

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2007-2011) d. 10-02-2009

Møtedato Tirsdag d. 10. februar 2009 kl. 14:00

Møtested

Indholdsfortegnelse

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 13. januar 2009 til godkjenning.....	3
Korttidssykehjem Etablering av korttidssykehjem.....	6
Vurdering av samhandling om etablering av behandlingsavdeling - Kristiansand kommune og SSH	9
Sosialhjelpssatser 2009.....	12
Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for perioden 2009 - 2012.....	21
Planlagte boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet; vurdering av ulike tomtealternativ	30
Årsrapport for Kristiansand kommunes eldreråd 2007 og 2008.....	36
Orientering om samarbeid i Knutepunkt Sørlandet for nettverk helse- sosial- og omsorgstjenester....	38

Sak 3/09: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 13. januar 2009 til godkjenning

Vedlegg

hs pro 1301



Dato: 020209
Saksnr.: 200900122-4
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
10.02.2009

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 13. januar 2009 til godkjenning

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 13. januar 2009 godkjennes.

Geir Sandvik
leder

Carol Reinertsen
politisk sekretær

Trykte vedlegg: helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 13. januar

Utrykte vedlegg: ingen

Bakgrunn for saken :

Sak 4/09: Korttidssykehjem Etablering av korttidssykehjem

Vedlegg

Prosjekt utredning av etablering av korttidssykehjem

Etablering av korttidssykehjem - Rapport januar 2009



Dato: 020209
Saksnr.: 200803292-3
Arkivkode E: 122
Saksbehandler: Ole Geir Gitlestad

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
020209

Etablering av korttidssykehjem

Sammendrag:

Helse- og sosialdirektøren har utredet spørsmålet om etablering av et eget korttidssykehjem. Forslaget går ut på å benytte et eksisterende sykehjem som samlingssted for alle de korttidsplassene som i dag er spredt rundt på de fleste av våre sykehjem. Det er kommunens "Omsorgsplan 2015, Framtidens omsorgstjenester – utfordringer og strategier" som lanserer ideen om en slik ordning.

Begrunnelsen er flerfoldig, men et vesentlig poeng er at korttidsopphold har et helt annet formål enn et langtidsopphold, særlig ved at korttidsoppholdet skal ha preg av rehabilitering og rask tilbakeføring til hjemmet, mens langtidsoppholdet mer skal preges av at dette er et boligtilbud og et pleie-/omsorgstilbud med mest mulig hjemlig preg. I tillegg til dette er det viktig å få til en hensiktsmessig sirkulasjon på korttidsplassene og ikke fylle disse opp med brukere som venter på langtidsplass. Nevnte momenter vil bedre ivaretas gjennom etablering av et eget korttidshjem.

Det foreslås å benytte Valhalla omsorgssenter som korttidssykehjem og eventuelt utvide med et korttidshjem på St. Joseph på sikt. Dette gir oss omtrent det samme antall korttidsplasser som i dag.

Omleggingen til eget korttidshjem vil få konsekvenser for de andre sykehjemmene og det foreslås å nedsette en arbeidsgruppe for å gjennomføre etableringen av korttidshjemmet, der også forholdet til langtidsykehjemmene vektlegges. Det må beregnes god tid på dette arbeidet og eget korttidshjem påregnes ikke tatt i bruk før Presteholia sykehjem står ferdig i februar 2010.

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret tar rapporten om korttidssykehjem til etterretning.
2. Rapporten sees i sammenheng med saken "Vurdering av samarbeid om etablering av behandlingsavdeling – Kristiansand kommune og SSHF".

Lars Dahlen
helse- og sosialdirektør

Ole Geir Gitlestad
rådgiver

Trykte vedlegg: - Rapport "Etablering av korttidssykehjem"
- EBTs "Prosjekt utredning av etablering av korttidssykehjem"

Bakgrunn:

Helse- og sosialsektoren har utarbeidet "Omsorgsplan 2015, Framtidens omsorgstjenester – utfordringer og strategier". Planen har vært behandlet i helse- og sosialstyret, i møtet 21.08.07. Ett av tiltakene som er foreslått i planen er å "opprette korttidssykehjem (ved omgjøring av eksisterende bygningsmasse)." Helse- og sosialdirektøren har utredet dette forslaget og rapporten fra utredningen følger som vedlegg.

Begrunnelsen for å samle korttidsplasser i en egen institusjon er blant annet at korttidsoffholdet har et vesentlig annet formål enn et permanent sykehjemsopphold. Korttidsoffholdet skal ha preg av rehabilitering, med fokus på en raskest mulig tilbakeføring til hjemmet, mens langtidsoffholdet skal gjenspeile at dette er både et boligtilbud og et pleie-/omsorgstilbud med mest mulig hjemlig preg.

Det er også meget viktig å få til en hensiktsmessig sirkulasjon på korttidsplassene og ikke fylle disse opp med brukere som venter på langtidsplass. Erfaringene i Kristiansand viser at det i stor grad er nettopp denne praksisen som utøves i kommunen; at korttidsplasser brukes som venteplasser på permanent plass.

Kommunen har i dag totalt 98 korttidsplasser (inkl. 15 rehabiliteringsplasser) fordelt på 10 av våre i alt 14 institusjoner. Dette betyr at av alle våre 613 institusjonsplasser er 16 % korttidsplasser. Det foreligger ikke eksakte anbefalinger på hvordan fordelingen bør være mellom langtid- og korttidsplasser, men i en undersøkelse foretatt i Vestfold framkommer et anslag på ca. 20 % som en egnet fordeling. Et annet mål på behovet kan være en prosentandel av befolkningen over 80 år, der Vestfoldundersøkelsen anslår 2,75% som et rimelig antall. Dette betyr for Kristiansand ca. 90 plasser. Dagens antall på 98 anses derfor å være rimelig hensiktsmessig.

Korttidshjemrapporten har vurdert de ulike institusjonene med tanke på samling av korttidsplasser. Anbefalingen er å benytte Valhalla omsorgssenter som korttidssykehjem og eventuelt utvide med et korttidshjem på St. Joseph på sikt. Valhalla har en beliggenhet og en størrelse som er god. 76 plasser der, sammen med 20 rehabiliteringsplasser på Kløvertun, gir et antall korttidsplasser som stemmer godt overens med det antatte behovet. Det tas sikte på en gradvis oppstart fra det tidspunkt Presteholia sykehjem står ferdig i februar 2010.

Forandringen med å samle korttidsplassene på ett sted vil få konsekvenser for de institusjonene som avgir disse plassene, ikke minst konsekvenser av personellmessig art. Prosjektgruppa for korttidshjemmet har ikke hatt mandat til å vurdere dette og har derfor sterkt anbefalt en grundig prosess forut for selve etableringen. Det må nedsettes en egen arbeidsgruppe som får et definert mandat og setter opp milepælsplan for arbeidet fram mot at korttidshjemmet skal tas i bruk. Arbeidet kan tenkes prosjektorganisert og må ha deltakelse fra blant andre tillitsvalgte og verneombud.

Parallelt med korttidshjemprosjektet har det pågått et arbeid med å vurdere et samarbeid mellom sykehuset og kommunen om etablering av en behandlingsavdeling. Anbefalingene fra dette arbeidet er bl.a. å etablere et samarbeid om en legestilling som dekkes med en halvdel fra henholdsvis sykehuset og kommunen. En slik ordning kunne tenkes koblet opp mot korttidshjemmet og kan eventuelt ses nærmere på i prosessen fram mot etableringen av dette.

Sak 5/09: Vurdering av samhandling om etablering av behandlingsavdeling - Kristiansand kommune og SSHF

Vedlegg

Vurdering av samarbeid om etablering av behandlingsavdeling i Kristiansand kommune og SSHF Rapport fra prosjektgruppens utredning 08.01.09



Dato: 02.02.09
Saksnr.: 200707496-2
Arkivkode E: 024 G00
Saksbehandler: Anne Skjævestad

Saksgang

Helse- og sosialstyret

Møtedato

10.02.2009

Vurdering av samhandling om etablering av behandlingsavdeling - Kristiansand kommune og SSHF

Sammendrag:

Som et ledd i fag- og tjenesteutviklingsopplegget for omsorgstjenesten i Kristiansand kommune, og i tråd med anbefalinger i Omsorgsplan 2015, opprettet helse- og sosialdirektøren en prosjektgruppe for å utrede mulighetene rundt samhandling med SSHF om etablering av en intermediær enhet. En senere utvidelse av mandatet åpnet for å vurdere andre samhandlingsløsninger i tillegg til intermediær enhet. I rapporten benyttes begrepet "behandlingsavdeling" om intermediær enhet, siden prosjektgruppen vurderer dette som et mer aktuelt og beskrivende navn på en slik enhet.

En behandlingsavdeling skal være et tilbud til eldre pasienter hvis tilstand ikke krever sykehusopphold, men som har behov for medisinsk oppfølging og etterbehandling utenfor hjemmet. I rapporten beskrives ulike tilnærminger til denne modellen. Noen modeller kan vise til resultater som færre reinnleggelser, redusert behov for kommunale hjemmetjenester, lavere mortalitet, samt lavere kostnader. Pasientene oppnår helsegevinster i form av høyere funksjonsnivå og økt mestring. Samtidig understrekes det at motivet bak opprettelsen av disse modellene i stor grad har vært reduksjon i antall korridorpasienter. I Kristiansand har man ikke vesentlige problemer med at utskrivningsklare pasienter blir liggende på sykehuset. Kristiansand avviker også fra situasjonsbildet i Bergen og Trondheim ved at SSHF har en egen geriatrisk avdeling og kommunen har en rehabiliteringsinstitusjon med 20 senger. Begrunnelsen for å opprette en behandlingsavdeling vil derfor måtte baseres på et annet grunnlag.

Målet med samhandling er at pasientene skal oppleve en sammenhengende tjeneste. Kristiansand kommunes og SSHFs felles interesse er helsegevinsten som oppnås ved målrettede samhandlingstiltak. Det ønskede resultatet av samarbeidet er løsninger som reduserer uheldige pasientforløp, og en behandlingsavdeling betraktes som ett av flere gode virkemidler. Videre er målet å oppnå større grad av selvhjulpenhet for brukerne og den samfunnsøkonomiske gevinsten det medfører. I en tid med økende mangel på arbeidskraft er det også verdt å merke seg den positive effekten gode samhandlingsløsninger kan ha på rekrutteringen til helserelaterte yrker, og det vil være et mål å utvikle løsninger som kan oppnå denne effekten.

En etablering av behandlingsavdeling forutsetter tildeling av midler. En bør være oppmerksom på muligheter i tilknytning til midler samhandlingsreformen fører med seg når den realiseres i april 2009. Dersom reformen fører med seg en finansieringsmodell, åpner det seg trolig nye muligheter for et samarbeid mellom Kristiansand kommune og SSHF.

Tiltak:

På bakgrunn av prosjektgruppens drøftinger foreslås følgende tiltak:

- En modell for samarbeid om behandlingsavdeling utredes videre, og tilpasses føringer i samhandlingsreformen.
- Temaene kompetanseoverføringer og hospiteringsordninger knyttes per i dag opp til pågående pilotprosjekt om felles ansettelse. Dette bør utredes videre.
- Et samarbeid etableres om en legestilling som vil være 50 % kommunal og 50 % tilhørende sykehuset. Tiltaket foreslås implementert i tilknytning til etableringen av korttidssykehjemmet ved Valhalla omsorgssenter.
- Muligheten for utskrivningsansvarlige koordinatorene på sykehuset utredes.

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret tar rapporten til etterretning.
2. Rapporten ses i sammenheng med saken "Etablering av korttidssykehjem".

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg: Rapport vedrørende samarbeid om etablering av behandlingsavdeling – Kristiansand kommune og SSHF.

Utrykte vedlegg: Ingen

Sak 6/09: Sosialhjelpssatser 2009



Dato: 22.01.2009
Saksnr.: 200901005-1
Arkivkode E: 223 F01
Saksbehandler: Tone Kylland

Saksgang

Helse- og sosialstyret

Møtedato

10.02.2009

SOSIALHJELPSSATSER 2009

Sammendrag:

Bystyret vedtok 11/12-08 en bevilling på kr. 2,55 millioner for å øke sosialhjelpssatsene i 2009.

En administrativ arbeidsgruppa bestående av representanter fra sosialtjenesten, Ung-etat, DuViTo og helse- og sosialdirektørens stab, har hatt en gjennomgang av eksisterende satser og praksis knyttet til utregning av sosialhjelp.

Arbeidsgruppa har sett på utvikling av sosialhjelp generelt og situasjonen i Kristiansand spesielt.

Husleiepriser i kommunen og endringer i bostøtteordningen er blitt belyst. Videre er det innhentet informasjon om sosialhjelpssatsene i Knutepunktkommunene.

Kommunens praksis vedrørende satser for sosialhjelp til ungdom er vurdert spesielt.

Det foreslås endringer knyttet til sosialhjelp for ungdom. Tidligere har det blitt gitt en samlet stønad som inkluderer boutgifter og livsopphold. Denne ordningen foreslås at omgjøres til ordinær behovsprøvd utregning av sosialhjelp. Det er videre gjort justeringer i de ulike satser for ungdom.

Sosialhjelpssatsene for personer over 25 år er foreslått oppjustert til statens veiledende satser. Videre er det foreslått endrede veiledende satser for boutgifter.

Praksis vedrørende nødhjelp er foreslått endret til en fast dagsats.

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret godkjenner forslag til nye sosialhjelpssatser for 2009
2. De nye satsene innføres fra 1. mars 2009.

Lars Dahlen
helse- og sosialdirektør

Bakgrunn for saken:

Historikk:

Kristiansand kommune vedtok i 2002 å justere sosialhjelpssatsene i henhold til statlige normer.

I 2004 ble det vedtatt å innføre egen stønadsform til ungdom, som ble harmonisert i forhold til NAV sine ytelser og stipend- og låneordninger. Ungdomsyttelsen ble gitt som en samlet stønad og ikke oppdelt i en livsoppholds- og en boutgiftsdel.

Videre ble det innført maksimumsgrense for beregning av maksimalsats for beregning av sosialstønad. Den totale sosialhjelpen, der boutgifter er medregnet ble satt til 21.000.

Samme året ble det også vedtatt at kontantstøtten skulle beregnes som inntekt ved beregning av sosialstønadsbehovet, slik praksisen er i de fleste andre kommuner.

Satsene ble ikke regulert i 2005. I 2006 vedtok bystyret å heve satsene fra 1/7-06 til statens normer.

Satsene for personer over 25 år ble regulert noe i 2007, mens satsene for ungdom har vært på samme nivå siden 2006.

Følgende satser har vært brukt i 2008:

Brukerkategorier	Stønadformer	Standard sosialhjelp	Nødhjelp		Veil. boutg. eksl. Strøm.
		pr. mnd.	pr. mnd.	pr. uke	pr. mnd.
Under 25	Hjemmeboende	2.669,-	1.095,-	250,-	0,-
	Med bolig	6.730,-	1.655,-	385,-	0,-
	Ektepar/samboende u/barn, pr. pers.	3.330,-	1.095,-	250,-	2.500,-
	Enslig m/barn	4.270,-	1.655,-	385,-	4.000,-
	Ektepar/samboende m/barn	7.100,-	2.180,-	500,-	5.000,-
	Ventetilsudd (maksimum 1 år)	800,-			
	Motivasjonstilskudd	1000,-			
Over 25	Enslig	4.600,-	1.700,-	400,-	4.000,-
	Enslig i bofellesskap	4.600,-	1.700,-	400,-	2.500,-
	Ektepar/Samboende	7.700,-	2.200,-	500,-	5.000,-
Barn	Barn 0 - 5 år	1.800,-	900,-	200,-	Tillegg kr. 500,- pr. barn
	Barn 6 - 10 år	2.300,-	900,-	200,-	
	Barn 11 - 17 år	2.900,-	900,-	200,-	
	Fra og med 3. barn	970,-	900,-	200,-	
NB!	Det kan maksimalt beregnes sosialstønad med kr. 22.000,- pr. mnd. til dekning av de samlede livsoppholds- og boutgifter.				

Boutgifter er:

- Husleie
- Renter på boliglån
- Forsikring av bolig og innbo
- Kommunale avgifter

Til fradrag av boutgifter kommer Husbankens bostøtte.

Utgifter til strøm/oppvarming kommer i tillegg.

Bakgrunnen for at det nå fremmes sak om endring av satser, er bystyret vedtak om en økning på satsene i 2009 med 2,522 millioner.
Utgifter til sosialhjelp i 2008 var samlet på 71.099.725.

Statens veiledende satser:

Arbeids- og inkluderingsdepartementet har i rundskriv A-44/2008 gitt følgende veiledende retningslinjer for utmåling av stønad til livsopphold:

	Veiledende sats 2009	Veiledende sats 2008
Enslige	kr. 5 105	(kr. 4 720)
Ektepar/samboere	kr. 8 479	(kr. 7 840)
Person i bofellesskap	kr. 4 240	(kr. 3 920)
Barn 0-5 år	kr. 1 947	(kr. 1 800)
Barn 6-10 år	kr. 2 585	(kr. 2 390)
Barn 11-17 år	kr. 3 245	(kr. 3 000)

De veiledende retningslinjene omfatter utgifter til det fortløpende, daglige livsoppholdet; mat og drikke, klær og sko, husholdningsartikler og hygiene med mer, TV-lisens, avis og telefon, fritidsaktiviteter, fritidsutstyr til barn og reiseutgifter (bruk av offentlig kommunikasjon i forbindelse med daglige gjøremål).

Utvikling av sosialhjelp generelt:

Kostra gir en oversikt over situasjonen og utviklingen knyttet til sosialhjelp. Det har de siste årene vært en nedgang i antall brukere og utbetalinger. Bakgrunnen for dette er først og fremst lav arbeidsledighet.

I 2007 mottok 2,3% av befolkningen i Norge sosialhjelp. Dette er en nedgang på 10% fra 2006. Nedgang i utbetalingene var 8% fra 2006 til 2007.

I snitt mottar sosialhjelpsmottakere kr.38900,- pr år.

Situasjonen for Kristiansand kommune.

Det er enkelte trekk som gjør seg gjeldende i Kristiansand som har betydning for sosialtjenesten. Sammenlignet med andre kommuner av tilsvarende størrelse, har Kristiansand utfordringer knyttet til flere grupper som er høyere representert enn i andre kommuner. Dette gjelder antall sosialklienter, enslige forsørgere, uføretrygdede og personer på attføring.

Nedenfor er det samlet viktige data som omhandler situasjonen. Sammenligningskommuner er kommuner med mer enn 50.000 innbyggere.

Gruppe	Kristiansand	Vest-Agder	Sammenligningskommuner
Enslige forsørgere % av stønadsmottakere i NAV	20,4	18,8	19,2
Enslige forsørgere med overgangsstønad fra NAV i % av kvinner 20-39 år	4,5	4,6	3,1
Indeks for levekårsproblemer			
Uføre	7	8,6	4,2
Attføring	7	7,8	5,6
Arbeidsledige	7	4,8	6,7
Lav utdanning	3	5,4	4,4
Sosialhjelp	7	5,4	6,6
Kroner pr.innbygger			
Sosialhjelp	1033	790	1045
% av befolkningen			
Uføre og alderstrygd med sosialhjelp	1,7	1,8	2,4
Sosialhjelp 18-24 år	9,9	8,5	7
Arb.ledige og på tiltak 18-24 år	2,1	1,8	1,7
Nøkkeltall % av sosialhjelpsmottakere			
Flyktninger med sosialhjelp	30	24,3	28,1
Stønad 6 mnd eller mer av alle	38	36	43
Stønad 6 mnd eller mer og arb.søkere	20	18	16
Stønadsperiode - mnd	4,9	4,3	5,5

Tallene viser at stønadsperioden er kortere enn sammenlignbare kommuner. Dette er en svært god trend, og viser at kommunen setter inn virkningsfulle tiltak som fører til at "hjelp til selvhjelps"-prinsippet ivaretas.

Boutgifter:

Utgiftsgrensen for boutgifter ble vedtatt i 2006 og er ikke endret siden (se oversikt over satser for sosialhjelp 2008). Boligprisene i kommunen er betydelig høyere enn grensen som er satt, noe som medfører at sosialtjenesten må gå inn med tilleggsytelser. Et rom i bofelleskap koster fra kr.3000,- til kr.4000,- pr mnd. Hybler for en person har leiepriser fra kr.4000,- til kr. 5000,-. Leiligheter til par og familier koster fra kr. 6000,- og oppover. Boligsituasjonen i kommunen er vanskelig for stadig flere grupper. Økonomisk og sosialt vanskeligstilte sliter med å skaffe seg og beholde bolig. De har også store problemer med å få tilgang på de rimeligste boligene. Årsaken til dette kan være at de ikke kan vise til fast inntekt, referanser fra tidligere boforhold med mer. Kommunen har et særskilt ansvar for boliger til vanskeligstilte gjennom Lov om sosiale tjenester. Boligsosial handlingsplan beskriver kommunens utfordringer knyttet til situasjonen.

Husbandens bostøtte:

Bostøtteordningen ble i statsbudsjettet for 2009 forbedret på flere områder. Det er nå enklere regelverk og målgruppen er utvidet. Taket på boutgifter er hevet noe, men dette vil gi små utslag for innbyggerne i Kristiansand kommune, ut fra at prisene er forholdsvis høye i utgangspunktet. Videre er tillegget for pressområder blitt redusert.

I budsjett for 2009 har man beregnet at sosialhjelpen vil bli redusert med 1,45 millioner kroner. Dette er samme sum som er redusert i rammetilskuddet til kommunen pga endret bostøtteordning. Virkningen av endringen i bostøtte er ikke tilstrekkelig klarlagt til at man kan forutse en innsparing i denne størrelsesorden.

Totalt ble det utbetalt 52,5 millioner i bostøtte fra Husbanken i 2007. 2521 husstander (3,2%) mottok bostøtte. Av disse var 205 klienter med sosialhjelp som eneste inntekt.

Andelen mottakere av sosialhjelp som mottar bostøtte samsvarer ikke med antatt redusert behov for sosialhjelp. Endringer i bostøtteordningen vil først og fremst gi bostøtte til flere grupper, men disse gruppene er ikke nødvendigvis sosialhjelpsmottakere. De som allerede er mottakere av bostøtte vil ikke få vesentlig økning i utbetalingen. Ut fra analyser som er gjort for Kristiansand, vil eksempelvis en enslig person få kr.83,- mer utbetalt pr måned. En familie på 3 vil kunne få kr.208,- mer pr måned. Store familier vil få redusert bostøtten med kr.292,- pr.måned.

Det forventes noen endringer i bostøtteordningen fra 1/7-09. Disse endringene vil muligens medføre noe høyere utbetalinger av bostøtte, noe som kan gi seg utslag i redusert behov for sosialhjelp.

Sosialstønad til ungdom:

Egen sats for sosialstønad til ungdom har vært praktisert siden 2004. Det er nå ønskelig at det blir tatt en ny vurdering av ordningen ut fra flere forhold. Dette gjelder både rettferdighetstenkning i forhold til andre grupper av ungdom, motivasjon, individuell vurdering, behovsprøvd ytelse versus fast stønad med mer.

Et viktig moment ved innføring av den eksisterende ordningen var at det skulle være mer lønnsomt å være student og/eller ha ytelse fra NAV fremfor å motta sosialhjelp. Videre skulle en samlet sosialstønad motivere brukeren til å finne en rimelig bolig. Dermed ble samlet stønad satt til å være i underkant av studielån/stipend og rehabiliterings- og atfføringsytelser.

Lån og stipend for 2009 gir studenter ca.kr.8500,- pr måned (utregnet for 10 måneder ut fra at de jobber på sommeren). Atfføringsytelser er netto kr.9200,- pr måned.

En samlet sosialhjelp til ungdom vil ut fra gjeldende prinsipper ligge på kr.8000,- pr.måned. I dag har de kr. 6730,-. Motivasjonstilskudd på kr.1000,- kommer i tillegg når de er i aktivitet rettet mot arbeid.

Det må vurderes om eksisterende ordning skal videreføres med en oppdatert sats, eller om Ung-etat skal gå tilbake til ordinær utmåling av sosialstønad. I det følgende utdypes problemstillingene rundt de ulike alternativer:

Med dagens ordning får ungdommen selv et ansvar for å forvalte sin inntekt. Dersom de er heldige, flinke eller har godt nettverk vil de kunne skaffe seg en rimelig bolig, og dermed ha midler igjen til sitt livsopphold. Dette gir ungdommen et ansvar for egen håndtering, og vil ikke være i behov av tilleggsytelser fra sosialtjenesten.

Boligprisene i kommunen er omtalt tidligere. Det er svært vanskelig å finne rimelige hybler til kr.4000,-. Siden de fleste hybler koster kr.5000,- vil ungdommen da ha kr.3000,- igjen til livsopphold. Dette skal dekke mat, klær, busskort, telefon med mer.

Enkelte ungdommer vil kunne fungere i et bofellesskap, og vil da kunne ha boutgifter ned mot kr.3000,- pr måned. De vil da ha kr.5000,- til livsopphold. Flere ungdommer vil ikke være sosialt i stand til å bo i et fellesskap, enten pga rus, atferd eller psykiske lidelser.

Sosialhjelp er en behovsprøvd ytelse. Dette innebærer at sosialtjenesten skal vurdere hver enkelt sak individuelt, og sette inn tiltak i forhold til den enkelte. En samordnet stønad som ikke er vurdert individuelt, kan oppfattes som et brudd på lovens intensjoner. Ung-etat har en utstrakt praksis på å vurdere tilleggssøknader om sosialhjelp, og disse vurderes individuelt. En endret praksis vil trolig medføre færre tilleggsutbetalinger.

Hvilken ordning som vil medføre økte/ reduserte utgifter til sosialhjelp er vanskelig å gi noe eksakt svar på. Dette ut fra at man ikke har oversikt over hva hver enkelt betaler i dag i husleie. Selv om det vil medføre noe økte utgifter til livsopphold og boutgifter, vil det ikke være samme behov for tilleggsytelser som det er i dag.

Arbeidsgruppen som har utarbeidet forslag til nye satser, anbefaler å gå bort fra eksisterende ordning, og innføre behovsprøvede ytelser med egne satser for livsopphold til ungdom.

Sosialhjelpssatser i Knutepunktkommunene

Lik sats for sosialhjelp har vært tema i ulike fora i Knutepunktet. Flere kommuner har gitt uttrykk for at det er ønskelig at alle følger samme satser. Dette ut fra at det ikke skal være en økonomisk uttelling å flytte mellom kommunene. Søgne, Vennesla, Songdalen, Lillesand og Iveland har alle vedtatt å øke til statens veiledende satser for 2009. Birkenes har ikke behandlet saken enda. Det er ulik praksis knyttet til aldersgruppa 18-24 år. Alle kommuner har egne satser for hjemmeboende barn. Songdalen har som Kristiansand kommune lavere livsoppholdssatser for ungdomsgruppa. Birkenes vurderer om de skal innføre det.

Forslag til nye satser:

Helse- og sosialdirektøren anbefaler at Kristiansand kommune følger statlige veiledende retningslinjer for utmåling av økonomisk stønad til livsopphold for personer over 25 år. Av gruppen 18-24 skal også disse satsene brukes til personer med forsørgeransvar for hjemmeboende barn.

Det anbefales videre at sosialstønad til ungdom gjøres behovsprøvd igjen, og at det gis egen livsoppholdssats til denne gruppa.

Følgende satser foreslås for 2009:

	Stønadformer	Forslag til nye satser 2009		Eksisterende satser 2008	
		Livsopphold	Veil boutgifter	Livsopphold	Veil boutgifter
	Brukerkategorier	pr. mnd.			
Under 25	Hjemmeboende	2000,-	0,-	2669,-	0,-
	Enslige	3500,-	4.500,-	6730,-	0,-
	Enslige i bofellesskap	3500,-	3.500,-	Ingen sats	Ingen sats
	Ektepar/samboende u/barn, pr. pers.	3000,-	3.000,-	3330,-	2500,-
	Enslig m/barn	5105,-	5.000,-	4270,-	4000,-
	Ektepar/samboende m/barn	8479,-	6.000,-	7100,-	5000,-
	Ventetilskudd (maksimum 1 år)	800,-		800,-	
	Motivasjonstilskudd	1000,-		1000,-	
Over 25	Enslig	5105,-	5.000,-	4600,-	4000,-
	Enslig i bofellesskap	4240,-	3.500,-	4600,-	2500,-
	Ektepar/Samboende	8.479,-	6.000,-	7700,-	5000,-
Barn	Barn 0 - 5 år	1.947,-	Tillegg	1800,-	Tillegg
	Barn 6 - 10 år	2.585,-	kr. 500,-	2300,-	kr. 500,-
	Barn 11 - 17 år	3.245,-	pr. barn	2900,-	pr. barn
	Fra og med 3. barn	970,-		970,-	
NB!	Det kan maksimalt beregnes sosialstønad med kr. 25.000,- pr. mnd. til dekning av de samlede livsoppholds- og boutgifter.				

Det forutsettes at det iverksettes tiltak for å sikre at alternative inntektskilder blir benyttet før sosialhjelp gis.

Økonomisk vurdering av økte livsoppholdssatser:

Samlede utbetalinger for livsopphold etter norm er beregnet til kr.25 millioner for 2008. Med en økning av satsene på ca.10 % utgjør dette 2,5 millioner. Det er som tidligere nevnt noe usikkert hvordan livsoppholdssatsene for ungdom vil slå inn, men det antas at det vil utjevnes med reduserte tilleggssytelser.

De økte satsene for boutgifter for voksne vil ikke utgjøre noe særlig økning i utgifter. Dette ut fra at sosialtjenesten har gitt ekstrastønad til husleie utover veiledende norm for boutgifter.

Forholdet mellom sosialhjelpsutbetalinger og den økonomiske situasjonen generelt

Den økonomiske situasjonen som preger verden vil også få konsekvenser for utbetalinger av sosialhjelp. Med flere arbeidsledige og vanskeligere finansmarked, vil flere personer komme i personlig økonomisk krise. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som skal utarbeide strategier for å ivareta denne utfordringen.

Endringer som har betydning for enkelte grupper:

Den viktigste endringen i forslaget er endringer i forhold til utmåling av sosialstønad til ungdom. Videre er normen for hjemmeboende redusert. Tidligere er det gitt et beløp på kr.2669,- til ungdom som bor hjemme. Det er ikke satt vilkår om at de skal betale noe av dette for å bo. Dette kan anses urimelig i forhold til ungdom som bor for seg selv, og må dekke alt av utgifter til livsopphold.

Samboere har ikke felles forsørgelsesplikt. I forslag til nye satser er samboersats fjernet. Dersom en part i et samboerforhold søker sosialhjelp, vil man nå vurdere denne som "enslig i bofellesskap".

Videre forslås det å fjerne ukes- og månedssatsen for nødhjelp. Nødhjelp skal kun brukes i helt ekstraordinære tilfeller, og det foreslås at det settes en veiledende dagsats på kr.50,-. Det kan vurderes i hver enkelt sak om den skal økes eller reduseres. Nødhjelpssatsen kan også benyttes ved vilkårsbrudd.

Tiltak for å redusere behov for sosialhjelp:

Saksbehandlerne må sikre at alle som har rett på husbankens bostøtteordning søker om dette. Dette innebærer at tilbudet må gjøres godt kjent for alle som jobber i sosialtjenesten. Videre må det om nødvendig settes vilkår for utbetaling av sosialhjelp at bruker søker om bostøtte.

Økte veiledende satser vil redusere behov for tilleggsytelser. Saksbehandlerne må informere brukerne om hva som ligger i livsoppholdsbegrepet. Dette vil sikre at de har realistiske forventninger til hva det kan søkes tilleggsytelser til.

Økte veiledende satser vil redusere behovet for nødhjelp. Nødhjelpsatsene har vært betydelig høyere enn i andre kommuner, og satsene er derfor foreslått redusert.

Sak 7/09: Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for perioden 2009 - 2012

Vedlegg

Saksprotokoll



Dato: 09.01.09
Saksnr.: 200814139-7
Arkivkode E: 145
Saksbehandler: Elisabeth Engemyr

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
10.02.09

Oppfølging av vedtatt handlingsprogram for perioden 2009 - 2012

Sammendrag:

Helse- og sosialdirektøren ønsker å legge frem sak for helse- og sosialstyret om hvordan styrkingen i forbindelse med handlingsplanen er tenkt benyttet, samt status på vedtatte innsparingsforslag.

Det knytter seg usikkerhet om driftsnivået på vedtatt budsjett, og da spesielt med tanke på utviklingen av økonomisk sosialhjelp. De administrative innsparingsforslagene som skal iverksettes i slutten av handlingsplanperioden med bakgrunn i vedtatte innsparinger, vil medføre store organisatoriske endringer i sektoren.

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyret støtter fremlagte forslag til bruk av bevilgede midler.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Elisabeth Engemyr
rådgiver

Bakgrunn for saken :

Helse- og sosialdirektøren ønsker å legge frem sak til helse- og sosialstyret om hvordan midlene er tenkt benyttet, samt gi en orientering om status på vedtatte innsparingsforslag. Det knytter seg usikkerhet på driftsnivået til vedtatt budsjett. Spesielt må det bemerkes at det er stor usikkerhet om utviklingen av økonomisk sosialhjelp med tanke på finanskrisen og konsekvensene som følger av den. Når det gjelder virkningene av finanskrisen meldes det fra sosialtjenesten om økt pågang. Også tallene for de siste 3 månedene av 2008 reflekterer dette med hensyn til antall brukere. Imidlertid er det foreløpig ikke snakk om store variasjoner i forhold til tidligere år og det er derfor for tidlig å si noe konkret om hvordan dette vil slå ut i Kristiansand.

De administrative innsparingene som skal gjennomføres fra 2011 og 2012 vil by på store utfordringer for sektoren og føre til organisatoriske endringer. Videre er det utfordringer forbundet med at bevilgninger er gitt for kortere tidsaspekter. Helse- og sosialdirektøren vil fraråde at alle midlene går inn i en ordinær drift, for så etter 1 – 2 år å måtte redusere tjenesten. Det foreslås derfor å igangsette prosjekter/tiltak som i hovedsak kan avsluttes når bevilgningene opphører.

Endringene som fremlegges gjenspeiler vedtak i bystyret og endringer i statsbudsjettet.

Endringer i vedtatt handlingsprogram 2009-2012

i 1.000 kroner

	Tjeneste	2 009	2 010	2 011	2 012
1	Styrking av hjemmetjenesten med 2 mill.kr. i 2 år	2 000	2 000		
2	Styrking av ramma til legeressurs v/kortidsplasser sykehjem i 2 år med 0,4 mill.kr. (2009,2010)	400	400		
3	Økte sosialhjelpssatser tilnærmet statens anbefaling (2,5 mill) - Statsbudsjettet	2 522	2 522	2 522	2 522
4	Besparelse på sosialhjelp som følge av bedre bostøtte ordning via statsbudsjett (mer inntekt på 1,5 mill.kr.) -Statsbudsjettet	-1 450	- 1 450	- 1 450	- 1 450
5	Styrking av barnevernet med 1,8 mill. i 2 år (2009, 2010)	1 800	1 800		
6	Midler til oppfølgingsteam i 3 år 1 mill. kr. i 2 år (2009, 2010) og 0,5 mill. kr. i 2010	1 000	1 000	500	
7	Kutt i administrasjon v/EBT : 0,5 mill.kr. i 2009 og 1,5 mill. kr. fra 2010	-500	-1 500	-1 500	-1 500
8	Reduksjon i administrasjonskostnader med 0.5 mill. kr.	-500	-500	-500	-500
9	Lavere reduksjon av ramma for frivillige organisasjoner i 2 år (2009, 2010)	-100	-100	-500	-500
10	Pedagogisk oppfølging av barn på Krisesenteret kr. 0,05 mill. kr.	50	50	50	
11	Helsestasjon for eldre i 2 år(2009=0,5 mill. kr., 2010=0,1 mill. kr.	50	100		
12	Reduksjon i bevilgning til Natthjemmet v/Kirkens Bymisjonen i 2 år (2009,2010) med 0,2 mill.kr.	-200	-200		

	Tjeneste	2 009	2 010	2 011	2 012
13	Økning av tilskudd til Shalam i 1 år med 0,1 mill. kr.	100			
14	Økning av tilskudd til Blå kors i 1 år med 0,3 mill. kr.	300			
15	Uspesifisert innsparingstiltak			-4000	-7000
	Sum:	5 472	4 122	- 4 878	- 8 428

Oppfølging av endringer i sektorens handlingsprogram:

1. Styrking av hjemmetjenesten – 2,0 mkr i 2009 og 2010

Kommentar: Da bevilgningen kun er gitt for en 2 årsperiode hadde det vært mest riktig å ikke iverksette permanente tiltak for hjemmetjenesten som får økonomiske konsekvenser fra 2011 og videre i planperioden. Imidlertid har helse- og sosialsektoren i handlingsprogrammet pekt på viktigheten av å prioritere det forebyggende – og rehabiliteringsarbeidet i sektoren. Det anbefales derfor å styrke ergoterapitjenesten med en 100% fast stilling. Ergoterapitjenesten er viktig med hensyn til forebygging, samt tilrettelegging av hjelpemidler for brukere slik at omsorgsnivet holdes på et lavest mulig nivå. Kostnaden til en 100% ergoterapistilling er 0,55 mkr.

I tillegg foreslås det å bevilge 0,5 mkr i 2009 og 2010 til å gjennomføre opplæringsprogrammet - Demensomsorgens ABC for ansatte i hjemmetjenesten og demensavdelinger på sykehjem. Dette på grunn av en sterk økning i antall demente og behov for å styrke ansattes kompetanse for å gi en best mulig kvalitativ tjeneste. Tiltaket var høyt prioritert utenfor rammen i vedtatt handlingsplan.

Det er videre behov for en avsetning på 0,3 mkr i 2009 til å planlegge og gjennomføre etableringen av korttidssykehjem. Egen sak om dette vil bli forelagt helse- og sosialstyret nå i vår.

De resterende midler foreslås avsatt på "buffer" for å dekke uforutsette tiltak som vi av erfaring vet vil komme i løpet av året.

2. Styrking av ramme til legeressurs v/ kortidsplasser på sykehjem med 400.000 i 2009 og 2010.

Kommentar: Da bevilgningen også her er gitt for en 2 årsperiode burde det ikke igangsettes permanente tiltak/tilsetting med faste personalkostnader som det er usikkerhet om vil bli videreført etter 2010. Imidlertid er det viktig å styrke legetjenesten i sykehjem og spesielt ved avdelinger med kortidsplasser. En styrking av denne tjenesten har vært etterspurt i flere år. Med det som bakgrunn anbefales det å øke antall legetimer på korttidssykehjem tilsvarende vedtatt bevilgning. Tjenestene er orientert om at dersom det ikke gis en styrking utover 2010 vil konsekvensen bli omprioriteringer innenfor helse- og omsorgstjenestene for å dekke denne kostnaden. Alternativt vil være å reduseres legetjenesten fra 2011.

3. Økte sosialhjelpssatser

Se egen sak om dette.

4. Besparelse på sosialhjelp som følge av bedre bostøtteordning

Se egen sak om sosialhjelpssatser hvor dette temaet blir omtalt.

Rådmannen har lagt inn en besparelse på 1,5 mkr som følge av bedre bostøtteordning via statsbudsjettet. Utrekninger som sektoren har foretatt viser at det ikke er realistisk å forvente en slik besparelse på ny bostøtteordning. Saken må på nytt vurderes i forbindelse 1. og/eller 2. tertialrapport. Nye regler for bostøtteordningen iverksettes fra 1/7-09.

5. Styrkning av barnevernet - 1.8 mkr i 2009 og 2010

Det er bevilget en styrkning innen barnevernet på 1,8 mkr i 2 år. I vedtaket gis det føringer om at midlene er tiltenkt oppfølging av ungdom i barneverntjenesten de neste 2 årene.

Barneverntjenesten hadde varslet et merforbruk på 2,7 mill kr. I 2008. Merforbruket skyldes økte utgifter til bruk av kommuneadvokat og økte utgifter til egenbetaling for opphold i statlige barneverninstitusjoner. Barneverntjenesten har i 2008 ikke varslet merforbruk på midler til spesifikk oppfølging av ungdom.

Barneverntjenesten gjør bruk av kommuneadvokaten når det fremmes saker for fylkesnemnda for sosiale saker. For at barn og ungdom i omsorgssviktsituasjoner skal få den hjelp de har krav på, kan det være nødvendig å overta omsorgen fra foreldrene og gi barna muligheten til å vokse opp i fosterhjem eller institusjon. Dette som alternativ til å bli værende i et hjem hvor de utsettes for grov omsorgssvikt, vold, rusmisbruk o.l.

For at barn og ungdom som er omsorgsovertatt skal få et alternativt sted å vokse opp, må kommune betale for institusjonsplasser og/eller fosterhjem. Kostnadene for slike plasser har økt betydelig de siste årene. Særlig gjelder dette institusjonsplasser.

Dersom bystyrets vedtak innebærer at barneverntjenesten ikke gis anledning til å benytte styrkingen for å dekke de utgiftene som er årsaken til merforbruket vil konsekvensen kunne bli :

- det innføres økonomiske begrensninger på antall barnevernsaker som kan fremmes for fylkesnemnda
- det økonomiske begrensninger på antall barn som kan i institusjon eller fosterhjem

Barneverntjenestens utgifter varierer betydelig mellom ulike utgiftsposter og aldersgrupper. Dette varierer med behovene i de sakene som meldes til tjenesten. Det har vært en styrke for tilbudet til barn og unge, men også økonomistyringen at tjenesten har hatt stor grad av fleksibilitet innenfor gitte rammebevilgninger. En større grad av detaljstyring fra overordnet nivå, vil hemme en effektiv og målrettet bruk av tjenestens midler til beste for barn og unge i svært vanskelige livssituasjoner. En vil derfor anmode om at styrkingen innenfor barnevernet gis til å dekke de utgiftspostene som er skyld i merforbruket.

I forbindelse med budsjettbehandlingen så ble følgende vedtak fattet.

Ingen bekymringsmeldinger til barneverntjenesten skal henlegges på grunn av økonomi og tidspress."

Bekymringsmeldinger til barneverntjenesten henlegges ikke på grunn av økonomi eller tidspress. På den andre siden er det en åpenbar sammenheng mellom saksbehandlingskapasitet i barneverntjenesten, og det antall barn barneverntjenesten kan følge opp. Barneverntjenesten i Kristiansand har lavest andel barn med undersøkelser og lavest andel barn med barneverntiltak av samtlige ASSS kommuner. Bekymringsmeldinger til barneverntjenesten i Kristiansand har økt med 11% fra 2007 - 2008 (fra 536 - 600), og med 18% i perioden 2006 - 2008 (fra 493 - 600). Tjenesten kan forvente fortsatt økning framover i antall meldinger og barn med behov for tiltak .

Forventningene til barneverntjenesten øker fra både offentlige instanser og innbyggerne generelt. Dette kommer særlig til uttrykk fra undervisningssektoren. Det er derfor grunn til å regne med behov for å videreføre styrkning av tjenesten ut over de to årene som nå er bevilget i.

Det anbefales at bevilgende midler i en 2 årsperiode brukes til økte utgifter til kommuneadvokat og økte utgifter til egenbetaling på opphold i statlige barnevernsinstitusjoner.

Det antas at denne fremstillingen ivaretar vedtaket som ble fattet i budsjettbehandlingen om å fremme sak om at ikke bekymringsmeldinger skal henlegges.

6. Styrking av oppfølgingsteam – 1mkr. i 2009 og 2010 og 0,5 mkr i 2011.

Det anbefales å ikke gjennomføre en permanent styrking av tjenesten. Sosialtjenesten er i stadig omstilling, og det arbeides på flere nivåer med å styrke oppfølgingstjenesten og etablering av boliger for vanskeligstilte. Den nye enheten for sosiale og forebyggende tjenester som startet 1.1.09 har sterkt fokus på denne gruppa.

Helse og sosialsektoren har gjennomført hasjavveningskurs i flere år. Dette tiltaket er et samarbeidsprosjekt mellom flere enheter og sektorer i kommunen. Opplegget drives gruppebasert for ungdom over 18 år, og individuelt for ungdom under 18 år og med foreldre. Tilbakemeldingene er gode, og det er pr d.d pågang for å komme med på kurs. Ansvar for fremdrift, videreutvikling, implementering og opplæring i metoden er lagt til Enhet for sosiale og forebyggende tjenester.

Enheten har skissert et prosjekt som går på en videreutvikling av dette arbeidet, med spesiell vekt på samarbeid med andre enheter som Barnevernstjenesten, Samfunnsmedisinsk enhet, videregående skoler m. fl.

Det anbefales å etablere et 1årig prosjekt og engasjere en person i ½ stilling for å videreutvikle og implementere kursene i enheten. Kostnaden på prosjektet er 0,3 mkr i 2009.

Det pågår nå et prosjekt - Rehabiliterings- og kompetansesenter for unge rusmiddelavhengige. Helse- og sosialstyret har tidligere gjort vedtak om at det i løpet av 2009 skal utredes muligheten for å etablere et slikt senter. Deler av midlene kan tenkes å benyttes til dette. Men dette vil vi komme tilbake til på et senere tidspunkt.

For disponering av de resterende midler anbefales det derfor at sektoren får noe mer tid for å vurdere og evt. utvikle prosjekter som vil være i tråd med politiske føringer og tjenelig for brukerne.

7. Kutt i administrasjon EBT – 0,5 mkr i 2009 og 1,5 mkr i 2010.

Egen sak om dette ble behandlet i helse- og sosialstyrets møte 13. januar. Ytterligere oppfølging avventes til resultat av gjennomgangen foreligger og saken vil da bli fremlagt for politisk behandling.

8. Reduksjon i administrasjonskostnader – 0,5 mkr årlig i perioden

Helse- og sosialdirektøren er bekymret for stadig økende krav til oppfølging og videreutvikling av tjenestene og organisasjonen som helhet, samtidig som ressurser til å utføre arbeidsoppgavene reduseres. I forbindelse med omorganiseringen i sektoren i 2003 frigjorde sektoren 17,5 administrative årsverk. Disse midlene ble i all hovedsak kanalisert til tjenesteyting. I forbindelse med omorganiseringen ble det etablert en prosjektavdeling med 11 årsverk. I løpet av perioden er antallet redusert med 10 personer. I etterkant har sektoren hatt en kontinuerlig omstillingsprosess for å etterkomme krav om en mer effektiv organisasjon og bedre tjenester. Ca. 5 årsverk i helse- og sosialdirektørens stab er finansiert av eksterne prosjektmidler. I tillegg viser oversikt ved årslutt at ansatte i helse- og sosialdirektørens stab til sammen har overtid tilsvarende 1,5 stilling. Det foreslås å etterkomme innsparingsforslaget med en reduksjon i helse- og sosialdirektørens stab på ¾ stilling. Konsekvensen av innsparingen vil bli mindre saksbehandling og oppfølging på sektorens tjenesteområder.

9. Reduksjon i ramme til frivillige organisasjoner – 0,1 mkr i 2009/ 2010 og 0,5 fra 2011.

Helse- og sosialstyrets bevilgning til frivillige organisasjoner reduseres tilsvarende.

10. Pedagogisk oppfølging av barn på Krisesenteret – styrking på 0,05mkr i 2009 - 2011.

Det er vedtatt en styrking av pedagogisk oppfølging til barn på Krisesenteret med 0,05 mkr. Midlene kan utløse et statstilskudd på 0,2 mkr pr. år i en 3 årsperiode. Krisesenteret har via omdisponering av egne midler engasjert en person til pedagogisk oppfølging av barn. Tiltaket omtales som meget positivt av Krisesenterets ansatte.

11. Helsestasjon for eldre – 0,05 i 2009 og 0,1 i 2010

Viktigheten av nye tilnærminger både når det gjelder forebygging og rehabilitering spesielt rettet mot den økende eldrebefolkningen vil være en av de store utfordringene for helsesektoren i fremtiden for å redusere behovet for etterspørsel av tjenester.

Det vil være viktig å i større grad samordne de tiltak som pr. i dag er etablert som f.eks aktivitet på resept, fallforebyggende tiltak, Kulturtiltak og innsats fra frivillige organisasjoner. I tillegg til dette utvikle nye tilnærminger og spisset innsats i samarbeid med andre eksterne aktører slik som:

KnS nettverket helse- sosial og omsorg

Sørlandet sykehus

Universitet i Agder.

Bevilgede midler innenfor dette området anbefales derfor brukt til etablering av prosjekt for nærmere analyse og samordning for å imøtekomme disse utfordringene. Vurdering av helsestasjon for eldre som tiltak vil være ett av vurderingsområdene.

12. Reduksjon i bevilgning til Natthjemmet på 0,2 mkr

Kommunen har inngått en forpliktende samarbeidsavtale med Natthjemmet v/Kirkens Bymisjon som kommunen ikke kan si opp i avtaleperioden. Det anbefales derfor at reduksjonen dekkes av helse- og sosialstyrets bevilgningskonto som pr. i dag er på kr. 265.000.

13. Økning av tilskudd til Shalam – 0,1 mkr i 2009

Utbetales

14. Økning i tilskudd til Blå Kors – 0,3 mkr i 2009

Utbetales

15. Uspesifisert innsparingstiltak – 4,0 mkr i 2011 og 7,0 mkr i 2012

I forbindelse med behandlingen av handlingsplanen ble det lagt inn et uspesifisert innsparingstiltak på 4 mkr i 2011 og 7,0 mkr i 2012. Tiltak for å etterkomme innsparingsforslaget skal det arbeides videre med i forbindelse med utarbeidelse av handlingsprogram for 2010 – 2014.

Helse- og sosiadirektøren anbefaler følgende tiltak:

- bevilge 0,55 mkr til etablering av en fast 100% ergoterapistilling
- bevilge 0,5 mkr i 2009 og 2010 til demensomsorgens ABC
- bevilge 0,3 mkr til planlegging og gjennomføring av etablering av kortidssykehjem
- bevilge 0,4 mkr til legeressurs ved kortidssykehjem
- styrkning av barnevernet på 1,8 mkr til økte advokatutgifter og økte utgifter til egenbetaling på opphold i statlige barnevernsinstitusjoner
- bevilge 0,3 mkr i 2009 til videreutvikling av Hasjprosjektet
- innsparing 3/4 stilling i helse- og sosialdirketørens stab
- 0,05 mkr til pedagogisk oppfølging på Krisesenteret
- 0,05 mkr til etablering av prosjekt med fokus på forebygging og rehabilitering overfor den eldre befolkningen

Punkt 12 – 14 blir fulgt opp.

Status på sektorens sparekrav:

Helse- og sosialdirektøren fremmet innsparringsforslag tilsvarende 14,0 mkr til 22,9 mkr i handlingsplansperioden. Det ble gitt bevilgning for å unngå økning i hjemmehjelpssatser tilsvarende 1 mkr årlig. I tillegg ble tilskuddet til frivillige organisasjoner økt. Helse- og sosialdirektøren vil igjen understreke usikkerheten som knytter seg til reduksjonen i økonomisk sosialhjelp som er vedtatt. Sektoren vil derfor følge utviklingen nøye og holde politikerne orientert om utviklingen.

I mill kr

Sektorens innsparingstiltak i perioden	2009	2010	2011	2012
Øke betalingsatts på hjemmehjelp <u>Begrunnelse:</u> Folks realøkonomi er bedret og det er grunnlag for en økning i egenbetalingen. Dette utgjør ingen økte månedlige utgifter pr. bruker med inntekt under 2 G. For brukere mellom 2 - 3 G utgjør økningen maksimum 220 kr pr. mnd og mellom 3,-3,5 G utgjør det 470 kr pr. mnd. Se egen omtale av betalingsatser i kap. 4. 8. Kommentar: I forbindelse med budsjettbehandlingen så ble det gitt en styrkning på 1,0 mkr for at dette innsparingstiltaket ikke skulle iverksettes. Sparekravet på 1 mkr har vært knyttet til brukere med inntekt mellom 2,5 og 3,5 G. Øvrige satser øker med 3%.				
Økte inntekter på sykehjem <u>Begrunnelse:</u> Folks realøkonomi er bedret og det fører til at beboerne har et høyere beregningsgrunnlag. Dette fører til økte inntekter for sektoren. Kommentar: Satsene for langtidsplasser på sykehjem øker med 3% i forhold til satsene i 2008. Maxsats blir 31.600 i sykehjem og alderhjem 26.300	2,0	2,0	2,0	2,0
Nedjustering av sosialhjelpsbudsjettet <u>Begrunnelse:</u> Bedret arbeidsmarked, godt sosialt arbeid og samarbeid med NAV antas å medføre en stor reduksjon i økonomisk sosialhjelp. (Sosialhjelpsbudsjettet ble redusert med 7,9 mill. kr. i 2008 og ytterligere 5,0 mill. kr. i 2009 i tillegg) Kommentarer: Vi har sterkt fokus på tiltaket og har tro på at tiltaket kan gjennomføres dersom ikke markedsøkonomien ytterligere forverres. Helse- og sosialstyret vil bli orientert fortløpende om den klientutviklingen og dermed den økonomiske utviklingen. Det er ønskelig å avsette 5,0 mkr fra merinntekt på integreringstilskudd på disposisjonsfond 2009 for å håndtere en evt. Negativ utvikling. Resultatet frem til des. 2008. Klientutvikling/utgifter. Endring – økt antall brukere. Følger dette. Gir tilbakemelding.	10,5	10,5	10,5	10,5
Effektiviseringstiltak vedrørende etablering av NAV <u>Begrunnelse:</u> Når NAV etableres skal statlig finansiert kvalifiseringsstønad benyttes. Det antas at vi i løpet av 2011 og 2012 vil ha 40 brukere på kvalifiseringsstønad. I tillegg må vi bedre utnyttelsen/samarbeidet om praksisplasser. Kommentar: Tiltaket planlegges gjennomført fra 2011.			1,5	3,5
Redusert ramme til folkehelseprosjekter <u>Begrunnelse:</u> Kommunen har hatt en stor satsning på Folkehelseprosjekter de siste årene. Folkehelseperspektivet og satsing i kommunen er viktig i forhold til forebyggende tiltak. Ved å se Folkehelse og miljørettet helsevern i en sammenheng, samt å nedprioritere noen tjenester kan en oppnå en besparelse. Kommentar: Tiltaket planlegges gjennomført fra 2010.		0,5	0,5	0,5

Sektorens innsparingstiltak i perioden	2009	2010	2011	2012
Avvikle/omorganisere av lavterskeltilbud til ungdom (LOS) i nåværende form Kommentar: Etter vedtak i bystyret så skal det fremlegges en sak innen utgangen av september 2009 som skal vise hvordan tjenestene til LOS skal ivaretas f.o.m. 2010		2,0	2,0	2,0
Reduksjon i ramme til frivillige organisasjoner <u>Begrunnelse:</u> Sektoren disponerer 0,8 mill kr som fordeles til frivillige organisasjoner etter søknad og politisk behandling. Det foreslås å redusere rammen. Kommentar: Det ble bevilget 0,4 myr for 2009 og 2010. Rammen reduseres med 0,1 myr i denne 2 årsperioden og 0,5 mkr fra 2011.	0,1	01	0,5	0,5
Reduksjon med 5 stillinger/adm. arbeid innen sosialtjenesten <u>Begrunnelse:</u> I forbindelse med reduksjonen av antall klienter innen sosialtjenesten og iverksettelsen av NAV kan det forsvares å redusere antall stillinger innen sosialtjenesten. Sammenlignet med andre så har vi høy bemanning innen sosialtjenesten i Kristiansand. Reduksjonen planlegges i 2010 og effektueres i 2011 når NAV og nytt senter etableres. Kommentarer: Innspringer planlegges gjennomført. Dette tilsvarer ca 5 årsverk som er fordelt på sosialkontor (2), Ungetat (2) og Ny sosialtjeneste. (1)			2,5	2,5
Sum etter politisk behandling	12,6	15,5	19,5	21,5
Sum - opprinnelig	14,0	16,9	20,9	22,9

Oppsummering:

For helse- og sosialsektoren vil 2009 være et krevende år driftsmessig. Vi vil derfor ha et stort fokus på driften i sektoren i året som kommer. Imidlertid er det viktig å fortsatt ha fokus på utviklingsarbeid, samt tiltak for å bedre kvaliteten på tjenestene våre.

Sak 8/09: Planlagte boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet; vurdering av ulike tomtealternativ

Vedlegg

Saksprotokoll



Dato: 02.02.2009
Saksnr.: 200806331-2
Arkivkode E: F17
Saksbehandler: Hilde Engenes

Saksgang

Formannskapet
Helse- og sosialstyret

Møtedato

25.02.2009
10.02.2009

Planlagte boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet; vurdering av ulike tomtealternativ

Sammendrag

De 12 bemannede boenhetene til vanskeligstilte som etter planen skulle etableres permanent i Setesdalsveien høst 2009, foreslås bygget opp på brannruinene etter Setesdalsveien 53a. De 9 boenhetene som gikk tapt bygges ikke opp igjen, men erstattes gjennom erverv av enkeltstående boligmasse andre steder i byen.

Det er ikke noen av de forelagte arealene på Flekkerøya, Hellemyr, Prestheia eller Hånes som vurderes egnet spesielt for formålet bemannet boenhet til vanskeligstilte. De utmerker seg til andre boligformål som helse- og sosialsektoren har behov for. En gjenoppbygging på branntomta foreligger som den beste løsningen. Boliger til vanskeligstilte i dette området vil reduseres med 9 enheter i forhold til opprinnelige plan. Setesdalsveien 53 og 53a som bomiljø vil få en styrking gjennom den stasjonære bemanningen som medfølger de 12 nye enhetene.

Forslag til vedtak

1. Formannskapet gir sin tilslutning til at man på branntomten i Setesdalsveien 53a bygger opp utleieboliger til vanskeligstilte: 12 boenheter med personalbase tilpasset døgnkontinuerlig drift.
2. Formannskapet slutter seg til helse- og sosialdirektørens behovsvurdering knyttet til forelagte tomtealternativ på Flekkerøya, Hellemyr, Prestheia og Hånes.

Tor Sommerseth
Rådmann

Lars Dahlen
helse- og sosialdirektør

Bakgrunn for saken

Bystyret vedtok i forbindelse med behandlingen av handlingsprogrammet, 11.12.2008, følgende oversendelsesforslag:

"Det vurderes om planlagt økt bosetting av bostedsløse i bydel Grim/Setesdalsveien skal stoppes og flyttes til andre egnede tomter. Formålet er å sikre gode, blandede boforhold i alle bydeler, samt å redusere bydelsutfordringen Grim har påtatt seg de senere årene"

I denne forbindelse er administrasjonen bedt om å vurdere gitte tomtealternativ på: Hellemyr, Prestheia, Hånes og Flekkerøya opp mot aktuelle behov i helse- og sosialsektoren. Formannskapet var høsten 2008 på en befaring til disse arealene.

Helse- og sosialdirektøren har i forbindelse med etablering av overgangsbolig i Kristiansand, pekt på at tettheten av kommunal boligmasse er høy på Grim. Velforeningens beskrivelser understreker også denne situasjonen. En vil derfor anbefale en løsning i denne saken som vil bety en reduksjon av boenheter til vanskeligstilte i området, både i forhold til opprinnelig plan og i forhold til fremtidige etableringer.

I Boligsosial handlingsplan, 2007-2011 er det beregnet behov for bofellesskap til mennesker med rusrelatert problematikk; 12 plasser skulle realisert i 2007/2008. Disse 12 boenhetene med tilknyttet personalbase i døgnkontinuerlig drift ble prosjektert i Setesdalsveien, beliggende nær opptil eksisterende kommunal boligmasse i Setesdalsveien 53 (8 boenheter) og 53a (9 boenheter) I påvente av bygging er 8 av de 12 boenhetene opprettet midlertidig fra høsten 2008 og har leiekontrakt i Kongensgate 76, "Kasernen" frem til 01.11.2009. 8 enheter er det maksimale antallet som er mulig i disse lokalene. Ved leieforholdets avslutning skulle de permanente 12 boenhetene etter planen stå ferdig i Setesdalsveien.

Setesdalsveien 53 og 53a

23 juni 2008 ble lavblokken som inneholdt 9 boenheter i nr 53a ødelagt av brann. EBT-Boligtjenesten måtte skaffe erstatningsboliger til de berørte beboerne. Disse er bosatt midlertidig og permanent i kommunal boligmasse, ulike steder i byen. Jfr Boligsosial handlingsplan har man et beskrevet behov for kommunal boligmasse til vanskeligstilte som tilsier at disse boenhetene må erstattes.

Setesdalsveien 53 inneholder 8 leiligheter, også disse til vanskeligstilte på boligmarkedet. Man har i tilknytning til bomiljøet slik det også eksisterte før brannen, ønsket å styrke det miljøterapeutiske arbeidet og hele bomiljøet gjennom en utnyttelse av en døgnbemannet personalbase knyttet til de 12 nye enhetene. Denne ressursutnyttelsen har man et klart ønske og behov for å få til også i det videre. Det vil redusere behovet for ambulante tjenester til disse boenhetene. Det er avgjørende at vanskeligstilte på boligmarkedet får et adekvat bolig- og tjenestetilbud som er tilpasset deres behov. I og med at man nå i det planlagte utbyggingsområdet har en brannruin i stedet for 9 eksisterende boenheter, har man muligheter for å gjøre noen andre grep.

Forslag til reetablering av Setesdalsveien 53a

Man vil foreslå at det på brannruinene etter Setesdalsveien 53a gjenoppbygges de 12 planlagte boenhetene med tilknyttet døgnbemanning/personalbase, slik at man ikke mister mulighetene for å benytte personalressursen til å styrke det boligsosial arbeidet og legge til rette for bomiljøtiltak. En ser det slik at denne løsningen vil representere en styrking og en kvalitetsforbedring for både beboere og nærmiljø i dette området.

De 9 boenhetene man har mistet i brann, foreslås erstattet ved at Kristiansand Boligselskap KF erverver kommunale utleieboliger som tilfredsstillende de behovene disse enhetene dekket/det man har behov for til den aktuelle målgruppen. Dette vil skje i tråd med

intensjonene i Boligsosial handlingsplan, hvor man tilstreber en differensiert kommunal boligmasse som totalt sett har en god spredning i alle bydeler.

Når man får ferdigstilt de 12 boenhetene som planlagt, har man ikke behov for flere samlokaliserte boliger til denne målgruppen, innenfor planperioden 2007-2011 (Boligsosial handlingsplan) Det videre behovet oppdateres igjen ved rullering av planen.

Erstatningsboliger for Setesdalsveien 53a, 9 boenheter til vanskeligstilte på boligmarkedet, vurderes av Kristiansand Boligselskap KF som mest hensiktsmessig og kostnadseffektivt å anskaffe som enkeltstående enheter på bruktboligmarkedet. Dette skjer i samråd med EBT-Boligtjenesten som beskriver nærmere de behovene som finnes, også i fht individuell tilrettelegging.

Helse- og sosialsektorens behov for boligmasse

Psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet

Boligsosial handlingsplan, 2007-2011 beskriver boligbehov til vanskeligstilte på boligmarkedet. Innbyggere med psykiske lidelser og/eller rusrelaterte problemer er særlig utsatt for bostedsløshet og er i den gruppen med størst behov for kommunal hjelp til å skaffe seg bolig. Kommunale utleieboliger er et hovedvirkemiddel, sammen med et differensiert tjenestetilbud. Man har behov for både samlokaliserte boliger med tilknyttet bemanning og enkeltstående boenheter. For alle typer boliger gjelder prinsippet om spredning i de ulike bydeler, hensynet til plassering i fht infrastruktur mv. Det største behovet i denne målgruppen er imidlertid knyttet til enkeltstående enheter. De fleste vil ikke ha behov for døgnbemanning, men mange trenger tjenester som ytes gjennom punktinnsetts.

Utviklingshemming

Sektoren har et kontinuerlig behov for boligmasse til utviklingshemmede. Per dags dato har man et registrert udekket behov på 21 boenheter frem til 2011

Bistandsbehov som dekkes vha omsorgsbolig

Sektoren har et kontinuerlig og økende behov for boenheter på omsorgsbolignivå. Man beregner at 12 % av befolkningen over 80 år vil ha slike behov. Man ligger under stipulert behov og vil trenge tomteareal avsatt til dette formålet i fremtiden.

Bistandsbehov som dekkes vha sykehjemsplasser

Sektoren har et kontinuerlig og stipulert behov for sykehjemsplasser til en beregnet andel eldre og pleietrengende i fremtiden.

Dette er de behovene som er relevante for vurderingen av tomteareal til nybygg

Vurdering av tomtealternativ til de ulike behov

I det videre vil man drøfte hvilke av helse- og sosialsektorens behov for fremtidig boligmasse som antatt vil egne seg best på de tomtealternativene som man i denne omgangen er bedt om å vurdere.

Flekkerøya

Det aktuelle arealet ligger på Østerøya, vest for Lindebøskauen. Området berøres av to reguleringsplaner; hvilken av disse som får forrang i forbindelse med en utbygging vil ha betydning for utnyttelsen/hvilke formål som vil være hensiktsmessige å velge. Området ligger sentralt i fht barnehage og skole; det er imidlertid 0,5 km til butikk og om lag 1 km til buss. Erfaringsmessig er tilgjengelighet til offentlig transportmidler en kritisk faktor ved vellykkede etableringer av bolig til vanskeligstilte. Dette begrenser dessverre utnyttelsesmulighetene for området når det gjelder vanskeligstilte på boligmarkedet. En eventuell fremtidig utbedring av kollektivtilbudet vil gjøre området egnet for flere målgrupper.

Gjeldende areal er regulert til boligformål i gjeldende reguleringsplan, mens det i Flekkerøyplanen som er en kommunedelsplan er arealet avsatt dels til næring dels friområde/friluft. I Flekkerøyplanen er det kun avsatt 2 eneboligtomter til boligformål. Det aktuelle området blir liggende forholdsvis isolert i nederste del av området, tilgrensende næringsarealet. Hvis dette blir rammen, egner ikke dette seg godt til bofellesskap/bemannet enhet hvor man gjerne ønsker en integrering av boligmassen i ordinær bebyggelse.

Gjeldende reguleringsplan regulerer hele området til boligformål (19 eneboligtomter) Hvis man tenker å bygge noe annet enn enebolignende enheter, eks bokollektivløsninger med fellesareal må man påregne en reguleringsprosess siden en slik realisering må antas å komme i konflikt med planen. Dette kan altså innebære at Flekkerøyplanen vil få forrang. Da har man vanskelig for å se utnyttelsesmuligheten. Hvis det derimot skulle vise seg mulig å etablere bofellesskap med bemanning beliggende i et felt med boligbebyggelse, ville boliger til utviklingshemmede være foretrukket. Det finnes allerede en bemannet bolig for utviklingshemmede på Flekkerøy, man må vurdere ressursutnyttelse og mulige driftsfordeler i fhm nyetableringer.

Det eksisterer også et kommunalt utbyggingsområde i nærheten av det omtalte arealet, som legges ut for salg. Her har Boligselskapet KF meldt ønske om å reservere en eneboligtomt hvor det i fremtiden kan bygges en tilrettelagt bolig, samt en tomt til tomannsbolig. Dette kan fremtidig disponeres til vanskeligstilte på boligmarkedet.

Boligselskapet KF har også lagt inn bestilling på 2 leiligheter i området Kvitfjell. De har nylig kjøpt en tilrettelagt bolig som overtas i februar. De eier videre en tomt i Alsvika som fremtidig kan disponeres til en tomannsbolig. Boligselskapet vil fortløpende vurdere erverv i brukmarkedet på Flekkerøya, primært sentralt beliggende i fht brukergruppens behov for infrastruktur.

Hellemyr, felt D4

1. Her har Kristiansand Boligselskap allerede meldt inn behov. Det er holdt av to tomter tilsvarende 4 mål. Det er henholdsvis bofellesskap til utviklingshemmede og tilrettelagt bolig for mennesker med funksjonshemming som er tenkt her. Man har muligheter for samdriftsfordeles i området når det gjelder tilbud til denne målgruppen. Dette er videre et felt som bygges ut på leilighetsnivå i tillegg til noen 4- og 6- mannsboliger. Totalt blir det 30-50 enheter. Boligselskapet KF finner det ikke hensiktsmessig å erverve enkeltstående enheter her. Til dette formålet foretrekker man erverv i brukmarkedet.

2. Prestheia

Arealet gir mulighet for 1800 kvm bygningsmasse. Det er regulert til såkalt "offentlig institusjon", jfr Plan og bygningsloven. Man ønsker å vurdere en bruk av dette arealet som kan gi muligheter for god ressursutnyttelse i forbindelse med den driften man allerede har i området. Det vil være særlig aktuelt å nytte arealet til omsorgsbolig.

Hånes

Arealet er en del av nærmiljøskogen. I henhold til gjeldende reguleringsplan er området ca 6600 m2., og det er avsatt til: "Disp. til senere lav bebyggelse som institusjonsbygg" Ved forrige regulering hadde man alternativ

1. Grønt/turområde
2. Boligbebyggelse

Bystyret gikk den gang ikke inn for boligbebyggelse men opprettholdt det til institusjonsformål. Dette området vurderes som aktuelt for bygging av sykehjem knyttet til fremtidige behov.

Oppsummering

Helse- og sosialdirektørens forslag til løsning vil innebære følgende:

- 12 bemannede boenheter til vanskeligstilte bygges opp på branntuinene i Setesdalsveien 53a. Dette er en reduksjon på 9 boenheter til vanskeligstilte etter foreliggende plan. Det er en økning på 3 boenheter i forhold til situasjonen før brannen. Det er en styrking og kvalitetsforbedring av bomiljøet at man får døgnkontinuerlig bemanning i området.
- De 9 boenhetene i Setesdalsveien 53a som gikk tapt i brann, bygges ikke opp igjen men erstattes gjennom erverv av enkeltstående boligmasse i brukmarkedet andre steder i byen.
- Det etableres ikke ytterligere kommunal boligmasse med bemanning i området Grim
- Helse- og sosialdirektøren slutter seg til de arealbehov som Boligselskapet har spilt inn i reguleringsprosessen for Hellemyr, felt D4. Arealene utnyttes til bofellesskap for utviklingshemmede, samt tilrettelagt bolig for personer med funksjonshemming
- Tomten på Prestheia ønsker man primært avsatt til å dekke fremtidig behov for omsorgsboliger
- Området på Hånes bør primært avsettes til fremtidig bygging av sykehjem
- Tomten på Flekkerøya bør primært avsettes til bofellesskap for utviklingshemmede

Den foreslåtte løsning vedrørende reetablering av Setesdalsveien 53a vurderes av Kristiansand Boligselskap KF som det alternativet som vil gi den minste forsinkelsen og være minst fordyrende ut fra situasjonen. Det foreligger allerede en forsinkelse som må løses i fht forlengelse av leiekontrakt, evt erstatningsbolig frem til nybygget kan ferdigstilles i løpet av våren 2010.

Sak 9/09: Årsrapport for Kristiansand kommunes eldreråd 2007 og 2008

Vedlegg

Saksprotokoll

hør debatten sak 26-09

Årsrapport for Eldrerådet i Kristiansand 2007

Årsrapport for Eldrerådet i Kristiansand 2008



Dato: 020209
Saksnr.: 200901464-1
Arkivkode E: 004 &75
Saksbehandler: Elisabeth Engemyr

Saksgang

Bystyret
Helse- og sosialstyret

Møtedato

18.02.2009
10.02.2009

Årsrapport for Kristiansand kommunes eldreråd 2007 og 2008

Sammendrag:

Gruppeleder Odd A. Salvesen har i interpellasjon til bystyret bedt om at årsmelding for eldrerådet for 2007 legges frem for Bystyret som egen sak snarest mulig.

I tråd med rundskriv om kommunale og Fylkeskommunale eldreråd legges årsmeldingene for 2007 og 2008 frem for behandling i bystyret. Det beklages at eldrerådets årsmelding for 2007 ikke ble lagt frem for polistisk behandling på et tidligere tidspunkt.

Forslag til vedtak:

1. Bystyret tar sak om årsrapport for Kristiansand kommunes eldreråd 2007 og 2008 til orientering.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Leif Emanuelsen
Enhetsleder Eldresentertjenesten

Vedlegg: Årsrapport for Eldrerådet i Kristiansand 2007
Årsrapport for Eldrerådet i Kristiansand 2008

Sak 10/09: Orientering om samarbeid i Knutepunkt Sørlandet for nettverk helse- sosial- og omsorgstjenester

Vedlegg

21.01.2009 Knutepunkt Sørlandet - årsrapport 2008



Dato: 020209!
Saksnr.: 200901235-2
Arkivkode E: 026
Saksbehandler: Janne B. Brunborg

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
10.02.09

Orientering om samarbeid i Knutepunkt Sørlandet for nettverk helse- sosial- og omsorgstjenester

Sammendrag:

Knutepunkt Sørlandet helse, sosial og omsorgsnettverk fungerer som et interkommunalt forum for samhandling og koordinering innenfor helse- sosial og omsorgstjenester. Dette er et ledd i en større nettverksstruktur i Knutepunkt Sørlandet, med flere nettverk organisert rundt de tunge kommunale virksomhetsområdene. Samarbeidet er basert på ett forstudie gjennomført i 2006, og en egen samarbeidsavtale inngått i 2007. Den overordnede målsettingen med samarbeidet er: *"Samarbeidet skal gi bedre tjenester til befolkningen i regionen"*

Nettverket skal kontinuerlig vurdere behov, effekt og motivasjon for samarbeid rundt nye aktuelle områder/tema. Det er inngått samarbeid innenfor flere ulike områder som danner bakgrunnen for vedlagte rapport.

I 2009 vil nettverket spesielt ha fokus på de utfordringer som helseministeren har beskrevet i forbindelse med varslet helsereform; Skal vi få til bedre helsetjenester, må mer av behandlingen flyttes ut i kommunene. Men de fleste av dagens kommuner er for små til å kunne påta seg ansvaret alene. Samhandlingsreformen vil kreve at kommuner samarbeider tettere.

Stortingsmelding nr. 7. "Ett nyskapende og bærekraftig Norge" utfordrer offentlig sektor med bakgrunn i at sektoren står overfor store utfordringer. Tilførsel av mer ressurser og arbeidskraft er ikke nok for å løse dem. Ressursene må også utnyttes bedre og det er nødvendig å innovere frem nye løsninger og smartere måter å organisere arbeidet på.

Disse overordnede føringene vil utfordre nettverkets arbeid og satsing i stor grad.

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret tar rapporten om KnS samarbeidet til orientering

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Janne B. Brunborg
Rådgiver

Trykte vedlegg:
Rapport fra samarbeidet i KnS nettverket helse- sosial og omsorg for 2008

Utrykte vedlegg:

Bakgrunn for saken :

Knutepunkt Sørlandet helse – og sosial og omsorgsnettverk fungerer som et interkommunalt forum for samhandling og koordinering innenfor helse- sosial og omsorgstjenestene. Basert på forstudiet gjennomført i 2006, står følgende hovedområder i fokus for nettverkets samarbeid:

- Kvalitetssikring og –styring
- Samhandling med spesialisthelsetjenesten
- Medarbeiderundersøkelser
- Brukerundersøkelser
- Fagutvikling og modernisering
- Samarbeid på tjenestenivå
- Utvikling av samarbeid på tjenestenivå
- Oppfølging av IT-nettverket

Nettverket skal kontinuerlig vurdere behov, effekt og motivasjon for samarbeid rundt nye aktuelle områder/tema.

Satsingsområder og nettverksarbeid:

Kristiansand kommune ved Helse- og sosialdirektøren er leder av nettverket og har dermed forpliktelser for utvikling og koordinering av arbeidet.

I 2008 har det vært avholdt 8 heldagssamlinger samt ett temaseminar for representantskapet i KnS.

KnS nettverkets strategigruppe består av representanter fra KnS kommunene på overordnet nivå, samt tillitsvalgte fra Unio og LO. Egen informasjonsansvarlig har vært tilknyttet nettverket. Viktig element har vært og vil være i det videre arbeid å sikre forankring og involvering i alle KnS kommunene.

I tillegg til dette har det vært innsats rettet mot strategisk samarbeid med andre nettverk spesielt Overordnet Strategisk samarbeidsutvalg. (OSS)

OSS – Overordnet strategisk samarbeidsutvalg mellom kommunene på Agder og Sørlandet Sykehus HF

Det er inngått en samarbeidsavtale med SSHF og alle kommunen på Agder.

Samarbeidsavtalen er politisk forankret i alle kommuner. Med avtalen er det etablert formelle samarbeidsrutiner og system for å sikre et helhetlig helsetjenestetilbud på tvers av tjenestenivåene. Overordnet målsetting er å bevisstgjøre partene til å samarbeide om å sikre at pasientene får et faglig godt og helhetlig tilbud, og en effektiv ressursutnyttelse.

Samarbeid krever en god dialog basert på felles verdier som likeverdighet og gjensidighet mellom partene og skal forplikte partene gjennom felles regelmessige møtefora.

Samarbeidet skal bygge på gjensidig respekt, omforente definisjoner og felles forståelse av ansvar, roller, rettigheter og plikter. Samarbeidet er forankret på ulike ledelsesnivå og i respektive fagmiljø.

Basert på en samarbeidsavtalen er det nedsatt ett samarbeidsutvalg. Samarbeidsutvalget skal sikre implementering og oppfølging av samarbeidsavtalen. Utvalget er sammensatt av 5 representanter fra kommunene på Agder og 5 fra ledelsen ved SSHF, samt 2 brukerrepresentanter.

Fra kommunene deltar én representant fra følgende regioner:

- Listerregionen
- Lindesnes-regionen
- Setesdalen
- Knutepunkt Sørlandet
- Kommunegruppen i Aust-Agder

Kristiansand kommune v/helse- og sosialdirektøren representerer Knutepunkt Sørlandet kommunene i OSS. Arbeidet og strategier i KnS nettverket har derfor blitt samkjørt med OSS arbeidet.

OSS har utarbeidet ett eget strategidokument for videre samarbeid som pr. i dag er ute til høring i alle kommuner. KnS nettverket har gitt innspill til dette dokumentet under hele prosessen.

I tillegg til dette har det blitt utarbeidet et forslag til retningslinjer for utskrivning av pasienter fra SSHF som trenger kommunale pleie , omsorgs- og rehabiliteringstjenester. Representanter for KnS nettverket har vært representert i dette forarbeidet.

Områder for nettverkets samarbeid i 2009

Satsingen på utvikling av nettverket, koordinering og samarbeid med andre viktige aktører er utfordrende og krever en tydelig struktur og forankring i de ulike organisasjoner.

Det krever også analysearbeid for å vurdere konkrete tiltak der det er effektivt å samarbeide.

Overordnet målsetting med samarbeidet er å bedre tjenestene til befolkningen i regionen.

Utvikle mer robuste tjenester der det kreves særskilt spisskompetanse.

En har gjennom prosessene i 2008 trolig klart å skape ett godt strukturelt fundament for den videre jobbingen.

Områder som det er startet opp samarbeid omkring i 2008 og som en vil videreutvikle i 2009 er:

- Utvikling av samarbeid omkring gjeldsrådgivning/felles gjeldsrådgiver ansatt. Egen utredning foreligger. Evaluering av ordningen basert på utarbeidede kriterier.
- Tjenester som krever særskilt spisskompetanse. Spesialiserte bo - tiltak for ressurskrevende brukere
 1. Rus/psykiatri. Rapport foreligger- videre satsing skal vedtas i 2009.
 2. Demente med utfordrende adferd - forstudie foretatt – områder for videre satsing skal vedtas i 2009
- Samarbeid rundt IKT løsninger med fokus på tilkobling til helsenett og meldingsutveksling. Bestillingsdokument til IKT nettverket er utarbeidet.
- Rekruttering og kompetanseheving.
- Videreutvikling av forprosjekt til senter for behandling /rehabilitering av rusmiddelavhengige 18 - 25 år
- Felles regionalt asylmottak /iverksetting og videreutvikling av samarbeid for drift av asylmottaket.
- Samarbeid av bosetting av flyktninger basert på anbefalinger av rapport utarbeidet i 2008.
- Folkehelse – KnS folkehelsenettverk er underlagt Helse- sosial og omsorgsnettverket. Konkretiseringer av tiltak er påbegynt basert på utarbeidet rapport. Aktivitet på resept er ett område som vil bli prioritert med spesiell fokus på utvikling av felles samarbeidsmodell.
- Rehabilitering – plandokument som beskriver samarbeidsområder er utarbeidet og nettverk er etablert.
- Barnevern – prosjekt startet opp for utredning av muligheter for felles barnevernstjenester. Rapport ferdigstilles innen mars 2009.

Viktige nasjonale føringer:

Helseministerens arbeid med helsereformen og nasjonale utfordringer relatert til samarbeid mellom kommune og spesialistnivå samt interkommunalt samarbeid vil kreve fokus i 2009. Presentasjon av endringsområder skal i følge planen presenteres nasjonalt i april 2009. Det vil være viktig for nettverket å forberede innsats relatert til hovedutfordringen som handler om finansiering, lovverket , organisering, kommunikasjon og IKT

Samhandlingsreformen skal gi bedre helsetjenester i kommunene. Bedre helsetjenester krever at mer behandling flyttes ut i kommunene. Men de fleste av dagens kommuner er for små til å kunne påta seg ansvaret alene. Samhandlingsreformen vil kreve at kommuner samarbeider tettere. Helseministeren kaller samhandlingsreformen for en gedigen kommunehelsetjenestereform, og utfordrer dagens kommunepolitikere til å tenke nytt sammen med nabokommunene og oppfordrer *initiativrike kommuner til å teste ut samarbeidsformer, prosjekter og ideer de mener kan fungere for å kunne påta seg større ansvar for helsetjenestene til befolkningen.*

Stortingsmelding nr. 7. "Ett nyskapende og bærekraftig Norge" utfordrer offentlig sektor med bakgrunn i at sektoren står overfor store utfordringer. Tilførsel av mer ressurser og arbeidskraft er ikke nok for å løse dem. Ressursene må også utnyttes bedre og det er nødvendig å innovere frem nye løsninger og smartere måter å organisere arbeidet på. Det vil være viktig for nettverket å legge til rette for strategiske innovative prosesser. Dette krever forarbeid, analyser og konkretisering av tiltak. I denne forbindelse ønsker nettverket å arrangere en innovasjonskonferanse og studietur.

Erfaringen med nettverskssamarbeidet så langt viser at samarbeid "kommer ikke av seg selv". Det krever langsiktige strategier, forankring, tydelig fokus og ressursinnsats, evne og ikke minst vilje til å investere i endringsprosesser. En rekke tiltak krever kun endring av nåværende praksis i ett samspill mellom aktuelle parter og stiller små krav til ekstraressurser både ift. til planlegging og implementering og videre drift.

I forhold til de prosjekt som krever større foranalyser og som griper dypere inn i organisasjonenes drift, finansieringssystem og rammebetingelser krever en annen type finansiering og handlingsrommet oppleves som mindre. Muligheter for ekstern finansiering en periode er derfor essensielt. Det er søkt Fylkesmannen om skjønnsmidler til dette.

Satsingen på nettverksbyggingen, koordinering og samarbeid med andre viktige aktører er utfordrende og krever en tydelig struktur og forankring i de ulike organisasjoner. En har gjennom prosessene til nå trolig klart å skape ett godt strukturelt fundament for den videre jobbingen i 2009. Forankring og informasjonsarbeid i alle organisasjoner vil også vektlegges. Dette vil i den videre satsingen kreve tydelig prioritering av arbeidet og ressurser.