen, innad i kommunene, mellom kommuner og sykehus er viktig for å få til en tidlig diagnostisering og en tverrfaglig oppfølging.

Det er i planen behov for en tydeligere presisering av hva er spesialisthelsetjenestens oppgaver, hva er kommunens oppgaver og hva som eventuelt er felles.

Aktivitet, mestring og avlastning:

- Aktivitetstilbud for hjemmeboende med demens bygges ut slik at de som ønsker får tilbud. Regjeringen vil fremme forslag om lovendring slik at kommunen har plikt til å tilby hjemmeboende personer med demens et dagaktivitetstilbud fra 01.01.2020. Tilskuddsordningen fra Demensplan 2015 vil videreføres noe som vil stimulere til utbygging av tilbudet.
- Utvikle fleksible avlastningstilbud for pårørende til personer med demens.
- Utarbeide en strategi som skal legge til rette for systematisk og godt samarbeid mellom frivillig arbeid og offentlige sektor.

Uttalelse fra Kristiansand kommune:

Forslaget støttes.

Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud:

- Gjennomføre informasjonskampanje om demens.
- Utvikle og spre opplæringspakke om demens for ulike samfunnssektorer.
- Videreutvikle kompetansehevende tiltak for ansatte innen grunnleggende demens, til personer med minoritetsspråklig bakgrunn og utvikle og implementere opplæringstiltak for lindrende behandling
- Utprøving av ulike modeller når det gjelder organisering av hjemmetjenesten for å gi en bedre tjeneste til demente personer.
- Investeringstilskuddet til nybygg og rehabilitering av heldøgns plasser videreføres i planperioden med krav til universell utforming og tilpasset mennesker med demens og kognitiv svikt. I tillegg skal det tilrettelegges for velferdsteknologi.
- Styrke forskning på demens.

Uttalelse fra Kristiansand kommune:

Planen dekker godt hele pasientforløpet. Utfordringen er å få gjennomført tiltakene i planen. Kommunene er i utgangspunktet i en presset situasjon som følge av Samhandlingsreformen. Det er forventninger at kommunen skal overta oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Det bør i planen nevnes mer vedrørende utfordringer knyttet til yngre demente, samt utviklingshemmede med demens.

Bruk av IKT og velferdsteknologi til personer med demens og kognitiv svikt står nevnt i planen, samt at det henvises til velferdsteknologiprogrammet. I den framtidige utvikling av tjenestetilbudet til denne brukergruppen vil dette måtte vektlegges i større grad. I flere kommuner pågår det nå utprøving av varsling og lokaliseringsteknologi blant annet for å trygge pårørende og bruker, kommunisere med pårørende og helsepersonell. Denne planen må vektlegge dette tema i større grad.

Involvering og deltakelse:

- Fra demensplan 2015 videreføres satsing på pårørendeskoler og samtalegrupper. Videre skal det utvikles brukerskoler for personer med demens.
- Utvikle og implementere modeller for systematisk oppfølging etter diagnose
- Etablere en nasjonal bruker- og pårørendeundersøkelse.

Uttalelse fra Kristiansand kommune:

Forslaget støttes, særlig er det viktig at planen har fokus på brukermedvirkning og hensynet til pårørende.

Økonomiske konsekvenser:

- Finansiering av spesielle tiltak som nevnes i planen forutsettes finansiert innenfor dagens rammer.
- Finansiering av kompetansetiltak – Kompetanseløft 2020
- Finansiering av tilpassede botilbud

Uttalelse fra Kristiansand kommune:

Enkelte av tiltakene som nevnes i planen vil kreve økt forbruk av tid og personell. Dette vil igjen føre til økte kostnader for kommunene.

Oppbygging - språk – henvisninger.

Dokumentet er på 44 sider og inndelt i 6 kapitler med underpunkter.

Uttalelse fra Kristiansand kommune:

Planen må ha en mer systematisk og strammere oppbygging. Det benyttes begrep som burde vært definert, for eksempel. NCD – sykdommer. I tillegg henvises det forskning og undersøkelser, men mangler kildehenvisninger. Innholdsfortegnelsen er ryddig, men hovedgrepene og tiltakene blandes utover i planen.

Andre nasjonale meldinger, føringer etc.:

I tillegg skal Demensplan 2020 bidra til og målrette de generelle virkemidlene både i NCD – strategien og i Omsorg 2020.

Tiltakene for å bedre tjenestetilbudet til personer med demens må derfor ses i sammenheng med regjeringens Kompetanseløft 2020, investeringstilskuddet til sykehjem og heldøgns omsorgsplasser, velferdsteknologiprogrammet, pårørendeprogrammet, samt forskning, innovasjon og utvikling.

Tiltakene må også ses i sammenheng med oppfølgingen av Meld. St 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

Avsluttende kommentarer:

Når vedtatt Demensplan 2020 foreligger vil det være aktuelt for Kristiansand kommune å gjennomgå de foreslåtte tiltakene i denne planen for å se hvordan vi kan videreutvikle våre tjenester i et langsiktig perspektiv og involvere dette i kommunens framtidig planarbeid. Viktig i dette arbeidet vil være å involvere brukere og deres pårørende.

Punkt 25/15: Høringsuttalelse: Et NAV med muligheter, ekspertutvalgets sluttrapport

Bilag

Vedtak FORMAN, 26082015, Sak 82/15, Høringsuttalelse: Et NAV med muligheter, ekspertutvalgets sluttrapport

Sammendrag med mer Sluttrapport 290715 - Ekspertgruppen.docx



Dato 11. august 2015
Saksnr.: 201504736-5
Saksbehandler Andreas Stangenes

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
25.08.2015
26.08.2015

Høringsuttalelse: Et NAV med muligheter, ekspertutvalgets sluttrapport

Sammendrag

Arbeids- og sosialdepartementet nedsatte i mars 2012 ei ekspertgruppe for å få en helhetlig vurdering av NAV. Ekspertgruppa under ledelse av Sigrunn Vågeng har lagt frem 2 rapporter. En delrapport i september og sluttrapport i april 2015.

Sluttrapporten « Et NAV med muligheter» fremstår som en omfattende, grundig og en god rapport. Ekspertutvalgets rapport viser at de har kunnskaper om oppgavene i et NAV kontor og foreslår tiltak som er i tråd med NAV kontorenes ønsker. Den identifiserer en rekke utfordringer som Nav har og angir forbedringspotensialer.

Hovedessensen i rapporten er at utvalget har tro på mulighetene som ligger i NAV og at det fortsatt er et uforløst potensiale i NAV.

Ekspertgruppen har i tråd med mandatet lagt vekt på å vurdere tiltak utfra målene med NAV reformen:

- Flere i arbeid og aktivitet – færre på stønad
- Enklere for brukerne og tilpasset brukernes behov
- En enhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning

Rapporten vektlegger følgende:

- NAV kontorene må få større myndighet og kunne foreta prioriteringer lokalt
- Det er behov for å styrke arbeidslivskompetansen ved NAV kontorene
- Utvalget anbefaler at NAV kontorene selv gjennomfører en vesentlig del av tiltakene som innebærer oppfølging av brukerne
- Økt lokalt handlingsrom og myndige NAV kontorer forutsetter mindre statlig detaljstyring, forenklede arbeidsprosedyrer og mer vekt på resultater for bruker
- NAV må ha mulighet til å bruke virkemidler på utsatte grupper
- Samarbeidet mot samarbeidspartnere kan forbedres

Kristiansand kommune støtter i hovedsak forslagene som ekspertutvalget foreslår, men vil understreke behovet for en vurdering av om eksisterende styringsmodell er den mest effektive og rasjonelle organisasjonsformen for å nå velferdsstatens utfordringer.

Sett i lys av kommunereformens intensjoner om å gjøre kommunene mer rustet til å ta nye oppgaver og møte blant annet demografiske utfordringer, vil Kristiansand kommune understreke betydningen av å legge ansvar og myndighet for individuelle tjenester så nær brukerne som mulig.

Forslag til vedtak

Formannskapet støtter hovedlinjene i ekspertutvalgets rapport og fremlagte innspill.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

1. Sammendrag av utvalgets sluttrapport
2. Ekspertutvalgets sluttrapport «Et NAV med muligheter»:
https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/asd/dokumenter/2015/sluttrapport-ekspertgruppen-nav_9.4.15.pdf

Arbeids- og sosialdepartementet

Postboks 8019 Dep
0030 OSLO
postmottak

Høringssvar – Et NAV med muligheter. Bedre brukermøter, større handlingsrom og et tettere arbeidsmarked.

Vi viser til høringsbrev ref.15/1458 vedrørende rapporten « Et NAV med muligheter. Bedre brukermøter, større handlingsrom og tettere på arbeidsmarkedet.

Sluttrapporten « Et NAV med muligheter» fremstår som en omfattende, grundig og en god rapport. Ekspertutvalgets rapport viser at de har gode kunnskaper om roller og oppgaver i et NAV kontor og foreslår tiltak som er helt i tråd med NAV kontorenes ønsker. Den identifiserer en rekke utfordringer som Nav har og angir forbedringspotensialer. Kristiansand kommune støtter i hovedsak forslagene som ekspertutvalget foreslår.

Vi har følgende kommentarer på Ekspertutvalgets sluttrapport.

Kapittel 1. Strategisk utvikling og konkrete forslag

Ekspertgruppen har stor tro på de mulighetene som ligger i NAV og mener at det ligger et uforløst potensial i NAV kontorene. Kristiansand er meget positiv til den strategiske utviklingsretningen for NAV kontorene som ekspertgruppen skisserer. Vi mener det er riktig at NAV kontorene får mer myndighet og bedre muligheter til å tilpasse tjenester til brukernes behov. Myndige lokalkontor betyr å gi større lokal handlefrihet. For å få dette til er det behov for gode ledere, kompetente veiledere og lokal handlingsfrihet. NAV kontorene må være en tjenesteyter med betydelig kompetanse om arbeidsmarkedet og veiledning av brukerne.

Stikkord som kan nevnes:

- Veiler må se brukerne i arbeidsgivers perspektiv og bistå brukerne i veien til arbeid
- Sikre kvalitet på brukermøter

Et myndig NAV kontor vil foreta prioriteringer lokalt, ha tett kontakt med lokalt næringsliv og en mer helhetlig tilnærming og tilpasning til den enkelte brukers behov. Av mange så oppleves NAV som fragmentert og uoversiktlig. Ekspertutvalget peker på dette og anbefaler at mange av de oppgavene som ble flyttet ut til eksterne tjenesteytere, tas inn i NAV kontoret og gjennom en utvikling i den retningen at NAV kontoret kan leve opp til visjonen om å gi mennesker muligheter.

NAV leders rolle og funksjon blir også omtalt i rapporten. Den konkluderer med at ved å få mere myndige NAV kontorer vil det få konsekvenser for strukturer og organisering og er klar på at NAV leder bør være en del av kommunens strategiske ledelse.

Tjenesteomfanget ved NAV kontorene er stort. Viktigheten av å sikre at brukere får faglige gode tjenester ved at veilederne har rett kompetanse blir tatt opp flere steder i rapporten.

Kapittel 3. NAVs kontakt med arbeidsmarkedet og arbeidsgiver.

Kapitlet omhandler NAVs innsats rettet mot arbeidssøkere og arbeidsgivere., samt hvordan NAV kan bidra til at arbeidsmarkedet fungerer godt. Rapporten peker på at arbeidsgivere i langt større grad må prioriteres som en målgruppe i arbeids- og velferdsforvaltningen, på lik

linje med personbrukere som har behov for arbeidsrettet bistand fra NAV. Til dette trengs det flere ressurser.

Kapittel 4. Brukere av arbeidsrettede tjenester.

I dette kapitlet beskrives NAV veileders fagområder, og verktøy som brukes for formidling til jobb. Det blir poengtert at NAV burde ha tettere oppfølging av brukere generelt og at det i dag er tiltaksarrangørene som gir de mest omfattende tjenestene til brukerne. Det omtaler også viktigheten av at NAV bør ha stor innsats og tilstrekkelig med tiltak og oppfølging til ungdom/innvandrere og andre utsatte brukergrupper.

Kommunen støtter ekspertutvalget forslag om å utrede at tiltaket varig tilrettelagt arbeid (VTA/VTO) overført til kommunene. Utredningen kan også omfatte muligheten for at kommunen kunne overta noe mere av de arbeidsrettede tiltakene. Her tenker en spesielt de større NAV kommunene/regioner.

Kapittel 5. NAV – kontoret og samarbeid med andre enheter

NAV kontorene har to styringslinjer. En statlig fra Arbeids- og velferdsforvaltningen/NAV fylke, og en kommunal styringslinje. Partnerskapet fungerer stort sett bra. Men selve organisasjonsmodellen er en krevende ledelsesmodell. Rapporten slår fast at det ikke er vurdert å endre på denne strukturen. NAV kontorene er underlagt mål og resultatstyring som styringsprinsipp både gjennom staten og kommunen. Praktiseringen av mål og resultatstyring oppleves forskjellig mellom styringslinjene. Departementet har 11 styringsparametere rettet mot NAV kontorene hvor det stilles krav om kvantitative resultater. Det er derfor positivt at ekspertutvalget også påpeker at det må bli en dreining av styringsparametere over mot kvalitet og resultater. Rapporeringsregimet i den statlige delen av NAV oppleves som krevende og lite tilfredsstillende da kvalitet vektlegges lite. Det stilles store krav til NAV lederne om å ha like stort fokus og oppmerksomhet til de to styringslinjene når det gjelder resultater og forventninger.

Utvalget foreslår at NAV-kontorene får et større og mer selvstendig ansvar for resultatene og metodene som benyttes, for å kunne gi brukerne individuelt tilpassede tjenester og ha større frihet til å bestemme bruken av tiltaksmidler. Kvalitetssikring og kontroll skal flyttes mot resultatene for brukerne.

Det er meget positivt at utvalget foreslår at NAV kontorene får et større og mer selvstendig ansvar for resultatene og metodene som benyttes, for å gi brukerne individuelt tilpassede tjenester og ha større frihet til å bestemme bruken av tiltaksmidler. Kristiansand mener det er avgjørende at det skjer endringer her.

Rapporten omtaler viktigheten av at NAV og kommunens tjenester spesielt innenfor rus, psykiatri og flykningetjenesten samarbeider tett. |

Kapittel 7. NAV's rolle i arbeidsmarkedet

Det synes fornuftig å benytte NAVs stillingsbase og at alle utlyste stillinger skal rapporteres inn til NAV. Kommunen er enig i ekspertgruppens vurdering av at det er behov for å styrke arbeidslivskompetansen i NAV. Dette handler om å anerkjenne arbeidsgivere som viktig brukere av NAV, og at NAV har et bedre system for å matche arbeidssøkere med det kompetansebehovet arbeidslivet faktisk har. Arbeidslivssentrene(ALS) spiller en viktig rolle i oppfølging av IA avtalen. Vi støtter forslaget om at ALS blir en integrert del av NAV kontorene og at det gjøres avtaler om at IA bedrifter skal følges opp som de gjøres i dag. Det samme NAV Intro.

Kapittel 8. Oppfølgingsarbeidet i NAV

Dette er NAVs kjerneoppgave. Vi støtter strategien om at NAV selv må gjennomføre en større andel av tiltakene som innebærer oppfølging av brukere/arbeidsgivere. Erfaringer og evaluering fra «Forsøket Kjerneoppgaver i NAV» viser gode resultater og meget engasjerte ansatte, og bidrar til å utvikle NAV kontorets prosedyrer og metodikk i den arbeidsrettede brukeroppfølgingen.

Ellers så er vi enige i ekspertutvalgets konklusjoner om at en sterk sentral styring og standardisering begrenser det nødvendige lokale handlingsrommet for prioritering, valg av virkemidler og tilpasning til den enkeltes behov. Arbeidet med å endre retning og redusere

byråkratiet bør starte raskt. Utvalget peker på at det er i møte med brukerne den faktiske oppfølgingen skjer. I dag legges det for mye vekt på kvaliteten i de skriftlige dokumentene.

Kapittel 9. Styling, ledelse, organisering – myndige NAV kontor

Utvalget påpeker at det er behov for å utvikle NAV i en retning hvor innovasjon og læring gis større rom. Likeledes må brukerorienteringen styrkes. Kommunen synes forslaget om et nytt regionsledd som skal erstatte fylkesleddet og at disse skal ha en mer støtte/tilretteleggerfunksjon for fagutvikling enn det fylkeskontoret har i dag er spennende. De peker videre på at regionsleddet bør følge fylkesnivået. Det er en utfordring for kontoret å ha 2 loverk innen personalledelse å forholde seg til. Så vi støtter forslaget om at det utarbeides en felles tariffavtale for NAV kontorene.

Kommunen fraråder at Fylkesmannens ansvar for faglig råd og veiledning av kommunale tjenester i NAV kontoret flyttes til NAV fylke/region. Kommunen er et selvstendig forvaltningsnivå med et selvstendig ansvar for en rekke tjenester, og hvor den kommunale delen av NAV kun er en del av det totale tjenestetilbudet.

Kristiansand kommune støtter i hovedsak forslagene som ekspertutvalget foreslår, men vil understreke behovet for en vurdering av om eksisterende styringsmodell er den mest effektive og rasjonelle organisasjonsformen for å nå velferdsstatens utfordringer. Sett i lys av kommunereformens intensjoner om å gjøre kommunene mer rustet til å ta nye oppgaver og møte blant annet demografiske utfordringer, vil Kristiansand kommune understreke betydningen av å legge ansvar og myndighet for individuelle tjenester så nær brukerne som mulig.

Fra Kristiansand kommune er det store forventinger at direktoratet støtter opp om Ekspertutvalgets anbefalinger og gjennomfører foreslåtte tiltak.

Med vennlig hilsen

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Elisabeth Engemyr
Nav leder

Punkt 26/15: Oppfølging av vedtak sak 21/15, rullering av rusmiddelpolitisk handlingsplan

Bilag

Rusmiddelpolitiske retningslinjer 2010.pdf



Dato 23. juni 2015
Saksnr.: 201309891-6
Saksbehandler Tone Kylland

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
25.08.2015

Oppfølging av vedtak sak 21/15, rullering av rusmiddelpolitisk handlingsplan

Sammendrag

Rusmiddelpolitisk handlingsplan ble vedtatt i helse- og sosialstyret 16. juni 2015. Helse og sosialstyret vedtok i denne forbindelse følgende:

2. Rusmiddelbruk, i sær alkohol, i jobbrelevante sammenhenger må beskrives, drøftes og problematiseres i planen og mulige tiltak skisseres.
3. Kommunen etterlyser lovmessig mulighet for bruk av tvang som behandlingsredskap for rusmisbruk hos voksne.
4. Administrasjonen bes klargjøre private/ideelle organisasjoners rolle og grensesnitt mot andres roller på et overordnet nivå.
5. Administrasjonen bes beskrive verdikjeden for rusmisbrukere under avvenning gjennom kommunens, spesialisthelsetjenesten, private/ideelle organisasjoner og pårørendes roller og tjenester. Det bes også om å hensynta den kommende Ø-hjelpsordningen for rusmisbrukere.
6. Det bes om en vurdering av behov og mulighet for å tilby LAR-avvenning.
7. Administrasjonen bes tydeliggjøre tidligere vedtak om at alt rusarbeid skal ha rusfrihet som mål. Dette må gjenspeiles i praktiske oppfølgingspunkter i planen.

I denne saken redegjøres det for hvordan administrasjonens forslag til oppfølging og presiseringer av vedtak.

Forslag til vedtak

1. Helse og sosialstyret slutter seg til forslag til oppfølging og presiseringer av punktene 2 til 7.
2. Punkt 2 og 7 innarbeides i rusmiddelpolitisk handlingsplan.
3. Punkt 3 til 6 tas til orientering.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Tone Kylland
Rådgiver

Vedlegg:
Rusmiddelpolitikk for ansatte i Kristiansand kommune

Bakgrunn for saken

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2015-2019 ble vedtatt i Helse- og sosialstyret 16.06.15. Det kom i tillegg 6 forslag som ble vedtatt.

Helse- og sosialstyrets innstilling:

1. Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2015 – 2019 vedtas
(Enst.)
2. Rusmiddelbruk, i sær alkohol, i jobbrelaterte sammenhenger må beskrives, drøftes og problematiseres i planen og mulige tiltak skisseres.
(Enst.)
3. Kommunen etterlyser lovmessig mulighet for bruk av tvang som behandlingsredskap for rusmisbruk hos voksne.
(8/1)
4. Administrasjonen bes klargjøre private/ideelle organisasjoners rolle og grensesnitt mot andres roller på et overordnet nivå.
(6/3)
5. Administrasjonen bes beskrive verdikjeden for rusmisbrukere under avvenning gjennom kommunens, spesialisthelsetjenesten, private/ideelle organisasjoner og pårørendes roller og tjenester. Det bes også om å hensynta den kommende Ø-hjelpsordningen for rusmisbrukere.
(Enst.)
6. Det bes om en vurdering av behov og mulighet for å tilby LAR-avvenning.
(Enst.)
7. Administrasjonen bes tydeliggjøre tidligere vedtak om at alt rusarbeid skal ha rusfrihet som mål. Dette må gjenspeiles i praktiske oppfølgingspunkter i planen.
(7/2)

I denne fremstillingen vil disse sakene bli belyst og besvart.

2: Rusmiddelbruk, i sær alkohol, i jobbrelaterte sammenhenger må beskrives, drøftes og problematiseres i planen og mulige tiltak skisseres.

Arbeidslivet er en av de sentrale alkoholfrie sonene som er viktige å styrke i det alkoholpolitiske arbeidet. I tillegg er Kristiansand kommune selv en stor arbeidsgiver. Kristiansand kommune har utarbeidet en rusmiddelpolitikk for ansatte i Kristiansand kommune. Denne ble vedtatt i Kommunalutvalget september 2010. (vedlegg 1). Målsettingen er at alle medarbeidere skal ha et rusfritt arbeidsmiljø. Retningslinjene slår fast at rusmiddelpolitikken både skal virke forebyggende og være til hjelp når ansattes rusmisbruk er en realitet. Planen beskriver hvilken praksis kommunen skal ha i representative situasjoner, arbeidsrelaterte situasjoner og sosiale tiltak. De aller fleste sosiale tiltak som arbeidsgiver står bak er uten alkohol.

Det vil i planperioden legges inn tiltak knyttet til informasjonsarbeid både til ledere og ansatte for å sikre oppfølging av rusmiddelpolitikken.

Det foreslås at følgende målsetting og tiltak innarbeides i rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Målsetting:

- Alle medarbeidere skal ha et rusfritt arbeidsmiljø (jfr. Vedtatt Rusmiddelpolitikk for ansatte i Kristiansand kommune)

Tiltak:

- Informasjonsarbeid rettet mot ansatte og ledere i kommunen.
- Revisjon av rusmiddelpolitikken for ansatte vil bli vurdert i 2016

3: Kommunen etterlyser lovmessig mulighet for bruk av tvang som behandlingsredskap for rusmisbruk hos voksne.

Lov om helse- og omsorgstjenester kap.10 beskriver i hvilke tilfeller kommunen kan utøve tvangstiltak på rusmiddelavhengige. Loven gir åpning for å bruke tvangstiltak knyttet til innleggelse, tilbakehold, undersøkelse og tilrettelegging for behandling. Det er ingen lovhjemmel som gir mulighet for tvangsbehandling.

Før det kan igangsettes tvangstiltak, skal frivillige hjelpetiltak være forsøkt. Det skal være fare for liv og helse dersom tvangstiltak skal brukes. Det skal i tillegg vurderes om det er nyttig med tvang.

Frivillig tilbakehold er en bestemmelse hvor den rusmiddelavhengige ved innleggelse, undertegner på at spesialisthelsetjenesten kan holde vedkommende tilbake i 3 uker hvis han/hun ønsker å avbryte oppholdet.

Det kan også vedtas at en gravid rusmiddelavhengig uten eget samtykke skal tas inn på institusjon og holdes tilbake der hele svangerskapet, dersom det er fare for at barnet kan ta skade. De fleste gravide som blir lagt inn med tvang har et rusmisbruk knyttet til illegale midler. Det er få gravide med alkoholmisbruk som tilbakeholdes, tross at alkohol er den største helserisiko for fosteret.

Kommunen er pålagt å vurdere om det skal fremmes sak om tvang når pårørende melder fra om omfattende rusmiddelmisbruk. Kommunen har ansvar for å utarbeide begjæring om tiltak. Saken sendes til fylkesnemnda for avgjørelse.

Lovverket bygger på at frivillighet er det beste utgangspunktet for behandling. Likevel kan den rusmiddelavhengige i noen tilfelle være så nedkjørt at personen vanskelig kan ta standpunkt til sitt behov for hjelp. Når alle frivillige tiltak er forsøkt, kan man derfor utrede om det er grunnlag for å iverksette tvangstiltak i form av innleggelse og tilbakehold, men det er ikke noen mulighet for å starte behandling som tvangstiltak. Vurderingen skal baseres på etikk, forsvarlighet og hva som er formålstjenlig for brukeren.

Kristiansand kommune bruker lovverket aktivt, og har opparbeidet seg god erfaring og kompetanse i å fremme tvangssaker.

Helsedirektoratet har nå sendt ut et høringsutkast, IS 2355, *veileder om tvangstiltak overfor personer med rusmiddelproblemer etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 1*. Det er ikke endringer knyttet til lovverket, men en veiledning til hjelpeapparatet knyttet til bruk av tvangstiltak. Administrasjonen legger frem høringssvaret til politisk behandling i september måned.

4: Administrasjonen bes klargjøre private/ideelle organisasjoners rolle og grensesnitt mot andres roller på et overordnet nivå.

Det er helselovgivningen som regulerer ansvaret for oppfølging og behandling av rusmiddelavhengige.

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester er hjemlet i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kap. 3

Helseforetakene har ansvar for den spesialiserte behandlingen herunder tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet. (§ 2-1a punkt. 5)

Både helseforetak og kommune har anledning til å foreta tjenestekjøp fra private og ideelle organisasjoner på sine ansvarsområder. Forvaltningen av tjenester er det offentliges ansvar.

Kristiansand kommune gjennomførte i 2014 anbudsrunder knyttet til kjøp av omsorgsplasser til rusmiddelavhengige. Det er inngått avtale om kjøp av opphold til 60-70 personer pr år i ulike private og ideelle organisasjoner.

I tillegg gir kommunen tilskudd til aktører som søker tilskudd til ulike tiltak innenfor rusfeltet.

Rolle og grensesnitt vil bli ytterligere omtalt i punkt fem.

5: Administrasjonen bes beskrive verdikjeden for rusmisbrukere under avvenning gjennom kommunens, spesialisthelsetjenesten, private/ideelle organisasjoner og pårørendes roller og tjenester. Det bes også om å hensynstas den kommende Ø-hjelpsordningen for rusmisbrukere.

Med begrepet avvenning forstår administrasjonen hele det individrettede behandlings- og rehabiliteringsløpet. Dette forløpet foregår ikke alltid lineært. Flere brukere vil gå frem og tilbake i de ulike fasene av ulike grunner, da være seg sprekke, manglende motivasjon, ulike livshendelser mm.

I tabellen under gis en oversikt over hvor ansvaret for de ulike oppgavene ligger, hvilke aktører som finnes og hvilke tjenester som er aktuelle i dette forløpet.

Pårørende har en viktig rolle i alle faser, og de ansvarlige skal sikre medvirkning og ivaretagelse av både pårørende og brukerperspektivet gjennom hele behandlings-rehabiliteringsløpet.

Tjenesteoversikten i tabellen er ikke utfyllende men illustrerer mangfoldet i oppgavene.

Faser	Ansvarlig	Tjenester	Aktuelle aktører
Forebygging	Kommunen	Råd og veiledning Ulike forebyggingsprogrammer Aktivitetstilbud «Rask psykisk helse»	Kommunale tjenester Ideelle og private organisasjoner
Øyeblikkelig hjelp	Spesialisthelsetjenesten Kommunen	Avgiftning Behandle fysisk og psykisk helse	Legevakt SSHF
Motivasjon	Kommunen	Råd og veiledning Arbeid og aktivitetstilbud Lavterskeltjenester Oppsøkende tjenester Oppfølgingsarbeid i bofelleskapene	Kommunale tjenester inkludert fastlege Ideelle og private organisasjoner Andre aktører
Avgiftning	Spesialisthelsetjenesten	Innleggelse i institusjon	SSHF v/ ARA
Sosialfaglig skjerming	Kommunen	Institusjon Omsorgssenter	Kommunale tjenester Ideelle og private organisasjoner
Behandling	Spesialisthelsetjenesten Kommune	Poliklinisk behandling Institusjonsopphold LAR	SSHF v/ ARA Kommunens helsepersonell og fastleger Private institusjoner som har avtale med helseforetaket

Rehabilitering	Kommunen	Praktisk bistand Råd og veiledning Bolig sosial oppfølging Omsorgstilbud Gjeldsrådgivning Økonomisk veiledning Arbeid- og aktivitetstilbud Rehabiliteringstilbud for LAR brukere Opphold i rehabiliteringssentre Helsetjenester	Kommunale tjenester inkludert fastlege Ideelle organisasjoner som har avtale med kommunen
Omsorgstilbud	Kommunen	Praktisk bistand Råd og veiledning Bolig sosial oppfølging Omsorgstilbud Gjeldsrådgivning Økonomisk veiledning Arbeid- og aktivitetstilbud Helsetjenester	Kommunale tjenester inkludert fastlege Ideelle organisasjoner som har avtale med kommunen

Læringsnettverket som er igangsatt i regi av KS, gir en grundig oversikt over tjenester og aktuelle utførere og samarbeidspartnere. Dette vil bli informert om til Helse- og sosialstyret i løpet av våren 2016.

Det skal igangsettes et arbeid for å vurdere og opprettelse av øyeblikkelig hjelp-funksjon i kommunen, jmfør forslag i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

6: Det bes om en vurdering av behov og mulighet for å tilby LAR-avvenning.

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er en forskriftsfestet behandlingsform. Ansvaret for behandlingen ligger til spesialisthelsetjenesten. §5 i forskriften omhandler beslutning om innskriving og utskrivning, hvor dette ansvaret er gitt til lege i spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer at kommunen ikke har mulighet til å påta seg ansvaret for LAR-avvenning.

Det er 210 personer i Kristiansand som er LAR-brukere. Spesialisthelsetjenesten tilbyr nedtrapping og avvenning når brukerne ønsker dette. Dette skjer i samarbeid med det kommunale hjelpeapparatet. I 2014 var det 5 personer som gjennomførte avvenning. Kommunen har ingen erfaring med at brukere som ønsker å slutte i LAR ikke har fått bistand til dette fra spesialisthelsetjenesten.

Kommunen har en viktig oppgave knyttet til brukere som er i LAR. Kommunen har ansvar for rehabiliteringen. En rehabilitering vil omfatte hjelp til å endre sin livssituasjon, hvor man gjennom helhetlig tilnærming sikrer optimal fysisk, psykisk, sosiale og yrkesmessige mestrings- og funksjonsnivå. Det er et tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, bruker og kommunen. Individuell Plan er et viktig virkemiddel for å gi den enkelte en god rehabilitering.

Kommunen har en viktig rolle der personer ønsker å trappe seg ut av LAR. Både når det gjelder motivering og når det gjelder praktisk bistand og støtte, råd og veiledning. Dette må foregå i et samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Kristiansand kommune vil ta initiativ til at det sammen med spesialisthelsetjenesten blir foretatt en gjennomgang av LAR forløpet i planperioden.

7: Administrasjonen bes tydeliggjøre tidligere vedtak om at alt rusarbeid skal ha rusfrihet som mål. Dette må gjenspeiles i praktiske oppfølgingspunkter i planen.

Kommunen skal sikre at alle gis mulighet for rusfrihet. Dette er et viktig prinsipp som alle som jobber med aktuelle brukere skal være seg bevisst. Administrasjonen foreslår at dette innarbeides i verdigrunnlaget som ligger til grunn i rusmiddelpolitisk handlingsplan. Dette tydeliggjøres i et eget punkt. Det skal sikres at alle tiltak er i tråd med verdigrunnlaget.

Samtidig er det slik at mange brukere ikke er motivert for eller klarer å bli rusfrie. Da må man ha tiltak for å sikre skadereduksjon, samtidig som det jobbes for å motivere den enkelte til behandling og rehabilitering.

Punkt 27/15: Storbyforskningsprosjekt: Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren. Betydning av organisering, ledelse og kultur

Bilag

Betydningen av organisering ledelse og kultur for ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren - pdf.pdf



Dato 13. august 2015
Saksnr.: 201409263-28
Saksbehandler Kristin Skjelbred

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
25.08.2015

Storbyforskningsprosjekt: Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren. Betydning av organisering, ledelse og kultur

Sammendrag

Det er store variasjoner i hvor mye ressurser landets kommuner bruker på pleie- og omsorgstjenester. I de årlige ASSS-rapportene sammenlignes ressursbruken mellom de ti største kommunene, og disse rapportene har vist at forskjellene i ressursbruk er på flere hundre millioner kroner. ASSS-rapportene har ikke gitt fullgode forklaringer på årsakene til disse forskjellene. Kristiansand kommune tok derfor i 2014 initiativ til et utredningsarbeid for å finne forklaringene på ulikhetene overfor KS Storbynettverk Program for storbyrettet forskning. Utredningen og rapporten som nå foreligger er finansiert av Program for storbyrettet forskning, alle de fem største kommunene deltar og Kristiansand har vært prosjektførende by. Revisjons- og rådgivningsfirmaet PwC vant oppdraget og har gjennomført arbeidet.

Denne rapporten bidrar med ny kunnskap om årsakene til ressursbruksforskjellene og viser til disse hovedforklaringene:

- Organisering av tjenesten har stor betydning. Rapporten peker på at å baser mest mulig av pleie- og omsorgstjenestene på hjemmebaserte tjenester gir effektiv ressursbruk. Samtidig er organiseringen og dimensjoneringen av tjenesten til utviklingshemmede avgjørende for ressursbruk.
- Kultur og ledelse har betydning. Funnen i rapporten bekrefter langt på vei teoriene om hvilke kulturelle særtrekk som kjennetegner effektive organisasjoner. Disse forholdene ved kultur og ledelse ser ut til å ha påvirkning på ressursbruk:
 - o Relasjon og nærhet mellom bestillerfunksjon og hjemmetjenesten (andre utøvere.)
 - o Samarbeid på tvers som preges av respekt og gjensidig tillit
 - o Visjonære ledere med tydelige verdier som går foran som rollemodeller
 - o Nær og velfungerende relasjon mellom politisk og administrativ ledelse

Rapporten peker både på generelle forhold som alle kommuner kan lære av, men gir også konkrete, individuelle råd til de fem kommunene som har deltatt i utredningen. For Kristiansand sin del er rapporten en solid bekreftelse på at vi jobber riktig, og at de strategiene som er lagt fremover er fornuftige. Sentrale forhold som blir pekt på som viktige å bevare fremover er:

- Tjenesteprofilen. Vi har gjort bevisste, strategiske, faglige valg for utvikling av tjenestene som viser seg å være effektive.
- Helse- og sosialsektoren har en gjennomgående sunn organisasjonskultur, med høy grad av tillit og respekt, engasjerte og ansvarsfulle medarbeidere som setter faglighet høyt.
- Helse- og sosialsektoren har en enhetlig og god forvaltningspraksis og godt samarbeid gjennom hele organisasjonen.

Dette er en interessant og god rapport som er nyttig i vårt arbeid videre. Strategiene vi har lagt fremover for tjenesten er i tråd med suksessfaktorene rapporten peker på. Funnene i rapporten vil benyttes både i utviklingen av tjenestene, og i organisasjons- og lederutviklingen fremover.

Forslag til vedtak

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

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Kristin Skjelbred
Rådgiver

Vedlegg:
Storbyforskningsrapport: Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren. Betydningen av organisering, ledelse og kultur.

Bakgrunn for saken:

Nedenfor følger sammendraget fra rapporten storbyforskningsprosjektet Ressursbruk i pleie- og omsorg. Arbeidet er gjennomført av revisjons- og rådgivningsfirmaet PwC. Den fullstendige rapporten er vedlagt saken.

Sammendrag

PwC har gjennomført FoU-prosjektet Ressursbruk i pleie og omsorg på oppdrag for Kristiansand kommune. Prosjektet er en del av KS Program for storbyrettet forskning. Oppdraget er gjennomført i perioden desember 2014 til juni 2015.

Formål med oppdraget

Utgangspunktet for FoU-prosjektet er at ASSS-rapportene viser store forskjeller i ressursbruk mellom storbyene. De fem kommunene brukte samlet 21 milliarder kroner i pleie og omsorgssektoren i 2013. Det er store forskjeller mellom de fem storbyene i ressursbruk til pleie- og omsorgstjenester per innbygger (behovskorrigert). Kristiansand ligger 14 prosent under snittet for ASSS, mens Stavanger ligger 15 prosent over. Oslo og Bergen ligger rundt snittet, mens Trondheim ligger noe under. Det finnes foreløpig ikke tilstrekkelig gode forklaringer på hvorfor disse forskjellene i ressursbruk eksisterer.

Hensikten med dette prosjektet har vært å forstå mer av hva som driver ressursbruken i de enkelte kommunene. Denne kunnskapen er viktig, både ut fra økonomistyringshensyn, men også for å forstå hvordan det er mulig å få et bedre og mer likeverdig helsetilbud ut av de gitte ressursene. Vi har sett på forhold knyttet til organisering, ledelse og kultur som kan påvirke ressursbruk. Dette er faktorer som alle kommuner, uavhengig av rammebetingelser og eksterne faktorer, har mulighet til å gjøre noe med. I prosjektet har vi belyst forhold ved ressursbruk i de fem største storbykommunene i Norge; Oslo, Kristiansand, Stavanger, Bergen og Trondheim. Målet er at prosjektet skal tilføre ny innsikt om hvilke elementer innenfor organisering, ledelse og kultur som ser ut til å ha størst påvirkning på ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren, og således gi kommunene et verdifullt grunnlag å jobbe videre med for å møte utfordringene sektoren står overfor i årene fremover.

Metodisk tilnærming

PwC har valgt en metodisk tilnærming i to steg. Første steg var å gjennomgå tallene i ASSS-rapportene med tanke på å identifisere eventuelle feilkilder som kan ha konsekvenser for den reelle ressursbruken i de fem kommunene. Deretter har vi søkt å identifisere de viktigste faktorene knyttet til organisering, ledelse og kultur som ser ut til å virke inn på ressursbruk, og hvordan disse faktorene eventuelt innvirker på hverandre.

Vi har tilnærmet oss analysen gjennom utvikling av hypoteser som kan forklare forskjeller i ressursbruk. Funn og vurderinger er strukturert rundt et utvalg av disse hypotesene. Styrken i vurderingene, konklusjoner og anbefalinger henger sammen med kvaliteten på innsamlede data. Vi har benyttet en rekke datakilder for å teste hypotesene og belyse temaet: dokumentstudier, kvantitative analyser, case-undersøkelse, gruppeintervjuer og kultursurvey/kartlegging. På denne måten har vi foretatt en metodetriangulering, slik at funnene verifiseres fra ulike metodiske tilnærminger. Ut fra problemstillingene i prosjektet ligger imidlertid hovedtyngden på kvalitative data. En nettverksgruppe med representanter fra Oslo, Kristiansand, Stavanger, Bergen og Trondheim kommune samt fra KS har fulgt prosjektet.

I dette sammendraget presenterer vi hovedfunnene fra FoU-prosjektet.

Betydningen av organisering for ressursbruk

Når det gjelder organisering av kommunenes pleie- og omsorgstjenester har vi i denne rapporten belyst kommunenes tjenesteprofil, forskjeller i enhetskostnader, forvaltningspraksis, tjenester til utviklingshemmede, samt andre forhold ved organisering som spesialiserte sengebaserte tjenester, konkurranseutsetting og kjøp fra private aktører, psykisk helsearbeid og samarbeid med eksterne tjenester. Formålet har vært å belyse i hvilken grad forhold knyttet til organisering kan ha sammenheng med ressursbruken innenfor pleie og omsorg. Som en del av analysen har vi gått nærmere inn på de ulike kommunenes kostnadsprofiler innenfor de største tjenestekategoriene.

De to organisatoriske faktorene som synes å ha størst betydning for ressursbruk er *tjenesteprofil* og *forvaltningspraksis*.

Tjenesteprofil

Gjennom FoU-oppdraget har det fremkommet forskjeller i tjenesteprofil som ser ut til å forklare forskjeller i ressursbruk. Dette er særlig tydelig innenfor UH-tjenester og tjenester til eldre. Kommunene skiller seg vesentlig fra hverandre med hensyn til hvordan de ulike nivåene innenfor tjenestetilbudet er dimensjonert, og hvordan tersklene mellom nivåene håndteres. Våre funn tyder på at høy andel hjemmetjenester og lav andel institusjonstjenester bidrar til lavere ressursbruk. Dette henger naturligvis sammen med at institusjonstjenester generelt sett genererer høyere ressursbruk enn hjemmebaserte tjenester. Dette bildet er særlig tydelig for kommunene Kristiansand, som har lavest ressursbruk, og Stavanger, som har høyest ressursbruk. Kristiansand bruker 50 prosent av sine netto driftsutgifter på tjenester til hjemmeboende brukere, mens tilsvarende tall for de andre kommunene er 42-45 prosent. Tilsvarende ligger Kristiansand klart lavest når det gjelder andelen netto driftsutgifter til pleie og omsorg i institusjoner med 38 prosent. Bergen kommune har også relativt høy ressursbruk, med en tjenesteprofil som overordnet er nokså lik Stavanger sin. Trondheim kommune, som har nest lavest ressursbruk, har også lavest dimensjonering på hjemmetjenestene. Selve tjenesteprofilen er dermed ikke egnet til å forklare Trondheim sin lave ressursbruk. Oslo har en ressursbruk rett under gjennomsnittet i ASSS og en tjenesteprofil som ikke utmerker seg hverken i retning av institusjons- eller hjemmetjenester.

Enhetskostnader

Forskjellene som synes å ha en sammenheng med tjenesteprofil ser ut til å forsterkes av forskjeller i enhetskostnadsnivå. Dette er trolig en medvirkende årsak til at Trondheim kommune har relativt lav ressursbruk med lave enhetskostnader både på tradisjonelle hjemmetjenester, UH-tjenester og sykehjemstjenester. Kristiansand kommune har også lave enhetskostnader sammenlignet med de andre kommunene, særlig gjelder dette innenfor UH-feltet hvor de ligger klart lavest. De kommunene med den mest kostbare tjenesteprofilen (Stavanger og Bergen) har også gjennomgående høyest enhetskostnader.

Variasjoner i lønnskostnader er vesentlige, men følger et annet mønster enn de overordnede forskjellene i ressursbruk, og synes dermed ikke å være en relevant forklaringsfaktor for disse forskjellene.

Forvaltningspraksis

Undersøkelsen har avdekket ulik forvaltningspraksis mellom kommunene. Det samlede datamaterialet indikerer at byene skiller seg fra hverandre på særlig to områder. For det første er det variasjoner med hensyn til konsistens i forvaltningspraksis. Med dette mener vi hvor stort samsvar det er mellom saksbehandlers avgjørelser. Funnene tyder på at Kristiansand og Trondheim synes å ha den meste konsistente og enhetlige forvaltningspraksisen. For Kristiansand sin del synes det å være en suksessfaktor at kommunen kun har ett bestillerkontor, som kan bidra til å skape en felles praksis mellom saksbehandlerne. Trondheim har fire forvaltningskontor, men ser ut til å ha lyktes bedre enn øvrige kommuner med å bygge en felles kultur og tett integrasjon mellom de ulike kontorene.

Det andre området hvor datamaterialet viser forskjeller mellom kommunene er knyttet til terskler for tildeling av tjenester og praksis for utmåling av tjenester. Kristiansand og Trondheim har høy bevissthet på tildeling på lavest mulig nivå og med lavest mulig omfang, mens Bergen og særlig Stavanger synes å ha en «rausere» og mer liberal tildelingspraksis.

I tillegg ser organisatoriske tiltak for å bedre relasjonene og rolleforståelsen mellom bestiller og utfører ut til å ha betydning for forvaltningspraksisen og dermed også ressursbruken. Også på dette området synes Kristiansand og Trondheim å ha kommet lengst.

Tjenester til personer med utviklingshemming

Tjenester til personer med utviklingshemming utgjør en betydelig del av det samlede tjenestetilbudet innenfor pleie og omsorg. Samtlige fem kommuner trekker fram denne typen tjenester som særlig kostnadskreven. Mange gir uttrykk for manglende kapasitet på bofellesskap, og flere steder har dette gitt utslag i framvekst av alternative, private boløsninger med heldøgns omsorg. Kostnadsnivået knyttet til disse løsningene ligger ofte høyt, blant annet på grunn av smådriftsulemper.

Det er store forskjeller mellom kommunenes kostnader til denne brukergruppen. For det første varierer antall årsverk de ulike kommunene bruker innenfor tjenesten. Kristiansand har lavest antall årsverk per bruker (0,92 årsverk per bruker), mens Stavanger har høyest (1,52 årsverk per bruker). Stavanger har langt flere ansatte i tjenesten enn Kristiansand, selv om tallet på utviklingshemmende i Kristiansand faktisk er marginalt høyere enn i Stavanger. Av ulike typer tjenester, utgjør «bofellesskap» det meste av kostnadene, men også «avlastning» og «dagaktivitetstilbud» utgjør en vesentlig andel.

Betydningen av kultur og ledelse for ressursbruk

For å undersøke hvilken betydning organisasjonskultur og ledelse kan ha for ressursbruk i pleie- og omsorgstjenestene, har vi tatt utgangspunkt i organisasjonspsykologisk forskning om hva som kjennetegner effektive organisasjoner, ut ifra en antagelse om at høy effektivitet bidrar til lav ressursbruk. Dette gjelder følgende forhold:

- Verdbasert ledelse og klare og erkjente mål
- Samstemthet og konsistens
- Grad av involvering og medbestemmelse

Våre funn bekrefter langt på vei teorien om hva som kjennetegner effektive organisasjoner. Kristiansand, som har lavest ressursbruk, peker seg klart ut som den organisasjonen som i sterkest grad preges av de kulturelle særtrekkene som ifølge teorien fremmer effektivitet (medbestemmelse og involvering, samstemthet og konsistens, tilpasningsdyktighet og klart erkjente formål). Vi har også sett at de ulike elementene knyttet til kultur og ledelse har en tendens til å samvariere. Dette stemmer også med forskning (Denison) som viser at de mest effektive organisasjonene kjennetegnes av alle disse kulturelle særtrekkene, ikke kun ett av dem.

Følgende forhold ved kultur og ledelse ser særlig ut til å ha påvirkning på ressursbruk innenfor pleie- og omsorgssektoren:

- ✓ Relasjon og nærhet mellom bestillerfunksjon og hjemmetjenesten (samt andre utøvere)
- ✓ Samarbeid på tvers som preges av respekt og gjensidig tillit
- ✓ Visjonære ledere med tydelige verdier som går foran som rollemodeller
- ✓ Nær og velfungerende relasjon mellom politisk og administrativ ledelse (faglig fokus, forutsetning for å kunne gjennomføre nødvendige grep)

Vi vil understreke at organisasjonskultur ikke er statisk, men kan være sårbar for endringer i ledelse, organisering og rammebetingelser. For kommunene i utvalget innebærer dette både en trussel og en mulighet. Fremfor alt innebærer det at kommunene bør jobbe aktivt med å bygge en kultur som bygger opp under de strategiske mål som er satt for tjenesten. Lederne har en avgjørende rolle i dette arbeidet.

Samlet vurdering og anbefalinger

Basert på det samlede datamaterialet vi har benyttet inn i dette prosjektet fremstår følgende forhold knyttet til organisering, ledelse og kultur som de viktigste for ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren:

- Sterk satsing på hjemmetjenester
- Riktig dimensjonering av bofellesskap innenfor UH-feltet
- Tett organisatorisk integrasjon mellom bofellesskap og dagsenter
- Forutsigbar, enhetlig og stram forvaltningspraksis
- Nærhet og samhandling mellom bestillerfunksjon og hjemmetjenesten

- Samarbeid på tvers av organisasjonen som preges av respekt og gjensidig tillit
- Visjonære ledere med tydelige verdier som går foran som rollemodeller
- Nær og velfungerende relasjon mellom politisk og administrativ ledelse som tilrettelegger for faglig dialog om utviklingen av tjenesten

I rapportens kapittel 5 gir PwC sine konkrete anbefalinger til de hver enkelt av de fem kommunene, samt bydeler i Oslo, som har deltatt i dette prosjektet om hvordan de kan forbedre forhold knyttet til organisering, ledelse og kultur for å utvikle sine tjenester og redusere sin ressursbruk.

På generelt grunnlag anbefaler PwC at statlige myndigheter og KS forsetter arbeidet med å sikre gode styringsdata, både når det gjelder utvikling av kvalitetsindikatorer og korrekt føring i KOSTRA og IPLOS. Vi ser videre at et bedre datagrunnlag fra kommunene kunne styrket analysen knyttet til organisering ytterligere. På denne bakgrunn vil vi anbefale at kommunene utarbeider følgende datasett:

- Bemanningsfaktor på syke- og aldershjem, kommunale
- Direkte/indirekte tid i hjemmetjenesten
- Liggetid på institusjon, kort- og langtid
- Kostnader per institusjonsplass (ulike typer institusjoner)
- IPLOS-score ved oppstart langtidsopphold

I tillegg anbefaler vi at det i større grad enn i dag tilrettelegges for erfaringsutveksling mellom byer og bydeler. Det gjøres mye bra mange steder som mange kunne hatt nytte av, samtidig som kunnskapen om hverandres tjenester fremstår begrenset. Dette innebærer etter vår oppfatning et stort potensial for utvikling av tjenesten.

For å kunne møte fremtiden, og sikre en bærekraftig pleie- og omsorgstjeneste med god kvalitet, må kommunene arbeide annerledes og bedre. Dette innebærer å prioritere forebyggende virksomhet, ta i bruk velferdsteknologi, drive tjenesteinnovasjon knyttet til boligpolitikk, pårørendepolitikk, frivillighet med mer. Parallelt vet vi at ressursene vil bli knappere sett i forhold til behovet for pleie- og omsorgstjenester i kommunene. Vi vil trekke frem to forhold som kan gjøre denne jobben enklere. Det ene er forventningsstyring gjennom tydelig kommunikasjon fra politikere og administrasjon rundt det faglige fundamentet for kommunenes tjenestetilbud og -nivå til innbyggere. Det andre er måten kommunene gjennomfører omstillingene på. Gjennom å etablere klare og tydelige mål som er forankret og operasjonalisert i hele tjenesten, og samtidig jobbe med å etablere en organisasjonskultur som bygger opp under målene som er satt, vil enhver kommune kunne utnytte de ressursene som er tilgjengelig for pleie- og omsorgstjenesten mer optimalt. Økt motivasjon og engasjement hos de ansatte er et viktig element i dette. Kultur og ledelse er vanskelig å måle, men kanskje det som er viktigst for å lykkes med den store omstillingen sektoren må gjennom i årene fremover.

Punkt 28/15: Sosialhjelpsanalyse 2012-2014

Bilag

Vedtak FORMAN, 09092015, Sak 91/15, Sosialhjelpsanalyse 2012-2014

Kortversjon.docx

Sosialhjelpsanalyse 2012-2014_Hovedrapport.pdf



Dato 17. august 2015
Saksnr.: 201509023-1
Saksbehandler Kristin Skjelbred

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
25.08.2015

Sosialhjelpsanalyse 2012-2014

Sammendrag

Bystyret bestilte ved behandlingen av budsjett og handlingsplan 2015-2018 en grundig gjennomgang av status på sosialhjelpsområdet som følge av den sterke veksten i mottakere og utbetalinger fra 2012 til 2014. I 2015 har veksten stanset og nivået har stabilisert seg på 2014-nivå. Rapporten peker både på eksterne og interne faktorer som årsaker til veksten. Sentrale kjennetegn ved mottakerne og ytelsene er grundig kartlagt, og rapporten gir et solid kunnskapsgrunnlag på veien videre for å redusere antallet sosialhjelpsmottakere.

Rapporten tegner et bilde av en kompleks og sammensatt situasjon hvor en verken kan peke på enkle forklaringer eller enkle løsninger. Både eksterne forhold i samfunnet og organisasjonsinterne forhold har betydning. Gjennomgangen beskriver et NAV-kontor med høy tiltaksintensitet og en utfordrende ressursituasjon. Pågangen og saksmengden knyttet til sosialhjelp har økt markant de siste årene. Dette gir kapasitetsproblemer knyttet til kartlegging, avklaring og oppfølging av brukere. Kapasitetsproblemene gjør at samarbeidet mellom ulike fagpersoner i NAV utfordres. Det pekes på at styringslogikken til den statlige og kommunale eieren er ulik, og at dette gir seg utslag i hvordan ressursene anvendes og brukergrupper prioriteres.

På bakgrunn av rapporten er det behov for å se nærmere på hvordan våre tjenester møter brukergrupper med sammensatte behov. Mange brukere går inn og ut av ulike tiltak og av og på sosialhjelp over lengre tid. Det er behov for tverrsektoriell innsats for å lykkes i arbeidet. Hovedprioriteringen i det videre arbeidet må være:

- Tidlig innsats. Tidlig avklaring av behov og tett oppfølging i en tidlig fase.
- Mer målrettet og tverrsektorielt arbeid tilpasset ulike brukergrupper med sammensatte behov.

Tiltak for å møte utfordringene vil vurderes i forbindelse med neste års handlingsprogram. I den forbindelse vil det bli vurdert å øke saksbehandler- og veiledningsressursene i NAV Kristiansand. Helse- og sosialdirektøren har initiert tverrsektorielle prosesser høsten 2015 for å forsterke og målrette dette arbeidet. Helse- og sosialstyret vil få jevnlig orientering om utviklingen innen økonomisk sosialhjelp.

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret tar saken til orientering

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Kristin Skjelbred
Rådgiver

Vedlegg:
Hovedrapport: Sosialhjelpsanalyse 2012-2014
Kortversjon av Sosialhjelpsanalyse 2012-2014

KORTVERSJON AV RAPPORTEN: SOSIALHJELPSANALYSE 2012-2014

1. Bakgrunn for rapporten

Bystyret i Kristiansand har bedt om en grundig gjennomgang av status på sosialhjelpsområdet og en oversikt over hvilke tiltak som er iverksatt for å redusere sosialhjelpsutbetalingene. Bakgrunnen for dette er at veksten i sosialhjelpsmottakere og utbetalinger har vært sterk i perioden 2012 til 2014. Antallet mottakere har økt med 683 personer fra 2012 til 2014, noe som utgjør 37 % vekst. Nettoutgiftene har økt med omlag 30 millioner kroner i samme periode og vokser omtrent i takt med mottakerantallet. I 2015 har veksten stoppet opp og har stabilisert seg på samme nivå som siste halvdel av 2014.

2. Innfallsvinkler og metode

For å finne forklaringene på veksten i antallet sosialhjelpsmottakere og utbetalinger, har vi tre ulike innfallsvinkler.

- Hvilke **eksterne forhold** kan forklare veksten? Det er i hovedsak tre forhold vi har konsentrert oss om:
 - Arbeidsmarkedet
 - Bosetting av flyktninger
 - Bolig-/leiemarkedet
- Hvilke **kjennetegn ved mottakerne** og ytelsene finner vi, og har dette endret seg fra 2012-2014?
- Finnes det **organisasjonsinterne forhold** som kan ha påvirket utviklingen?

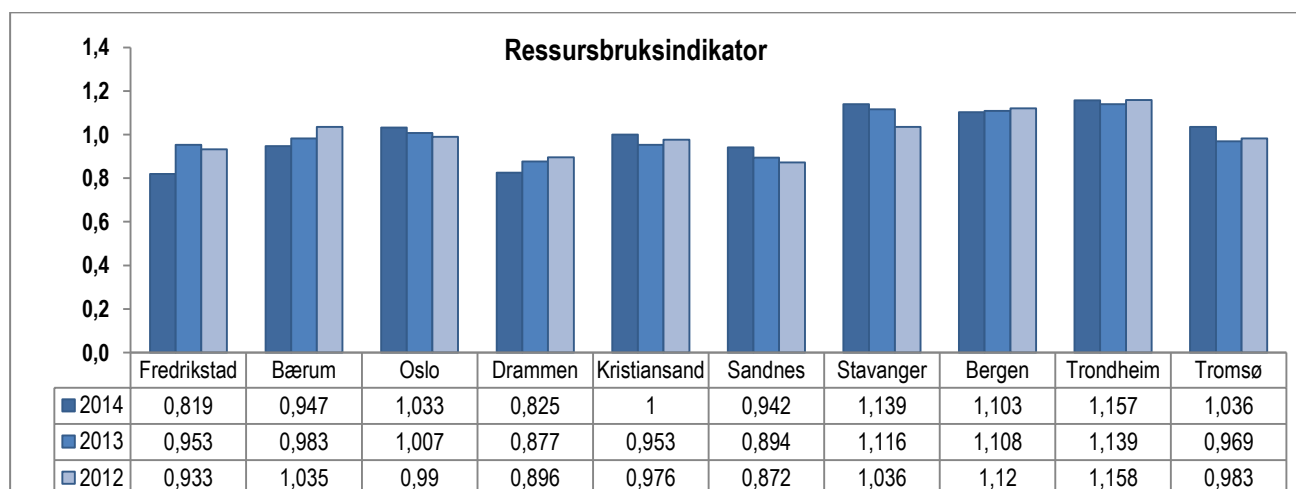
Hovedhensikten med analysen er å skaffe et kunnskapsgrunnlag om hvor skoen trykker slik at det blir enklere å finne treffsikre tiltak. Vi benytter både kvalitative og kvantitative metoder. For å analysere kjennetegn ved mottakere og ytelser er det hentet ut et stort datamateriale fra våre systemer som gjør det mulig å gjøre omfattende kvantitative analyser av mottakergruppen. Dette suppleres med kvalitative metoder for å komme nærmere årsaksforklaringene. Det er gjennomført flere intervjuer med ansatte og ledere for å belyse problemstillingene, samt at det er gjennomført detaljerte kartlegginger av forløp og årsaksforhold beskrevet i journaler til et representativt utvalg av mottakere i ulike mottakergrupper.

3. Historikk og nøkkeltall

Med et tidsperspektiv fra 2000 til 2014, er ikke antallet sosialhjelpsmottakere i 2014 spesielt høyt. På starten av 2000-tallet var mottakerantallet opp mot 3000, og det er klart høyere enn mottakerantallet i 2014 på 2539. Mellom 2004 og 2009 sank mottakerantallet betraktelig. Deretter holdt det seg relativt stabilt frem til 2012, da antallet vokste raskt. Det er antallet voksne mottakere som øker sterkt i denne perioden. Antallet ungdom med sosialhjelp har hatt en vekst fra 2009 og frem til 2014, men veksten er lavere enn for voksne. Det er verdt å merke seg at innføringen av kvalifiseringspenger slår inn i tallene fra 2011, da utbetalingene til denne ytelsen var over 20 millioner kroner.

4. Sammenligning med andre storkommuner – ASSS rapporten

En hovedindikator som benyttes ved sammenligning mellom storbyene er «ressursbruksindikatoren». Ressursindikatoren viser hvor mye ressurser (netto driftsutgifter) den enkelte kommune bruker på alle sosialtjenester i forhold til gjennomsnittet for ASSS-kommunene, etter at vi har korrigert for forskjeller i utgiftsbehov, arbeidsgiveravgift og pensjonsutgifter.



Gjennomsnittlig ressursbruk i alle ASSS-kommunen er satt til 1 i denne tabellen.

Ressursindikatoren viser at Kristiansand kommune har en samlet ressursbruk til sosiale tjenester som ligger nøyaktig på snittet for ASSS-kommunene i 2014, og under snittet i 2012 og 2013..

Når vi sammenligner tall for kun sosialhjelp, skiller Kristiansand kommune seg ut med en sterkere vekst i antallet mottakere og en høyere andel mottakere enn de andre kommunene i perioden 2012 til 2014. Kristiansand har den høyeste andelen ungdommer på sosialhjelp i 2014 av kommunene. Samtidig har Kristiansand meget kort stønadslengde, noe som bidrar til at utbetalingene per mottaker er lavest av alle kommunene.

5. Eksterne forhold som påvirker nivået på sosialhjelp

5.1 Arbeidsmarked

Arbeidsledigheten i Kristiansand økte fra 3,2 % i januar 2012 til 3,5 % i desember 2014. Dette er en vekst på 9 % og utgjør 145 personer. For ASSS-kommunene var endringen 2,1 % til 2,5 % i samme periode. Ungdomsledigheten er noe høyere, og høyest i ASSS i 2014 med unntak av Fredrikstad. Den økte også noe i perioden. Spørsmålet er hvilken betydning dette har for antall sosialhjelpsmottakere.

Vi baserer oss både på egne regresjonsanalyser for å se på sammenhengen mellom arbeidsledighet og sosialhjelp, samt FAFO-rapport 2015:02¹ som er utarbeidet på oppdrag fra Trondheim kommune. Analysene viser at det er signifikant sammenheng mellom arbeidsledighet og sosialhjelp. Trondheim har på bakgrunn av FAFO-rapporten lagt til grunn i sine budsjettfordelingsmodeller at en vekst i arbeidsledige på 100 personer, resulterer i 30 sosialhjelpsmottakere. En mindre robust sammenligning av endring i arbeidsledighet og sosialhjelpsmottakere i ASSS-kommunene mellom 2012 til 2014, viser liten sammenheng. Dette indikerer at de store talls lov ikke nødvendigvis er å finne igjen i enkeltperioder i enkeltkommuner. Det er imidlertid ingen tvil om at arbeidsledighet vil ha betydning for sosialhjelpsantallet, selv om det er metodisk vanskelig å anslå det konkrete omfanget av dette i Kristiansand mellom 2012 og 2014.

Sysselsettingsandel er i tillegg til arbeidsledighet en sentral faktor i arbeidsmarkedet. Det er et mål på hvor mange som er i arbeid, og hvor mange som står utenfor av flere ulike årsaker. Vi har gjennomført egne regresjonsanalyser som viser at sysselsettingsandelen i befolkningen som helhet og i innvandrerbefolkningen har klar sammenheng med antallet sosialhjelpsmottakere. I perioden 2012 til 2014 har sysselsettingsandelen falt med 1,2 prosentpoeng i Kristiansand, mens det samme tallet er 0,1 for ASSS-kommunene. Særlig sterk har sysselsettingsnedgangen vært i innvandrerbefolkningen fra ikke-vestlige land. Her har sysselsettingsandelen falt med 3,7 prosentpoeng, mens den for ASSS samlet har steget. Det er i tillegg verdt å merke seg at det blir stadig færre sysselsatte med et lavt utdanningsnivå. Det er et tegn på at antallet jobber med lite krav til utdanning er fallende.

Både arbeidsledighet og sysselsettingsandel har betydning for antallet sosialhjelpsmottakere, og kan forklare deler av veksten innenfor sosialhjelp. Det er imidlertid grunn til å tro det dette ikke forklarer hele veksten.

¹ Evaluering av kriteriene for budsjettfordeling til barne- og familietjenesten og sosialtjenesten i Trondheim, FAFO-rapport 2015:02.

5.2 Bosetting av flyktninger

Andelen innvandrere på sosialhjelp utgjør en stadig større andel av sosialhjelpsmottakere i Norge (SSB). Sammenlignet med de andre ASSS-kommunene har Kristiansand ikke spesielt høy andel innvandrerbefolkning. Kristiansand skiller seg derimot ut når det gjelder sammensetningen i innvandrerbefolkningen. For ASSS er 57 % av innvandrerne fra ikke-vestlige land. I Kristiansand er denne andelen 63 %. Kristiansand bosetter relativt flere enn de fleste ASSS-kommunene, og er i den forstand en «bosettings-kommune».

FAFO-rapport 2015:02 søker å finne de viktigste forklaringsvariablene for blant annet utgifter til økonomisk sosialhjelp. Her finner en klar signifikant sammenheng mellom sosialhjelp og parameterne andelen ikke-vestlige innvandrere og andel flyktninger uten integreringstilskudd (det vil si med botid på mer enn 5 år i Norge). I Finansdepartementets kostnadsnøkkel for fordeling av rammetilskudd til kommune er andel flyktninger uten integreringstilskudd en av flere faktorer, og dette bygger på regresjonsanalyser som viser signifikante sammenhenger mellom dette og utgifter til sosiale tjenester. Samlet sett betyr dette at det er rimelig å anta at økt bosetting vil ha betydning for utgiftene til sosialhjelp. Effekten på antallet sosialhjelpsmottakere vil en først og fremst se i bosettingsåret, da alle som bosettes mottar etableringstilskudd som sosialhjelp i Kristiansand, samt etter endt integreringsprogram (2-3 år) dersom dette ikke fører til inntektsgivende arbeid.

Som vi snart skal se, er bosetting av flyktninger en av forklaringene til veksten i sosialhjelpsmottakere, men det forklarer på langt nær hele veksten.

5.3 Bolig- og utleiemarkedet

Hypotesen om at økte leiepriser på bolig er en forklaring på veksten, finner vi ingen holdepunkter for og kan avvises som forklaring på veksten.

6. Kjennetegn ved mottakerne og ytelsene

For å få mer kunnskap om årsakene til veksten i antallet mottakere og ytelser, har vi hentet ut et stort datamateriale fra egne databaser. De bakgrunnsvariablene vi benytter i analysen for å finne kjennetegn ved *mottakerne* er kjønn, alder, husholdningsstørrelse og bakgrunn. De variablene vi benytter for å finne kjennetegn på *ytelsene* er om ytelsen er korttids-/langtidsmottak, om sosialhjelp er hovedinntekt eller supplering på annen inntekt samt gjennomstrømming og dato for første søknad. Deretter har vi gjennomført kvalitative undersøkelser ved å plukke ut et representativt utvalg mottakere i ulike grupper og funnet detaljerte opplysninger i journalen om utdanningsnivå, historikk og de bakenforliggende årsakene til behovet for sosialhjelp.

6.1 Alder og kjønn

Vi har sterkest vekst i voksegruppen med 50 % økning, men ungdomsgruppen vokser også – med 10 % - fra 2012-2014. Sammensetningen av kvinner og menn om omtrent lik, men veksten er litt sterkere blant kvinnelige sosialhjelpsmottakere.

6.2 Bakgrunn

Antall mottakere fordelt på bakgrunn

BAKGRUNN	2012	2013	2014	Vekst 2012-2014	
Født i Norge	1058	1263	1465	407	38 %
Bosatte flyktninger	505	597	697	192	38 %
Andre innvandrere	293	304	377	84	29 %
TOTALT	1856	2164	2539	683	37 %

Veksten i sosialhjelpsmottakere er like høy blant mottakere som er født i Norge som blant bosatte flyktninger, mens det er lavere vekst blant andre innvandrere. Andelen av sosialhjelpsmottakere som er født i Norge utgjør 58 % av alle mottakere i perioden.

Det ser ut til at det er noe økning i antallet bosatte med lang botid i Norge som mottar sosialhjelp, og at avgangen fra sosialhjelp tar noe lengre tid i 2014 enn i 2012. Tall fra Kongsgård skolesenter viser at andelen flyktninger i opplæringsspor 1 har økt i perioden. Dette er opplæringsløpet for dem med svakest forutsetninger. Det indikerer noe høyere problematikk og barrierer for integrering. Få bosatte flyktninger tar ut kommunale helse-, omsorgs- og oppfølgingstjenester, noe som antageligvis er en indikasjon på underforbruk av tjenester heller en et uttrykk for helseproblematikken for gruppen.

Gjennom kvalitativ kartlegging av et representativt utvalg av bosatte med mer enn fem års botid og som mottok sosialhjelp i 2014 finner vi disse kjennetegnene:

- Om lag 45 % er registrert med et tungt innsatsnivå (Spesielt eller varig tilpasset innsatsnivå).
- 40 % holder på med eller har fullført videregående opplæring. De resterende har grunnskoleutdanning eller lavere.
- 2/3 har ingen arbeidserfaring eller kun erfaring fra arbeidsrettede tiltak, mens 1/3 har erfaring fra ordinære arbeidsforhold.
- Rundt 35 % er registrert med enten språk-/integreringsproblemer og/eller manglende kompetanse som årsak til at de mottok sosialhjelp. De resterende

65 % har i tillegg til dette en eller annen tilleggsproblematikk knyttet til fysisk eller psykisk helse, eller sosiale-/atferdsmessige utfordringer.

6.3 Husholdninger

680 av 2539 sosialhjelpsmottakere har barn. Denne gruppen øker med 45 % i perioden som er mer enn for mottakergruppen samlet sett. Antall barn i husholdninger med sosialhjelp øker fra 949 til 1432 i perioden noe som er en vekst på 50 % fra 2012 til 2014. Veksten er klart sterkes i gruppen som er født i Norge.

Vekst i gruppen fattige barn er et nasjonalt fenomen², og trenden i Kristiansand skiller seg i så måte ikke fra dette. Fattigdoms- og barnesatsingen i sosialtjenestene i Kristiansand har vært prioritert i mange år, og dette har medført et sterkere barneperspektiv i tjenesten, og at utbetalingene til barnefamilier har økt. Satsingen har imidlertid ikke klart å demme opp for den nasjonale tendensen. En kunne tenke seg at tiltakene kunne ført til rekruttering av nye sosialhjelpsmottakere. Tilbakemeldingene tyder imidlertid på at satsingen ikke fører til nyrekruttering til sosialhjelp, og at veksten i husholdninger med barn derfor ikke kan knyttes særskilt til dette. Dette bildet bekreftes når vi undersøker historikken for denne brukergruppen. Den viser at veksten er størst i gruppen som hadde sin første søknad for mer enn 10 år siden.

Utbetalingen per mottaker øker for denne gruppen, og dekning av barnehage alene øker med 2 millioner kroner fra 2012 til 2014. Det er imidlertid sosialhjelp som hovedinntekt som øker mest, noe som tilsier at mindre supplerings til fritidsaktiviteter og lignende ikke er en hovedforklaring til veksten.

I 2013 endret NAV Kristiansand sin praksis for utmåling av sosialhjelp til familier med mer enn to barn etter et tilsyn fra Fylkesmannen. Dette har hatt betydning for størrelsen på utbetalingene og utgjør 2 millioner kroner i 2014. Gjennomsnittlig utbetaling til husholdninger med mer enn to barn har gjennom dette økt, men praksisendringen kan ikke forklare veksten i antallet mottakere.

Gjennom kvalitativ kartlegging av et representativt utvalg av de helt nye husholdningene med barn som mottok sosialhjelp i 2014 finner vi disse kjennetegnene.

Dette er mottakere som har mottatt sosialhjelp i kort tid.

- Om lag 20 % er registrert med et tungt innsatsnivå (Spesielt eller varig tilpasset innsatsnivå).

² Riksrevisjonens undersøkning av barnefattigdom. Dokument 3:11 (2013-2014)

- 40 % har fullført videregående opplæring eller mer. De resterende har grunnskoleutdanning eller lavere.
- 55 % har erfaring fra ordinære arbeidsforhold. Resten har ingen arbeidserfaring eller kun erfaring fra praksis/tiltaks plasser.
- For de fleste av husholdningene er det sammensatte årsaksforklaringer for at man havner i en vanskelig situasjon. Det er en kombinasjon av manglende kompetanse i møte med arbeidslivet og ulike tilleggsutfordringer. Dette kan være tilpasningsproblematikk, språkutfordringer, psykisk eller fysisk helsesituasjon, styring av den personlige økonomien og at en er aleneforsørger.

Gjennom kvalitativ kartlegging av et representativt utvalg av husholdningene med barn som mottok sosialhjelp i 2014 og tidligere, finner vi disse kjennetegnene:

- Om lag 60 % er registrert med et tungt innsatsnivå (Spesielt eller varig tilpasset innsatsnivå).
- 30 % har fullført videregående opplæring eller mer. De resterende har grunnskoleutdanning eller lavere.
- 50 % har erfaring fra ordinære arbeidsforhold. Resten har ingen arbeidserfaring eller kun erfaring fra praksis plasser.
- Som for de nye husholdningene er det sammensatte årsaksforklaringer for at man havner i en vanskelig situasjon. Helseproblematikken er noe mer fremtredende for denne gruppen, enn de nye husholdningene. Det er en kombinasjon av manglende kompetanse i møte med arbeidslivet og ulike tilleggsutfordringer. Dette kan være tilpasningsproblematikk, språkutfordringer, psykisk eller fysisk helsesituasjon, styring av den personlige økonomien og at en er aleneforsørger.

6.4 Ungdom

For ungdom er det supplerende sosialhjelp som øker mest. Ungdommen får i større grad supplerende på arbeidsinntekt i 2014 enn i 2012. Og dette er en «sunnere» sammensetning av brukergruppen i 2014 enn i 2012. Allerede i alderen 21-25 år har mellom 70 % og 80 % av mottakerne en sosialhjelpshistorikk. Vi ser at andelen helt nye brukere er noe redusert fra 2012 til 2014, som kan indikere en høyere «gjengangerproblematikk» i 2014 enn i 2012.

Av alle ungdommene er 64 % født i Norge. Gruppen innvandrere som ikke er bosatte flyktninger øker sterkest fra 2012 til 2014, men utgjør en veldig liten andel av ungdommene.

Mottaket av enslige mindreårige flyktninger har historisk sett ligget mellom 5-15 personer i året, med unntak av 2009 da kommunen mottok 46 og 2011 da mottaket var 26. Enslige mindreårige flyktninger utgjør om lag 8 % av ungdommene på sosialhjelp. Det er en stor avgang fra sosialhjelp for denne gruppen, og særlig gjelder dette for de som ble bosatt i 2009. En evaluering foretatt i 2013 viser også at i underkant av 50 % av ungdommene går over i videregående eller høyere utdanning når de flytter ut av bofelleskapene. Antallet enslige mindreårige på sosialhjelp var 59 i både 2012 og 2014, og denne gruppen kan med andre ord ikke forklare veksten i antallet ungdom på sosialhjelp i perioden.

Gjennom kvalitativ kartlegging av et representativt utvalg av unge langtidsmottakere som mottok sosialhjelp i 2014, finner vi disse kjennetegnene:

- Om lag 65 % er registrert med et tungt innsatsnivå (Spesielt eller varig tilpasset innsatsnivå).
- 10 % har fullført videregående opplæring eller mer. De resterende har grunnskoleutdanning eller lavere.
- 15 % har erfaring fra ordinære arbeidsforhold. Resten har ingen arbeidserfaring eller kun erfaring fra tiltak/praksisplasser.
- Nesten 60 % er registrert med psykisk helseproblematikk som hoved- eller tilleggsårsak for at de mottar sosialhjelp. 20 % har rus som hovedårsak. Manglende kompetanse i møte med arbeidslivet er den vanligste tilleggsårsaken.

6.5 Voksne

For voksne er det gruppen som mottar sosialhjelp som hovedinntekt som øker mest, og særlig korttidsmottaket av sosialhjelp. Det er gruppen som er født i Norge som øker sterkest fra 2012 til 2014 (377 personer, 57 % vekst). Antallet bosatte flyktninger øker også noe (187 personer, 54 % vekst). Gruppen andre innvandrere vokser minst (60 personer, 25 % vekst). Andelen helt nye mottakere utgjør 16 % av gruppa. Det er like sterk vekst i nye og kjente sosialhjelpsmottakere. Andelen som mottar sosialhjelp i 10-12 måneder øker også sterkt i perioden. Antallet øker med 115 personer til totalt 317. Denne gruppen tar ut 40 % av sosialhjelpsutbetalingene. Også her er veksten sterkes blant mottaker født i Norge, men andelen som er født i Norge blant disse langtidsmottakerne er lavere enn for hele gruppen – på 35 %.

Gjennom kvalitativ kartlegging av et representativt utvalg av voksne korttidsmottakere som mottok sosialhjelp i 2014, finner vi disse kjennetegnene:

- Om lag 50 % er registrert med et tungt innsatsnivå (Spesielt eller varig tilpasset innsatsnivå).
- 40 % har fullført videregående opplæring eller mer. De resterende har grunnskoleutdanning eller lavere.
- 45 % har erfaring fra ordinære arbeidsforhold. Resten har ingen arbeidserfaring eller kun erfaring fra tiltak/praksisplasser.
- Nesten 50 % er registrert med psykisk helseproblematikk som hovedårsak eller tilleggsårsak for at de mottar sosialhjelp. 10 % har rus som hovedårsak. Manglende kompetanse i møte med arbeidslivet er den vanligste tilleggsårsaken.

Gjennom kvalitativ kartlegging av et representativt utvalg av voksne mottakere som mottok sosialhjelp i 10 eller flere måneder i 2014 viser:

- 30 % av disse står oppført med sosialhjelpsutbetaling fra starten av 1990 tallet eller tidligere.
- Over 95 % av disse mottok også sosialhjelp i 2015.
- Om lag 60 % er registrert med et tungt innsatsnivå (Spesielt eller varig tilpasset innsatsnivå), og 24 % står oppført uten vurdering av innsatsnivå. 72 % har fått arbeidsevnevurdering.
- Rundt 55 % har vært i arbeidsrettede tiltak, mens i underkant av 70 % har mottatt en eller annen form for arbeidsrettede ytelser (individstønning, APP eller dagpenger).
- 20 % har fullført videregående opplæring eller mer. De resterende har grunnskoleutdanning eller lavere.
- 30 % har erfaring fra ordinære arbeidsforhold. Resten har ingen arbeidserfaring eller kun erfaring fra tiltak/praksisplasser.
- For 25 % er psykisk og/eller somatisk helseproblematikk hovedårsak. For om lag 25 % er språk og integrering en hovedårsak. For 20 % er rusavhengighet viktigste årsak. Manglende kompetanse i møte med arbeidslivet er også en vanlig hoved- og eller tilleggsårsak for mange.

7. Organisasjonsinterne forhold

Ulike interne forhold kan påvirke en organisasjons evne til å oppnå resultater. Av kapasitetsmessige hensyn har det ikke vært mulig å gjøre en dyptgående analyse av organisasjonsinterne forhold. I arbeidet har vi imidlertid gjennomført flere intervjuer med

ansatte og avdelingsledere for å få innspill på ulike forklaringen til veksten i tjenesten, og relevante interne forhold av betydning.

7.1 Endring i personalressurser og etableringen av NAV i 2011

NAV Kristiansand var det siste NAV-kontoret som ble etablert i 2011, og etableringen har vært en krevende prosess. NAV Kristiansand beskriver ulike typer oppstartsproblematikk, og at en i løpet av de fire årene har jobbet hardt med å bli bedre. Kommunen reduserte 5 fagstillinger knyttet til sosialhjelp i oppstarten, men har blitt tilsvarende styrket ved introavdelingen og i forbindelsen med innføringen av kvalifiseringsordningen. De forventede stordriftsfordelen ved etableringen av NAV har en ikke klart å hente ut. Budsjett for økonomisk sosialhjelp ble redusert med 15,5 millioner fra 2010 – 2013. NAV og tidligere sosialkontoret har mange års erfaring med at tett oppfølging er et meget godt virkemiddel for å få folk i arbeid og aktivitet. I tillegg til ressursituasjonen handler oppstartsproblemene om at ansatte og samarbeidspartnere skal dele forståelsen av NAV's satsning innen arbeid og utdanning. Det er innført ny oppfølgingsmetodikk etter etableringen av NAV, og innføring av nye arbeidsmetoder tar tid og krever mye opplæring.

7.2 Forventninger og pågang

Saksmengden knyttet til økonomisk sosialhjelp har økt med 60 % fra 2012 til 2014, noe som medfører økt arbeidsmengde for de økonomiske saksbehandlerne. Avslagsprosenten har holdt seg stabilt i perioden, mens antallet klagesaker har økt fra 2012 til 2014. Fylkesmannen opprettholder i all hovedsak kommunens vedtak. At saksmengden og klagesakene har økt, er en indikasjon på sterkere pågang til tjenesten, og at folks forventninger til denne velferdsordningen har økt.

Å påpeke klare årsaks-/virkningssammenhenger mellom organisasjonsinterne forhold og veksten innenfor sosialhjelpstjenesten ut fra intervjuene som er gjennomført, er ikke metodisk mulig. Ut fra intervjuene er det allikevel grunnlag for å peke på flere forhold som kan ha betydning for utviklingen på sosialhjelp og som vil være nyttig å se nærmere på i videreutviklingen av organisasjonen. Dette kan oppsummeres i følgende punkter:

- Det er større pågang og mindre kapasitet til kartlegging, avklaring og oppfølging av brukere i ulike tiltak og på ulike ytelser.
- Tiltaksintensitet for brukerne er høy, men det stilles spørsmål ved om alle tiltakene er like målrettede og egnet ut fra brukernes problematikk.
- Det tette samarbeidet mellom veileder og økonomiske saksbehandler er annerledes enn tidligere. Det er mindre tid til samarbeid, flere oppfølgere og større fagfelt å forholde seg til og dette utfordrer det tette samarbeidet fra tidligere.

- De to eierne stat og kommune stiller krav og etterspør resultater på to helt ulike måter. Den statlige styringsdialogen dominerer og den kommunale eierens perspektiver og mål blir ikke tydeliggjort på samme måte.
- Prioritering av personalressurser mellom ulike brukergrupper oppleves som krevende, og en opplever at sosialhjelpsmottakere ikke blir tilstrekkelig prioritert i den hektiske hverdagen. Det er ikke like tett oppfølging fra ledelsen når det gjelder arbeidet med sosialhjelpsmottakere som det er for andre brukergrupper.
- Integreringsarbeidet som fagområde får for lite fokus og har enkelte utfordring fordi miljøet er fragmentert.
- Samarbeidet mellom Nav og øvrig kommunal oppfølgingstjeneste har forbedringspotensial.

8. Tiltaksoversikt³

Flere ulike tiltak er iverksatt i perioden: Jobbskolen startet i 2013 og retter seg mot ungdom som faller utenfor jobb og skole. Jobbhuset med avklaring og aktivitetsplikt for sosialhjelpsmottakere startet høsten 2014. Ung-Inn er en avklaringsarena for sosialhjelpsmottakere som ble startet i 2012. NAV rapporterer om gode resultater for disse tiltakene. Ellers er det iverksatt en rekke organisatoriske grep med ressursøkning på statlig side, tettere oppfølgingsteam på sosialområdet, revidering av samarbeidsavtalen med Oppfølgingstjenesten og Service og Forvaltning og styrking av månedsrapporteringen. Det er også iverksatt fagorienterte tiltak som aktivitetskrav i saksbehandlingen, flere runder med barnefattigdomssatsing, sterkere kobling mellom introduksjonsprogram og kvalifiseringsprogram og gjennomføring av arbeidsevnevurdering for mottaker som avslutter sitt introduksjonsprogram.

9. Konklusjon

Rapporten tegner et bilde av en kompleks og sammensatt situasjon, hvor en verken kan peke på enkle forklaringer eller enkle løsninger. Både eksterne forhold i samfunnet og organisasjonsinterne forhold har betydning.

- ✓ Både arbeidsledighet og sysselsettingsandel har betydning for antallet sosialhjelpsmottakere, og kan forklare deler av veksten innenfor sosialhjelp. Det er imidlertid grunn til å tro det dette ikke forklarer hele veksten.
- ✓ Bosetting av flyktninger er en av forklaringene til økningen i sosialhjelpsmottakere, men det forklarer på langt nær hele økningen.

³ I hovedrapporten Sosialhjelpsanalyse 2012-2014 fremkommer en mer detaljert tiltaksoversikt i kap 5.

- ✓ Det er antallet voksne mottakere som øker mest. Det er like sterk prosentvis vekst i mottakere som er født i Norge og bosatte flyktninger, mens gruppen andre innvandrere har svakere vekst.
- ✓ Avgangen fra sosialhjelp for bosatte flyktninger går noe saktere i 2014 enn i 2012.
- ✓ Antall mottakere med barn øker med 45 %, og utgjør en større del av mottakerantallet i 2014 enn i 2012.
- ✓ For unge sosialhjelpsmottakere er det sosialhjelp som suppleringsinntekt som øker mest, noe som uttrykker en «sunnere» sammensetning i gruppen.
- ✓ Det er også grunn til å tro at organisasjonsinterne forhold har noe betydning. Det er sterk økning i pågang på sosialhjelpstjenesten, og dette gir kapasitetsutfordringer ved NAV Kristiansand. Dette går på bekostning av det interne samarbeidet og prioritering av arbeidet rettet mot denne brukergruppen. Tiltaksintensiteten er høy, men det stilles spørsmål ved om den er målrettet nok og tilstrekkelig tilpasset brukernes behov. Den statlige styringsdialogen dominerer og den kommunale eierens perspektiv blir ikke like synlig.