

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 17-01-2012

Mødedato Tirsdag d. 17. januar 2012 kl. 14:00

Mødested Rådhuset

Indholdsfortegnelse

Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i helsetasjons- og skolehelsetjenesten i Kristiansa	3
Orienteringssak; Interkommunalt samarbeid / Knutepunkt Sørlandet - nettverk helse- sosial og oms	8
Omstillingsprosjekt i helse- og sosialsektoren.....	18
Bosetting av flyktninger 2012.....	29
Heltidsprosjekt - evalueringsrapport.....	39

Punkt 3/12: Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i helsetasjons- og skolehelsetjenesten i Kristiansand kommune 2012 - 15.

Bilag

Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Kristiansand kommune 2012 - 15



Dato: 2.1.2012
Saksnr.: 201200043-1
Arkivkode E: 00
Saksbehandler: Svein Ove Ueland

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
17.01.2012

Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i helsetasjons- og skolehelsetjenesten i Kristiansand kommune 2012 - 15.

Sammendrag:

Planen gir en beskrivelse av innholdet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten slik den drives i Kristiansand kommune på bakgrunn av lover, forskrifter, statlige veiledere og lokale prosedyrer. Planen redegjør for de viktigste utfordringene for tjenestene og foreslår tiltak i planperioden. Planen har følgende hovedprioriteringer:

- Helsetjenesten skal drive effektivt og målrettet helsefremmende arbeid for barn og unge og ha et særlig fokus på
 - ✚ Tidlig intervensjon
 - ✚ Risikoutsatte sped- og småbarn i alderen 0-2 år
 - ✚ Psykisk helse hos ungdom
 - ✚ Barn/unge som pårørende til foreldre med rus og psykiske lidelser
 - ✚ Familier, barn og unge fra etniske minoriteter.
 - ✚ Tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid på system, fag og individ nivå med spesiell fokus på samhandling med spesialisthelsetjenesten, fastlege, sosialtjeneste og barnevern.

- Helsetjenesten skal bidra til å utvikle kvalitative og virkningsfulle tjenester gjennom kompetanseheving, forskning og metodeutvikling

Forslag til vedtak:

1. Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i helsetasjons- og skolehelsetjenesten i Kristiansand kommune 2012 – 15 vedtas som retningsgivende for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
2. Planen innarbeides i kommunens plan for helsefremming, rehabilitering og forebygging som utarbeides i lys av ny lov om folkehelse og samhandlingsreformen.
3. Tiltak med økonomiske konsekvenser vurderes ved rullering av handlingsprogrammet.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Svein Ove Ueland
Rådgiver

Trykte vedlegg: Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i helsetasjons- og skolehelsetjenesten i Kristiansand kommune 2012 - 15.

Bakgrunn for saken :

Helsestasjonsplanen er revidert i 2011 i henhold til vedtatt handlingsprogram. Arbeidet har tatt utgangspunkt i følgende mandat:

Planen skal oppjusteres til å harmonere med gjeldende statlig veileder. Det skal særlig fokuseres på:

- *Psykososialt helsefremmende og forebyggende arbeid*
- *Utnyttelse av tverrfaglig kompetanse i helsetjenesten*
- *Implementering av nye metoder i målrettet helsearbeid*
- *Tilrettelegging for tverrsektoriell samhandling for å oppnå felles mål*
- *Fag- og kompetanseutvikling for helsestasjons- og skolehelsetjenesten*
- *Kvalitetssikring av tjenesten*
- *Muligheter for kartlegging og dokumentasjon om risikoområder for barns helse med tanke på målrettede fokusområder, for eksempel "drop-outs"*
- *Måling/sannsynlighetsberegning av resultater og effekt av arbeidet i helsestasjon og skolehelse.*

Forebyggende- og helsefremmende tjenester til barn og unge skal være målrettede, virkningsfulle og tilpasset de ulike målgrupper. Norske barn er blant de friskeste i verden; Kroniske tilstander som astma, allergiske sykdommer, psykiske lidelser og overvekt har erstattet tidligere tiders infeksjonssykdommer. Barns helse viser klare sammenhenger med sosial ulikhet og oppvekstforhold. Nye utfordringer er i stor grad knyttet til psykososiale utfordringer og levevaner. Dette medfører behov for kompetanseheving knyttet til denne utviklingen og en lokal oversikt over barn og ungdoms helsetilstand og de aktuelle faktorer som har innvirkning på helse. Det forutsetter også en videreutvikling av samarbeid med andre tjenester og aktører som for eksempel skoler og barnehager, barnevern, sosialtjeneste, spesialisthelsetjeneste, fastlegen, kultur og fritid samt private/frivillige organisasjoner.

Denne planen beskriver viktige faglig satsingsområder innenfor helsestasjon og skolehelsetjeneste. Planen er et konkret verktøy for faglig retning og prioritering innenfor disse tjenestene. Statlige føringer og kvalitetskrav er viktige elementer i planen. Stortingsmelding 47 vedrørende Samhandlingsreformen og helsedirektorates veileder IS-1798/2010 "Utviklingsstrategi for helsestasjons – og skolehelsetjeneste" beskriver store utfordringer i det forebyggende helsearbeidet. Det skal rettes større innsats inn mot effektive forebyggende tiltak spesielt innenfor helsestasjon og skolehelsetjeneste med fokus på endring i sykdomsbildet for befolkningen.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en sentral tjeneste i Kristiansand kommunes satsning på tidlig innsats. Prosjekt Tidlig innsats har påvirket prioriteringer av oppgaver innen denne tjenesten.

Planen gir en beskrivelse av innholdet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten slik den drives i Kristiansand kommune på bakgrunn av lover, forskrifter, statlige veiledere og lokale prosedyrer. Planen redegjør for de viktigste utfordringene for tjenestene og foreslår tiltak i planperioden.

Ideologi, etisk bevissthet, menneskesyn som preges av respekt og likeverd er grunnleggende for planen. Tjenestene som planen omhandler skal ha høy kvalitet som er i samsvar med sentrale og lokale styringsdokumenter der brukermedvirkning er sentral. Hensiktsmessig samhandling er et sentralt element for å oppnå kvalitetsmål og effekt av tjenestene.

Helsestasjons- og skolehelsetjenestene omfatter barn og unge 0 – 20 år. Det arbeides i forhold til et familieperspektiv. Svangerskapsomsorg, barnefysioterapi og familiesenter er sentrale tjenester som ledd i helheten.

Arbeidet består hovedsakelig av primærforebyggende tiltak, men sekundærforebygging, oppfølging av barn og familier med særlige behov, får stadig mer fokus og krever mer av den totale helsestasjonskapasiteten. Tidlig identifisering av behov og tidlig innsats er et overordnet mål for tjenesten. Planen har følgende hovedprioriteringer:

- **Drive effektivt og målrettet helsefremmende arbeid for barn og unge.**
- **Helsetjenesten skal ha et særlig ha fokus på:**
 - ✚ Tidlig intervensjon
 - ✚ Risikoutsatte sped- og småbarn i alderen 0-2 år
 - ✚ Psykisk helse hos ungdom
 - ✚ Barn/unge som pårørende til foreldre med rus og psykiske lidelser
 - ✚ Familier, barn og unge fra etniske minoriteter.
 - ✚ Tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid på system, fag og individ nivå med spesiell fokus på samhandling med spesialisthelsetjenesten, fastlege, sosialtjeneste og barnevern.
- **Utvikle kvalitative og virkningsfulle tjenester gjennom kompetanseheving, forskning, metodeutvikling og organisering**

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en sentral tjeneste i Kristiansand kommunes satsning på tidlig innsats. Prosjekt Tidlig innsats har påvirket prioriteringer av oppgaver innen denne tjenesten.

**Punkt 4/12: Orienteringssak; Interkommunalt samarbeid / Knutepunkt
Sørlandet - nettverk helse- sosial og omsorg**



Dato: 08.12.2012
Saksnr.: 201200483-1
Arkivkode E: 026
Saksbehandler: Janne B. Brunborg

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
17.01.2012

Orienteringssak; Interkommunalt samarbeid / Knutepunkt Sørlandet - nettverk helse- sosial og omsorg

Sammendrag:

Knutepunkt nettverket omfatter helse, sosial og omsorgsområder og ble etablert i 2007. Det overordnede målet for samarbeidet er at; *samarbeidet skal gi bedre tjenester til befolkningen i regionen*. Nettverket er en arena for informasjonsutveksling, kunnskapsdeling, tjenesteutvikling, kompetanseheving og felles problemløsning. Nettverket fungerer som et interkommunalt forum for samhandling og koordinering innenfor aktuell sektor. Dette er et ledd i en større nettverksstruktur i Knutepunkt Sørlandet, med flere nettverk organisert rundt de tunge kommunale virksomhetsområdene.

Samarbeidet er basert på et forstudie (2006) og en egen samarbeidsavtale inngått i 2007. Samarbeidsavtalen skal sikre ett utvidet og forpliktende interkommunalt samarbeid. Nettverket vurderer løpende behov og motivasjon for samarbeid rundt nye aktuelle tema/prosjekt. Samhandlingsreformen har vært et prioritert område for satsingen i nettverket fra 2010 av og vil være det også i det videre.

Det gis i saken en kortfattet oversikt over tiltak og nettverk som er etablert og utviklet innenfor hovedområder for samarbeidet.

Erfaringen med nettverkssamarbeidet 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. Kristiansand kommune har tatt et stort ansvar i utviklingen av samarbeidet.

Prosesser frem til vedtak og implementering er krevende. Satsingen på nettverksbyggingen, koordinering og samarbeid med andre viktige aktører i regionen 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. Dette vil i den videre satsingen kreve tydelig prioritering av arbeidet og ressurser.

En rekke tiltak for samarbeid og utvikling krever kun endring av nåværende praksis i et samspill mellom aktuelle parter og stiller små krav til ekstraressurser både ift. planlegging, implementering og videre drift. I forhold til de prosjekt og områder som krever større foranalyser og som griper dypere inn i organisasjonenes drift, finansieringssystem og rammebetingelser krever det en annen type finansiering og handlingsrommet oppleves som mindre. Muligheter for ekstern finansiering er derfor essensielt.

Innen flere områder i forarbeidene til de nye lovverkene som innføres i forbindelse med samhandlingsreformen, forutsetter departementet at forslag ikke har økonomiske konsekvenser, men hvor dette i beste fall fremstår som uvisst og i andre tilfeller fremstår som lite sannsynlig. Fokuset på interkommunalt samarbeid for effektive tjenester blir også av den grunn ytterligere aktualisert.

Interkommunalt samarbeid er administrativt utfordrende både med tanke på ulik kommunestruktur, størrelse og utfordringsbilder. Nettverksamarbeidet er i stor grad basert på samarbeid enten via nettverk, avgrensede prosjekt, eller avtaler som regulerer samarbeidet. Vertskapskommunemodell er brukt i flere tilfeller; legevakt, barnevernsvakt og krisesenter og vurderes nå i forhold til regionalt kompetanse og rehabiliteringssenter for rusmiddelavhengige.

For Kristiansand kommune vurderer en at samkommunemodell er lite egnet da denne modellen er best egnet for kommuner med relativ lik kommunestørrelse.

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret ser positivt på samarbeidet som er etablert og tar orienteringen til etterretning.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Janne B. Brunborg
Rådgiver

Trykte vedlegg

Utrykte vedlegg

Bakgrunn:

Motivasjonen for det overordnede samarbeidet i Knutepunkt Sørlandet kan kort oppsummeres som følger;

- Økt kvalitet
- Sterkere region
- Forenkling av forvaltningen
- Økonomisk handlefrihet
- Bedre arbeidsplasser og større muligheter for ansatte
- Skal ta hånd om spesielle tjenester med store krav til faglig dyktighet
- Skal bidra til å ta ut stordriftsfordeler

Linkt til Knutepunkt Sørlandet;

<http://www.knutepunktsorlandet.no/artikkel.aspx?Ald=365&back=1&Mld1=69&Mld2=156>

Knutepunkt nettverk helse- sosial og omsorg;

Knutepunkt nettverket omfatter helse, sosial og omsorgsområder og ble etablert i 2007. Det overordnede målet for samarbeidet er at; *samarbeidet skal gi bedre tjenester til befolkningen i regionen*. Nettverket er en arena for informasjonsutveksling, kunnskapsdeling, tjenesteutvikling, kompetanseheving og felles problemløsning. Nettverket fungerer som et interkommunalt forum for samhandling og koordinering innenfor aktuell sektor. 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 (2006) og en egen samarbeidsavtale inngått i 2007. Samarbeidsavtalen skal sikre ett utvidet og forpliktende interkommunalt samarbeid.

Basert på samarbeidsavtale står følgende hovedområder i fokus for nettverkets samarbeid:

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

Nettverket vurderer løpende behov og motivasjon for samarbeid rundt nye aktuelle tema/prosjekt.

Samhandlingsreformen har vært et prioritert område for satsingen i nettverket fra 2010 av og vil være det også i det videre samarbeidet. Det er laget en egen sak som omhandler rammebetingelser og områder for samarbeid relatert til samhandlingsreformen.

Nettverkets deltakere;

KnS nettverkets strategigruppe består av representanter fra Knutepunkt Sørlandet kommunene på administrativt overordnet nivå, samt tillitsvalgte fra Unio og LO. Egen informasjonsansvarlig har vært tilknyttet nettverket. Kristiansand kommune har hatt ansvar for ledelse, koordinering og sekretær oppgaver. Helse- og sosialdirektøren i Kristiansand kommune har vært leder av nettverket siden oppstart.

Nettverket har hatt gjennomsnittlig 8 heldagsmøter pr. år. I tillegg til dette møter med rådmannsutvalget og presentasjoner om aktiviteter og prioriterte områder i Knutepunktets representantskap.

Økonomi finansiering av nettverksarbeidet;

Egenfinansiering

Hver enkelt kommune skal sette inn de ressurser som er nødvendige ved igangsetting av utviklingsarbeid, prosjekt og utredninger etc. Kristiansand kommune har hatt ansvar for ledelse, sekretariatsfunksjon og koordinering. På grunn av kommunestørrelse og kompetanse har Kristiansand kommune tatt et stort pådriveransvar for nettverkets utvikling. Kr. 200 000,- av Fylkesmannens tildelte midler (jfr. neste punkt) har blitt nyttet til dette.

Ekstern finansiering;

Nettverket for helse- sosial og omsorg i Knutepunkt Sørlandet har blitt bevilget midler fra Fylkesmannen til videreutvikling av nettverket, identifiserte satsingsområder og tjenesteutvikling innen helse- sosial og omsorg på følgende måte;

2007 - kr. 200 000,-

2008 - kr. 500 000,-

2009 - kr. 400 000,-

2010 - kr. 300 000,-

2011 - kr. 1 mill til prosjekt utvikling innenfor IKT- meldingsutveksling, ny velferdsteknologi og etablering av regionalt kompetanse og rehabiliteringssenter for rusmiddelavhengige.

Helsedirektoratet;

Det er blitt bevilget midler fra helsedirektoratet til utvikling av lokalmedisinsk senter i samarbeid med Sørlandet sykehus HF som følger;

2010 kr. 1 mill

2011 kr. 1 mill

Interne nettverk;

Det er etablert en rekke nettverk på tvers av KnS kommuner innenfor prioriterte områder. Pr. i dag er det nettverk innenfor følgende hovedområder;

1. Folkehelse
2. Sosiale tjenester /rusområdet både på ledernivå og saksbehandlernivå
3. Gjeldsrådgivning
4. Rehabilitering
5. IKT
6. Barnevern
7. Asylmottak – bosetting av flyktninger

I tillegg til dette har en etablert en egen arbeidsgruppe som skal ha fokus på utvikling av områder innenfor utfordringer relatert til samhandlingsreformen. Arbeidsgruppens føringer er beskrevet i en egen sak "Rammebetingelser, prosjektorganisering og felles innsatsområder i forarbeidet til Samhandlingsreformen. Overordnet målsetting har vært og er at; "Samarbeidet skal sikre de forberedelser som er nødvendige for at KnS kommuner skal kunne være forberedt og være i stand til å gjennomføre hovedelementer / intensjonen i samhandlingsreformen". At man i perioden får kunnskapsgrunnlag til å beslutte og evt. igangsette samdriftsmodeller og strategisk samarbeid der en ser det vil være hensiktsmessig i forhold til å kunne sikre og yte effektive og kvalitativt gode tjenester til befolkningen i KnS kommunene på kort og lang sikt". Rammebetingelsene er vedtatt i KnS rådmannsutvalg 12.05.2010.

Samarbeid med andre nettverk;

Overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS). Det er inngått en egen samarbeidsavtale mellom alle kommuner på Agder og Sørlandet sykehus HF (SSHF) som skal sikre og utvikle samarbeidet mellom kommuner og sykehus. (Avtalen er inngått i 2007)

Basert på samarbeidsavtalen er det nedsatt et overordnet strategisk samarbeidsutvalg - OSS. Samarbeidsutvalget skal sikre implementering og oppfølging av samarbeidsavtalen. Utvalget er sammensatt av 5 representanter fra kommunene som representerer de ulike

regioner på Agder (Lister, Lindesnes, Østre Agder, Setesdalen og Knutepunktet) og 5 fra ledelsen ved SSHF, samt 2 brukerrepresentanter.

Link til OSS hjemmeside; <http://www.sorlandet-sykehus.no/fagfolk/samhandling/Sider/side.aspx>

Ledelse av OSS rulleres mellom Sørlandet sykehus HF og kommunene. Ledelsen har i 2010 og 2011 vært ivaretatt på kommunalt nivå. Leder av OSS har vært helse- og sosialdirektøren i Kristiansand kommune. Kristiansand kommune har også ivaretatt sekretærfunksjonen i OSS og koordinering av arbeidet i arbeidsutvalget OSS har opprettet. OSS samarbeidet har også bidratt til samarbeid på tvers av de ulike kommunegruppene som har vært verdifullt spesielt i forhold til satsingen på e- helse og velferdsteknologi. Hovedområdet for OSS i 2011 har vært utfordringer knyttet til samhandlingsreformen. Fokusområder og strategier i KnS nettverket har blitt samkjørt med OSS arbeidet. I tillegg til dette har Knutepunkt Sørlandet vært representert og sittet i arbeidsgrupper relatert til utforming av områdeplaner som Sørlandet sykehus HF har initiert. Det gjelder områdeplan for rehabilitering og fødsel- og barselomsorg utvikling av tjenester innenfor rus og psykisk helse. Knutepunkt Sørlandet har i tillegg til dette ett eget prosjekt sammen med SSHF når det gjelder seleksjon av fødende. Nettverket har gitt innspill til Sørlandet sykehus strategiplan for 2012-2014. Nettverket har en fast representant inne i strategisk faggruppe for Sørlandet sykehus.

Ved innføring av ny helse- og omsorgslov fra 1.1.2012 er det satt krav til blant annet inngåelse av ny samarbeidsavtale mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner. Det er nå utarbeidet ny avtale som skal politisk godkjennes. Samarbeidet skal gjennom denne fortsatt sikres gjennom overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS) som vil ha den samme representasjon som tidligere, men i tillegg til dette vil det også etableres et samarbeid på Knutepunkt Sørlandet nivå, det vil si at det vil være deltakelse fra Sørlandet Sykehus i KnS nettverket for å sikre samarbeid og utvikling.

Høringer;

Nettverket har samarbeidet om en rekke høringsuttalelser blant annet til forslag om ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og ny folkehelseslov samt høringer til diverse forskrifter relatert til disse.

I tillegg til dette høring til strategiplanen til Sørlandet sykehus.

Høringene har i all hovedsak vært utarbeidet av Kristiansand kommune.

Inngåtte avtaler;

Det er inngått avtaler innenfor flere områder som regulerer samarbeidet; Felles barnevernsvakt for Kristiansand, Søgne, Songdalen, Vennesla, Lillesand og Birkenes , Legevaktsamarbeid inkluderer 13. kommuner, felles regionalt asylmottak Avtale med kriminalomsorgen.

Pr. i dag utarbeides samarbeidsavtale om drift av krisesenter.

Det er Kristiansand kommune som er hovedansvarlig innenfor alle disse områdene.

Kortfattet oppsummering av hovedområder for samarbeid og driftstiltak;

Tiltak i drift;

Gjeldsrådgivning; Utgangspunktet var at flere kommuner i Knutepunktet kjøpte dyre konsulenttjenester for å ivareta behovet for gjeldsrådgivning i kompliserte saker på individnivå. Det ble i den forbindelse vedtatt at en skulle opprette en felles stilling for å ivareta dette området; utvikle fagområdet heve kompetanse og opprette felles saksbehandlingsrutiner og informasjonsveiledere til både saksbehandlere og befolkningen. Kristiansand kommune finansierer ca. 60% av denne stillingen og resterende er fordelt på øvrige KnS kommuner etter befolkningsstørrelse.

Ordningen er evaluert (i 2010) og viser positive resultater av samarbeidet i forhold til målsetting med ordningen. Forbedringsområder er identifisert. I tillegg til dette har Kristiansand kommune hatt et eget prosjekt med midler fra NAV direktoratet (3 år) for å bygge opp kompetanse og samarbeidet med relevante aktører i regionen. Dette prosjektet har bidratt sterkt til kvalitet inn i Knutepunkt samarbeidet. Dette prosjektet avsluttes i mai 2012. Det skal vurderes om Knutepunkt Sørlandet kommuner skal søke sammen for å videreføre dette prosjektet.

<http://www.kristiansand.kommune.no/no/ressurser/TMCore/emneord/gjeldsradgivning/>

Samarbeid om asylmottak. Etablert regionalt asylmottak med 195 plasser/ 5 kommuner (2009) Fem kommuner driver ett mottak. Mottaket har flest plasser i Kristiansand (75 på ulike steder), Songdalen (56), Vennesla (44), Søgne (15) og Iveland (5). De to siste knutepunktkommunene; Lillesand og Birkenes er vertskommuner for private mottak og er ikke med i dette samarbeidet. Kristiansand kommune står for avtaleforholdet, og det er Kristiansand kommune UDI forholder seg til i oppfølgingen av mottaket. Dette gjelder blant annet i forbindelse med tilsyn og økonomiske overføringer.

Det nye interkommunale mottaket kommer i tillegg til de 250 plasser Kristiansand mottak allerede har. I tillegg er det 25 plasser for enslige mindreårige asylsøkere.

Samarbeid vedrørende bosetting av flykninger etter asylperiode. Egen rapport foreligger fra Agderforskning. Det ble bevilget midler fra IMDI til utredningen) Arbeidsgruppe har jobbet med felles tiltak i tråd med anbefalinger.

Samarbeid med kriminalomsorgen/ boligsamarbeid i Agder:
Opprettet egne kontaktpersoner i hver kommune. Inngått felles avtale med Kriminalomsorgen som er vedtatt i hver kommune.

Samarbeid om avlastningsplasser;
Lillebølgen - Sterkt multifunksjonshemmed barn.

Samarbeidsområder - utvikling

Samarbeid rundt IKT løsninger med fokus på tilkobling til helsenett og meldingsutveksling. For å realisere intensjonene i det nasjonale meldingsløftet, samt utvikle arbeidsprosesser som gir mer effektiv og brukervennlig samhandling har det blitt jobbet med påkobling til helsenett. I løpet av 2011 vil alle kommuner være påkoblet. Dette er svært viktig i forhold til effektiv og sikker utveksling av informasjon mellom sykehus, kommuner og fastleger. Arbeidet er koordinert med overordnet strategisk samarbeidsutvalgs (OSS) /IKT forum som skal sikre utvikling og implementering av sikker meldingsutveksling i tråd med det «nasjonale meldingsløftet» KnS har to representanter inn i dette forumet.

Rekruttering:
Felles plattform for rekruttering av ferievikarer er utarbeidet og ble implementert sommeren 2010. Det var svært ulik erfaring med tiltaket og tiltaket ble evaluert i 2011. Blir ikke videreført.

Samarbeid om regional forankring ved etablering av Regionalt rehabiliterings- og kompetansesenter til rusmiddelavhengige:
Arbeidet med etablering pågår. Knutepunkt kommuner er involvert. Det er blitt bevilget kr. 300 000,- fra fylkesmannen i 2011 for involvering av KnS kommuner og utviklingsarbeid.

Folkehelse:
Forebygging; Felles modellutvikling for livsstilsendring/aktivitet på grønn resept
Folkehelse – KnS folkehelsenettverk er underlagt Helse- sosial og omsorgsnettverket. Aktivitet på resept er et område som har blitt prioritert med spesiell fokus på utvikling av felles samarbeidsmodell. Nettverket har mottatt midler fra Fylkeskommunen for denne utviklingen. Utviklingsarbeidet pågår fortsatt. Alle kommuner har aktiviteter relatert til dette

Rehabilitering:

Plandokument som beskriver samarbeidsområder er utarbeidet og nettverk er etablert. Handlingsplan er utarbeidet og rulleres årlig. Eget nettverk som håndterer utviklingen.

Barnevern:

Utredning av muligheter for felles barnevernstjenester ble gjennomført i 2010. Rapport er ferdigstilt. Videre samarbeid vil være; Fagnettverk med barnevernsledere opprettes. Det etableres kontakt /samarbeid med BUF-etat. KnS kommuner melder seg inn i PRAXIS-Sør /PRAXIS- barnevern for faglig samarbeid/utvikling. Fagnettverket drøfter videre samarbeid om adopsjon og de andre anbefalte områdene fra rapporten.

http://www.uia.no/no/div/sentre/praxis-soer/-_barnevern

Samhandlingsreformen;

Viktigste området for 2011 har vært utfordringer knyttet til samhandlingsreformen basert på de områder som er beskrevet i rammedokument.

Innen flere områder i forarbeidene til de nye lovverkene (Ny kommunal helse- og omsorgslov og Ny folkehelselov) forutsetter departementet at forslag ikke har økonomiske konsekvenser, men hvor dette i beste fall fremstår som uvisst og i andre tilfeller fremstår som lite sannsynlig. Fokuset på interkommunalt samarbeid for effektive tjenester har også av den grunn blitt ytterligere aktualisert.

Det har vært viktig for nettverket å forberede innsats relatert til hovedutfordringene og hovedgrepene i samhandlingsreformen og med spesiell fokus på;

Ny framtidig kommunerolle - bli i stand til å ta større del av helseoppgavene. Forebygging og innsats tidlig i sykdomsforløp

Forventningene til dette har vært at KnS kommunene innenfor viktige områder bør være en felles utviklingsaktør i samarbeid med andre samarbeidsparter i regionen.

Sikre de forberedelser som er nødvendige for at KnS – kommunene i ett samarbeid skal kunne være forberedt og være i stand til å utvikle og gjennomføre hovedelementer / intensjonen i samhandlingsreformen.

Nettverkets hovedfokusområder relatert til samhandlingsreformen:

- Forskning og utvikling (FoU) Systematisk FoU arbeid; samarbeid med målsetting om å øke kunnskap om praksis og effekt av anvendte metoder, tiltak og tjenester som ytes til brukerne.
- Analyse av helsetilstander som basis for utvikling av strategiske helseplaner rettet inn mot forebygging og folkehelse
- Analyse – årsakssammenhenger fravær av korridorpasienter: Sammenligning av effektivitetstall - Sørlandet Sykehus HF og KnS- kommuner sammenlignet med andre regioner. Rapport er utarbeidet med hovedfokus på Kristiansand kommune og Sørlandet sykehus HF.
- Endring i pasientflyt mellom kommune og spesialistnivå. Konsekvenser for kompetansebehov og behandlingsansvar. Før og etter sykehusinnleggelse.
- Innsatsområder: Forebygging – rehabilitering innenfor områder der pasientvolumet vil øke og sykehusinnleggelse kan reduseres. Metoder der kommunen kan komme inn tidligere i sykdomsforløp - tidligere intervensjon.
- Bruk av ny teknologi
- Finansiering/økonomiske konsekvenser
- Medisinskfaglig utvikling – samarbeid med fastleger.
- Lovverk / endringer

Pasientforløp /diagnosegrupper som det eksplisitt er samarbeidet om er som følger;

- Hjerneslag.
- Kols
- Demens

Lokalmedisinsk senter;

Nettverket er blitt bevilget statlige midler på tilsammen kr. 2 mill til utvikling av lokalmedisinsk senter i samarbeid med Sørlandet sykehus HF. Kristiansand kommune er prosjekteier. Hovedmålsettingen med utvikling av lokalmedisinsk senter er å forbedre den kvalitative tilnærmingen til behandling/rehabilitering av pasienter på korttidsplasser/ rehabiliteringsplasser i Knutepunkt Sørlandet kommuner. Dette er i tråd med målsettingen i samhandlingsreformen i forhold til utskrivningsklare pasienter og kommunalt meransvar for pasienter før og etter innleggelse. Det er ansatt en prosjektleder i 100% stilling for å ivareta dette prosjektet. Nettverket er styringsgruppe for prosjektet da med deltakelse fra Sørlandet Sykehus.

Link til prosjektet; <http://www.knutepunktsorlandet.no/artikkel.aspx?Ald=941&back=1&Mld1=59&Mld2=233>

Velferdsteknologi;

Det ble i 2010 bevilget midler fra Telenor fondet for gjennomføring av prosjekt med hovedmålsetting å utnytte moderne teknologi til å effektivisere arbeidsprosesser, samt gi et bedre servicetilbud til brukere og pårørende innen helse- og omsorgssektoren. Prosjektet er ferdigstilt. Prosjektrapport foreligger. Det ble i prosjektet testet ut ulike former for varslingsystemer; GPS, dørvarsler, epilepsivarsler, fallsensor.

NoU 16.»Innovasjon i offentlig sektor» og NOU 2011-11 «Innovasjon i omsorg» 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. Som oppfølging av dette søkte nettverket om midler til støtte til Forprosjekt "Bo trygt og godt hjemme" som er et regionalt forprosjekt for å utvikle og ta i bruk teknologi som bidrar til at innbyggerne kan mestre eget liv og egen helse.

Langsiktig mål er å utvikle og ta i bruk teknologi som bidrar til å forebygge og utsette hjelpebehov på en måte som gir økt mestring og livskvalitet for den enkelte.

Prosjekt mål: Avklare fokus for videre satsing. Spørreundersøkelse til alle kommuner i Agder er utarbeidet i samarbeid med UiA- Senter for e-helse og velferdsteknologi.

Dette arbeidet er også forankret i OSS samarbeidet i forbindelse med «Agderløftet» der målsettingen er at OSS skal være en pådriver for økt samarbeid og regional koordinering av satsinger innen velferds – og omsorgsteknologi i Agder. OSS vedtok i møte 22. des at OSS vil nedsette et fagutvalg for velferds- og omsorgsteknologi som består av representanter fra de 5 kommuneregionene og SSHF. Knutepunkt Sørlandet skal lede utvalget i 2012.

Erfaringer med nettverkssamarbeidet;

Erfaringen med nettverkssamarbeidet 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. Kristiansand kommune har tatt et stort ansvar i utviklingen av samarbeidet.

Det har vært foretatt analyser for å konkretisere felles tiltak. Prosesser frem til vedtak og implementering er utfordrende. Viktig element har vært og vil være i det videre arbeidet og sikre informasjonsflyt, bred forankring og involvering i alle KnS kommunene.

Satsingen på nettverksbyggingen, koordinering og samarbeid med andre viktige aktører i regionen 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. Dette vil i den videre satsingen kreve tydelig prioritering av arbeidet og ressurser.

En rekke tiltak for samarbeid og utvikling krever kun endring av nåværende praksis i et samspill mellom aktuelle parter og stiller små krav til ekstraressurser både ift. planlegging, implementering og videre drift. I forhold til de prosjekt og områder som krever større foranalyser og som griper dypere inn i organisasjonenes drift, finansieringssystem og rammebetingelser krever det en annen type finansiering og handlingsrommet oppleves som mindre. Muligheter for ekstern finansiering er derfor essensielt.

Innen flere områder i forarbeidene til de nye lovverkene som innføres i forbindelse med samhandlingsreformen, forutsetter departementet at forslag ikke har økonomiske konsekvenser, men hvor dette i beste fall fremstår som uvisst og i andre tilfeller fremstår som lite sannsynlig. Fokuset på interkommunalt samarbeid for effektive tjenester blir også av den grunn ytterligere aktualisert.

Interkommunalt samarbeid er administrativt utfordrende både med tanke på ulike kommunestruktur, størrelse og utfordringsbilder. Nettverksamarbeidet er i stor grad basert på samarbeid enten via nettverk, avgrensede prosjekt, eller avtaler som regulerer samarbeidet. Vertskapskommunemodell er brukt i flere tilfeller; legevakt, barnevernsvakt, krisesenter og vurderes nå i forhold til regionalt kompetanse og rehabiliteringssenter for rusmiddelavhengige.

For Kristiansand kommune vurderer en at samkommunemodell er lite egnet da denne modellen er best egnet for kommuner med relativ lik kommunestørrelse.

Punkt 5/12: Omstillingsprosjekt i helse- og sosialsektoren



Dato: 05.01.12
Saksnr.: 201200259-1
Arkivkode E: 031
Saksbehandler: Anne Karen Aunevik

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
17.01.2012

Omstillingsprosjekt i helse- og sosialsektoren

Sammendrag:

Helse – og sosialdirektøren har igangsatt et omstillingsprosjekt som skal ruste sektoren til å møte framtidens utfordringer. Bakgrunn og behov står omtalt i handlingsprogrammet. Prosjektet består av 5 delprosjekt som skal utarbeide statusbeskrivelser på prioriterte tema gjennom tematiske arbeidsgrupper. Konsulentfirmaet Agenda-Kaupangen skal bistå i prosessen. I tillegg er det i ferd med å bli etablert en rekke andre arbeidsgrupper som skal bidra til å løse mange av de samme utfordringene. Flere av disse gruppene blir sentrale i forhold til omstillingsprosjektet,

Når det gjelder bystyrets vedtak om gjennomgang av sektorens virksomhet og serviceproduksjon vil helse- og sosialdirektøren anbefale at det samordnes med organisasjonsgjennomgangen, og at man også da benytter Agenda-Kaupangen. Dette vil kreve en ekstrabevilgning som man kommer tilbake til når revidert budsjett skal behandles.

Helse- og sosialdirektøren anbefaler at helse- og sosialstyret involveres i prosessen i form av faste, muntlige statusorienteringer på hvert helse- og sosialstyremøte. Det kan også bli aktuelt å involvere helse – og sosialstyret i de enkelte delprosjektene. I tillegg vil det lages en sak til helse- og sosialstyret før det foretas endelig beslutning om framtidig organisering.

Forslag til vedtak:

1. Helse – og sosialstyret tar saken til orientering
2. Bystyrets vedtak om gjennomgang av sektorens virksomhet og serviceproduksjon samordnes med den allerede planlagte og igangsatte organisasjonsgjennomgangen.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Anne Aunevik
Rådgiver

Bakgrunn for saken

Samhandlingsreform, ny lov om helse- og omsorgstjenester, ny lov om folkehelse medfører behov for betydelige omstillinger i helse, sosial - og omsorgstjenestene. Det gjelder særlig utfordringer med overføring av ansvar fra spesialisthelsetjenesten, samt økning pasientgrupper med funksjonssvikt og sammensatte, langvarige lidelser. Utfordringene sektoren skal møte vil stille nye krav til hvordan tjenestene er styrt og samhandling mellom dem, og med andre sektorer og forvaltningsnivå. Ressurser må prioriteres og utnyttes best mulig.

Kommunen må i mye større grad prioritere forebygging, rehabilitering og tiltak som gjør at mennesker med funksjonssvikt kan bo trygt og godt hjemme lenger. Det blir nødvendig å ha økt fokus på bedre oppfølging av kronikergruppene og på tiltak som kan dempe henvisnings- og innleggelsesrater.

For å kunne håndtere og imøtekomme fremtidig økning i antall eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse i omsorgstjenestene blir det nødvendig med en kursendring innen omsorgstjenesten. Den sterke økningen i antall eldre kommer ikke i denne handlingsprogramperioden. Det gir organisasjonen en anledning til å tilrettelegge for den kursendringen som er nødvendig for å møte de mer langsiktige utfordringene.

Det er tidligere vedtatt at kommunen skal vurdere fordeler og ulemper med å samorganisere tjenester for barn og unge i oppvekstsektoren. Det er foreslått i handlingsprogrammet at denne vurderingen inngår i organisasjonsgjennomgangen til helse- og sosialsektoren. I tillegg har oppvekst-sektoren nylig hatt en gjennomgang av sine støttetjenester.

Helse- og sosialdirektøren har derfor funnet det hensiktsmessig at "tidlig innsats" - prosjektet inngår som et av delprosjektene som skal gi innspill til framtidig organisering av helse- og sosialsektoren.

Prosjekt for omstilling av helse- og sosialsektoren

Helse – og sosialsektoren ble sist omorganisert i 2003. Da gikk man fra en bydelsorganisering til en organisasjon med svært høy grad av delegasjon til enhetsledere. Delegasjonen innebærer at hver enhet har ansvar for personal, økonomi og fagutvikling. Sektoren har pr i dag 30 enhetsledere. Samarbeid og samordning mellom enhetene skjer i form av koordinerings – og felles strategimøter. Helse – og sosialdirektørens stab består av ca 20 personer med rådgiveransvar for ulike fagområder. Stabens rolle er å sikre koordinering, styring og samordning av tjenester. samt bistå enhetene med støttefunksjoner.

Bestiller – utfører modellen ble også innført i 2003, og EBT (Enhet for bolig- og tjenestetildeling) ble opprettet. Enhet for bolig- og tjenestetildeling har ansvaret for behandling av søknader og tildeling av omsorgstjenester, boliger for vanskeligstilte, og Husbankens låne- og tilskuddsordninger. Etableringen av EBT har vært et viktig grep for å sikre likebehandlingen av brukere og forutsigbarhet i tildeling av tjenester. I følge en konsulentrapport om kommunens samarbeid med sykehuset som ble utarbeidet i 2011 har opprettelsen av EBT profesjonalisert og effektivisert kommunens saksbehandling, og skapt en tydelig arena for kontakt mot sykehuset. Samtidig har modellen noen begrensninger i forhold til forebygging og tidlig innsats som det er viktig å få belyst.

Dette innebærer at sektoren har en flat struktur, med over 30 enhetsleder og 20 personer i stabsfunksjoner som rapporterer direkte til helse – og sosialdirektøren. Denne organisasjonsmodellen har både styrker og svakheter. Helse – og sosialdirektøren mener det er behov for en større gjennomgang av hva som er mest hensiktsmessig enhetsstruktur og hvilke støttefunksjoner det er behov for fra staben, særlig sett i lys av de utfordringene som kommer.

Helse- og sosialdirektøren har på bakgrunn av dette igangsatt et omstillingsprosjekt som skal bidra til at sektoren blir en veldrevet organisasjon som møter framtidens utfordringer. Bakgrunn og behov står nærmere omtalt i handlingsprogrammet.

I tillegg er det i ferd med å bli etablert en rekke andre arbeidsgrupper som skal bidra til å løse mange av de samme utfordringene. Flere av disse gruppene blir sentrale i forhold til omstillingsprosjektet, blant annet som medspillere og leverandører av analysemateriell. Disse gruppene står omtalt til slutt i sakframstillingen.

Prosjektets mål er å lage beslutningsgrunnlag for organisering av framtidens tjenester i Kristiansand.

Helse – og sosialdirektøren ønsker at sektorens framtidig organisering skal bidra til å nå følgende mål:

1. Å utsette og forebygge behov for institusjonalisering og omsorgstjenester for mennesker med funksjonssvikt
2. Å sikre helhetlig og koordinert oppfølging av brukere med sammensatte behov
3. Å sikre tidlig innsats ovenfor barn og unge.
4. En effektiv og veldrevet organisasjon som møter framtidens utfordringer.

Prosjektet består av 5 delprosjekt som skal utarbeide statusbeskrivelser på prioriterte tema gjennom tematiske arbeidsgrupper. Delprosjektene er:

1. Organisasjonsgjennomgang.
2. Plan for helsefremming, forebygging og rehabilitering
3. Drift av boliger
4. Øyeblikkelig hjelp
5. Tidlig innsats

Delprosjektene er beskrevet nærmere senere i saken.

Helse og sosialdirektøren og rådmann er styringsgruppe for prosjektet. I noen delprosjekt er andre direktører også styringsgruppe.

I tillegg er det en prosjektgruppe som består av lederne for de fem delprosjektene, samt tillitsvalgte og verneombud. Konsulentfirmaet Agenda-Kaupangen skal bistå i prosessen.

Framdriftsplanen er som følger:

- Innen juni: Alle delprosjektene skal ha levert rapporter med anbefalinger som gjelder organisering.
- Innen september: Klargjøring av hvilke alternative prinsipper og modeller som er aktuelle.
- September: Samling med alle enhets – og avdelingsledere for å beslutte valg av organiseringsmodell. Valg av prinsipp og modell besluttes.
- Oktober-desember: Operasjonalisering av valgt modell.
- Januar 2013: Implementering.

Helse- og sosialdirektøren ønsker å holde helse – og sosialstyret fortløpende orientert om prosjektet, og foreslår at det gis en muntlig orientering om status i hvert møte. Det kan også bli aktuelt å involvere helse – og sosialstyret i de enkelte delprosjektene. I tillegg vil det lages en sak til helse- og sosialstyret før det foretas endelig beslutning om framtidig organisering.

Bystyrets vedtak om gjennomgang av helse- og sosialsektoren

I forbindelse med bystyrets behandling av rådmannens forslag til handlingsprogram ble følgende verbal-forslag vedtatt:

- *Det foretas en gjennomgang av Helse- og sosialsektorens virksomhet og serviceproduksjon av kvalifiserte eksterne økonomi og organisasjonsrådgivere. Slik gjennomgang foretas ikke primært på basis av identifiserte problemområder, men mer med utgangspunkt i at selv det som er bra ofte kan forbedres i en dialog med kvalifiserte ressursmiljøer.*

Helse – og sosialdirektøren foreslår at denne gjennomgangen av sektorens virksomhet og serviceproduksjon samordnes med den allerede planlagte og igangsatte organisasjonsgjennomgangen. Det vil være hensiktsmessig å bruke det samme konsulentfirmaet (Agenda- Kaupangen). De er allerede i ferd med å få god innsikt i sektoren gjennom det evalueringsarbeidet som er igangsatt. I tillegg har de har bred erfaring når det gjelder både økonomi og organisasjon. Helse – og sosialdirektøren vil komme tilbake til innhold og finansiering av denne virksomhetsgjennomgangen i egen sak om oppfølging av handlingsprogrammet i februar.

Delprosjekt 1: Organisasjonsgjennomgang

Hovedtiltak:

1. Evaluering nåværende organisasjon ved hjelp av spørreskjema til ledere og ressurspersoner (januar-februar).
2. Utarbeide forslag til prinsipper for ny organisasjon (mars-april)
3. Drøfte ulike modeller, tiltak og strategier (april- juni)
4. Avklare og beslutte valg av modell (september)
5. Operasjonalisering av prinsipper (oktober-desember)

Konsulentfirmaet Agenda-Kaupangen har en sentral rolle i dette delprosjektet sammen med lederne for de 4 andre delprosjektene.

I tillegg opprettes det ad hoc grupper ved behov. Blant annet er det etablert en egen ad hoc gruppe som skal gi innspill til utforming av spørreundersøkelsen som skal gjennomføres for å evaluere dagens organisasjon.

Delprosjekt 2: Plan for helsefremming, rehabilitering og forebygging

I dette delprosjektet skal det utarbeides forslag til plan for helsefremming, rehabilitering og forebygging. Planen vil inneholde anbefalinger om kommunens mål og strategier når det gjelder:

1. Forebygging av fall, ensomhet og kognitiv svikt blant risikoutsatte grupper.
2. Forebygging og rehabilitering i forhold til store og/eller ressurskrevende brukergrupper.
3. Helsefremmende arbeid – folkehelse.

Mål med planen er:

1. Økt fokus på forebygging, rehabilitering og helsefremming i alle tjenester.
2. Utsette og forebygge behov for institusjonalisering og omsorgstjenester for mennesker med funksjonssvikt.
3. Styrke tiltak som gjør at brukere kan bo trygt og godt hjemme lenger
4. Framskaffe kunnskapsgrunnlag om hvordan utnytte ressurser best mulig.

5. Legge faglig grunnlag for omstilling, økt tverrfaglighet og bedre samarbeid mellom tjenester og med andre sektorer og forvaltningsnivå.

Hovedtiltak

1. Kartlegge og beskrive forventet utvikling i aktuelle målgrupper, helseutvikling, sykdomsbilde, bistandsbehov (jan-feb).
2. Kartlegge og beskrive kunnskapsstatus: forskning og erfaringer fra andre (jan-mars)
3. Kartlegge status i Kristiansand – hvordan jobbes det, hva har vi oppnådd, hva er forbedringsområdene (feb-april).
4. Vurdere eksisterende modeller og arbeidsformer, organisatoriske prinsipper, drifts- og finansieringsmodeller i forhold til fremtidens utfordringer (april-mai).
5. Anbefale mål, strategier og arbeidsformer, nødvendige endringer, inkludert prinsipper for organisering og økonomiske konsekvenser (mai-sept).

Arbeidet vil innlemme en god del utviklingsprosjekt som allerede er planlagt eller igangsatt, og vil blant annet omfatte følgende :

- Forebyggende hjemmebesøk
- Demensplan
- Hjerneslag-prosjekt
- Arbeidsgruppe KOLS
- Arbeidsgruppe palliasjon
- Forebyggende hjemmebesøk
- Aktiv hver dag
- Aktivitet på resept
- Velferdsteknologi
- Samarbeid med frivillige aktører og pårørende
- Frisklivsentral

Arbeidet vil gjennomføres ved å bruke eksisterende fagfora, arbeidsgrupper og prosjektgrupper. I tillegg opprettes en egen tverrfaglig gruppe.

Når det gjelder tema som gjelder folkehelse/helsefremming vil det involvere alle sektorer. Det er aktuelt å bruke eksisterende samarbeidsorgan, og rådmannens ledergruppe vil være styringsgruppe.

Delprosjekt 3: Drift av boliger

Sektoren har per i dag ulike prinsipper for organisering og drift av kommunal boligmasse med stasjonær bemanning. Ansvaret for boligdrift ligger til ulike enheter, det er ulike finansieringsmodeller , ulike tildelingsrutiner og ulikt innhold med tanke på kompetansenivå og servicenivå i boliger til ulike målgrupper.

Helse- og sosialsektoren har behov for en differensiert boligmasse til brukergrupper som har ulike behov. Utredningen skal bidra til å sikre at prinsipper for boligdrift og organisering er hensiktsmessige og tilpasset fremtidige behov i befolkningen.

Mål for delprosjekt er å utrede og foreslå organisering- og driftsmodeller for kommunale boliger med bemanning, som fremstår effektive og treffsikre med tanke på utviklingen i

definerte målgrupper. Resultatet av utredningen skal være tråd med målsettingen om å sikre koordinerte tjenester på beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet) til brukeren.

Hovedtiltak

1. Kartlegge og beskrive status (jan –mars)
 - Prinsipper for drift og organisering av bemannede boliger
 - Kvalitativt: Hva inneholder tilbudene og hva kjennetegner nivåene for service/omsorg, kompetanse mv. Herunder hvordan botilbudene forholder seg til ambulante tjenester og dagtilbud som har relevans for botilbudene
 - Kvantitativt: Differensiering og dimensjonering. Herunder prinsipper og rutiner for prioritering, tildeling, koordinering
2. Kartlegge og beskrive kunnskapsstatus (jan-mars)
 - Erfaringer fra fagfeltene, fra opptrappingsperioden på psykisk helsefeltet, fra rusfeltet, erfaringer fra andre kommuner. Forskning
3. Beskrive forventet utvikling i aktuelle målgrupper og sykdomsbilde/bistandsbehov (jan-mars)
4. Vurdere eksisterende organisatoriske prinsipper, drifts- og finansieringsmodeller i forhold til fremtidens utfordringer, utvikling i fht demografi, sykdomsbilde mv (mars-juni))
5. Foreslå prinsipper for drift og organisering som bør gjelde for boligtilbudene til aktuelle målgruppene (juni)

Delprosjektet har en egen arbeidsgruppe som består av representanter fra de aktuelle tjenesteområdene : omsorg, utviklingshemmede, helse/psykiatri og SOFOT. I tillegg deltar andre ressurspersoner fra sektoren og tillitsvalgte.

Det vil bli lagt vekt på dialog med brukerrepresentanter, samarbeidspartnere og aktuelle kompetansemiljø.

Mandatet omfatter kommunale boliger med stasjonær bemanning og avgrenser seg mot institusjonstilbud, avlastningstilbud, omsorgsboliger, serviceboliger og kommunale utleieboliger til vanskeligstilte på boligmarkedet.

Som bolig med stasjonær bemanning regnes i denne sammenhengen også såkalt "nødbolig". Dette er midlertidig botilbud men de bør ikke sees isolert fra den øvrige boligmassen når det gjelder organisering og drift.

Boligtilbudene som omfattes av arbeidet retter seg i hovedsak mot følgende målgrupper: Voksne innbyggere i kommunen med utviklingshemming, psykiske lidelser og/eller rusrelaterte problemer.

Konsulentfirmaet Agenda-Kaupangen vil muligens bli brukt både ift å skaffe kunnskapsgrunnlag, samt bidra i analyse og modellutredninger.

Arbeidet må sees i sammenheng med og avklare grensesnitt mot:

- Dagsenterutredning, utviklingshemmede
- Rullering av plan for psykisk helsearbeid
- Rullering av Rusmiddelpolitisk handlingsplan

Arbeidsgruppen planlegger å ha klar en delrapport med analysegrunnlag i mars, og endelig rapport i juni.

Delprosjekt 4: Øyeblikkelig hjelp tilbud

Kommunen plikter innen 1/1-2016 kunne tilby et øyeblikkelig-hjelpstilbud med døgnopphold til de pasienter som kan gis et forsvarlig tilbud innen kommunale rammer.

Tilbudet skal utarbeides i samarbeid med lokalt helseforetak, og finansieres gjennom 50% tilskuddsmidler fra staten og 50% overføring fra helseforetaket.

Mål for delprosjektet er å : Utrede hvilke alternative løsninger for øyeblikkelig hjelp tilbud som kan iverksettes i Kristiansand.

Hovedtiltak

1. Vurdere innhold i tilbudet, se på behovet for diagnostiske hjelpemidler som billeddiagnostikk og laboratorietjenester,
2. Vurdere kompetanse- og kapasitetsbehov, og se på krav til lokalløsninger.
3. Analyse pasientgrupper og omfang
4. Utrede framtidsbilder ift bruk av teknologi

Det skal nedsettes en arbeidsgruppe som består av relevant fagpersonell fra kommunen. Det er også aktuelt at Sørlandet sykehus deltar i arbeidsgruppen.

Legevaktstilbudet i dag er et samarbeid mellom 11 kommuner og Sørlandet sykehus. Det er derfor aktuelt å utrede et framtidig tilbud i samarbeid med disse.

Prosjektet må samkjøres med pågående samarbeid med Sørlandet Sykehus om bygging av nytt akuttmottak og legevakt. Dette samordnes gjennom avtaler i løpet av våren.

Utredningen skal samordnes med det arbeidet som pågår i regi av lokalmedisinsk senter gjennom Knutepunkt Sørlandet. Det vil blant annet vurderes om Valhalla skal få en spesiell rolle i framtidige øyeblikkelig hjelp funksjon.

Hvis det blir aktuelt med deltakelse fra flere kommuner kan det opprettes en referansegruppe sammensatt av representanter fra de deltakende kommunene. Et annet alternativ er å definere utredningen som et knutepunkt-prosjekt.

Delprosjekt 5: Tidlig innsats

Prosjekt "tidlig innsats" er en tverrsektoriell satsing som ble satt i gang i 2009 for å prioritere ressurser inn mot de yngste barna og risikoutsatte familier. Intensjonen er å sikre tidlig innsats ovenfor barn og unge ved å gi tidlig hjelp til rett tid av rett instans og å redusere behovet for spesialiserte tjenester.

Hensikten er å bidra til at risikoutsatte barn og unge skal få tidlig hjelp fra de nærmeste voksne til å utvikle grunnleggende kunnskap, ferdigheter og kreativitet. Vanligvis vil dette være familie og privat nettverk.

Gjennom prosjektet "tidlig innsats" ønsker man å utvikle felles plattform for samarbeid og tverretattlig samarbeid. Det innebærer blant annet et tydeligere prioritering av tilnærminger, metoder og tiltak som bidrar til både tidlig avdekking og hensiktsmessig hjelp. Målsettingen er å bidra til å forebygge utviklingen av rus- og, atferdsproblematikk og psykiske vansker og lidelser blant barn og unge.

Det er tidligere vedtatt at kommunen skal vurdere fordeler og ulemper med å samorganisere tjenester for barn og unge i oppvekstsektoren. Det er foreslått i handlingsprogrammet at

vurderingen inngår i dette omstillingsprosjektet. I tillegg har oppvekst-sektoren nylig hatt en gjennomgang av sine støttetjenester.

Delprosjektet har allerede egen styringsgruppen som består av helse – og sosialdirektøren og oppvekstdirektøren. I tillegg har delprosjektet har en prosjektgruppe som består av representanter fra oppvekst og helse- og sosialsektoren.

Det kan være aktuelt å bygge anbefalingene på de funnene som kommer fra spørreundersøkelsen i delprosjekt 1, analysen av støttetjenester i oppvekstssektoren, samt de analyser prosjektgruppa allerede har gjort når det gjelder samarbeid og organisering. I tillegg kan det være aktuelt å gjennomføre fokusgruppeintervju med samarbeidspartnere.

Andre utviklings og prosjektgrupper

Andre utviklingsoppgaver og arbeidsgrupper

I tillegg til dette hovedprosjektet har sektoren nedsatt flere andre arbeidsgrupper som skal møte de utfordringer som kommer. Det er:

1. Forskning, utvikling, innovasjon og kompetanse.

Kommuner opplever økende krav om kunnskapsbasert praksis, og forventninger om at beslutninger og prioriteringer skal belyses og dokumenteres på grunnlag av forskning. Det er nedsatt en arbeidsgruppen skal:

- Utarbeide kompetansestrategier for sektoren.
- Avklare aktuelle forskningsområder og kommunens rolle.
- Utpeke sentrale fagområder for utviklingsarbeid, avklare roller i prosjektutviklingsprosesser.
- Utarbeide forslag til innhold og framdriftsplan i lederutviklingsprogram for mellomlederne i sektoren.
- Utarbeide forslag til hvordan helse- og sosialsektorens skal organisere framtidig arbeid med FoU og kompetanse

2. Fastlegeordningen.

Helse og omsorgsdepartementet har pr 23.12.11 sendt ut forslag til ny fastlegeforskriften Hovedmålet med arbeidet er å øke kvaliteten på fastlegetjenesten og å sikre kvalitet iht nytt lovverk; herunder ny Helse- og omsorgsloven, pasient og brukerrettighetsloven, fastlegeforskriften, akuttmedisinforskriften og avtaleverket. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som skal:

- Utarbeide forslag til kommunens høringsinnspill på ny fastlegeforskrift
- Identifisere utfordringer, forbedringsområder i samhandling mellom tjenestene og fastlegene (+ anbefale tiltak).
- Identifisere utfordringer, forbedringsområder fastlegenes forhold til sykehuset ift innleggelse og utskrivinger ift brukergrupper med behov for kommunens tjenester.
- Drøfte bruk av tilplikningsdelen av fastlegeforskriften.
- Tydeliggjøre og definere fastlegenes rolle og ansvar i møte med nytt lovverk relatert til forebygging.
- Identifisere utfordringer, og utviklingsområder innen E-helse / IKT

3. Avtaler med sykehuset og andre kommuner.

I forbindelse med implementering av samhandlingsreformen skal det lages avtaler mellom sykehus og kommunene. OSS har nedsatt en regional arbeidsgruppe med regionale representanter som ledes av Kristiansand. Arbeidsgruppen har fått følgende mandat:

- Utarbeide forslag til hovedpunkter i rammeavtale. Beskrive minimumskrav til rammeavtalen for å tilfredsstille lovkravet
- Forslag til hovedstruktur for avtaler
- Utarbeide forslag til prosess og milepælsplan for fremdriften.

4. Tre analysegrupper

1. *Analysegrupper folkehelse og demografi:* Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-3 fremhever kommunens rolle som aktør innenfor det å fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Kommunene blir lovpålagt å ha oversikt over kommunens helsetilstand og påvirkningsfaktorer jf. ny folkehelse lov § 5 og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-3. Det skal nedsettes en arbeidsgruppe som skal få frem dagens bilde samt forventet fremtidig utvikling innenfor folkehelse, sykdom, skade og sosiale problemer opp mot demografi.

2. *Analysegruppe økonomi og oppgjørsordninger:* Samhandlingsreformen har medført til at kommunene får betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter og medfinansiere ISF ordningen til spesialisthelsetjenesten. Dette medfører fra 1.1.2012 at Kristiansand kommune får 89,67 mill. kr som skal dekke disse ekstra utgiftene. Samtidig får SSHF trekk i sine rammer. Det skal nedsettes en gruppe som skal analysere og følge med på utviklingen. Det blir viktig å sikre kommunen nødvendige data, samt følge med på om SSHF endrer praksis som følge av de økonomiske incentivene. Det blir særlig stort fokus på utskrivningsklare pasienter.

3. *Analysegruppe pasient og brukerdata:* Det er behov for å bedre pasient- og brukerdata for å kunne dokumentere pasientforløp og kvalitet på tjenestene. Det skal nedsettes en gruppe som skal bidra til å dokumentere dagens praksis, samt framtidige effekter av endringstiltak. Kvalitetsikring av data blir en viktig del av jobben.

5. Pilotprosjekt for organisering av omsorgstjenester i Kvadraturen

Utfordringsbildet vil stille andre krav til organiseringen av omsorgstjenestene i forhold til økonomiske rammer, endring i sykdomsbildet, koordinering, rekruttering, etc. Det vil være nødvendig å vurdere nåværende organisering både i forhold til struktur og størrelse. Det er igangsette et pilotprosjekt for å vurdere alternative organiseringer i et avgrenset geografisk område. Området Kvadraturen er valgt. I prosjektet skal man blant annet:

- Beskrive nåværende organisering i Kvadraturen relatert til hovedutfordringer.
- Analyse og vurdering av sonestruktur og størrelse for beste effektive ressursutnyttelse:
- Komme med forslag til hvordan omsorgstjenestene i Kvadraturen bør organiseres
- Vurdere og komme med forslag til områder der det er hensiktsmessig å innføre velferdsteknologi.

6. Bolig-og institusjonsgjennomgang.

Det er redusert etterspørsel etter serviceboliger, og det blir samtidig økende behov for omsorgsboliger. Sektoren bør derfor foreta en kartlegging av eksisterende boligmasse med tanke på omgjøring av flere serviceboliger til omsorgsboliger. I de kommende fire årene kan behov for flere sykehjemsplasser håndteres ved ombygging og økt kapasitet på eksisterende sykehjem. Enkelte sykehjem er utformet på en måte som gir lite effektive drift og mangelfull utnyttning av personellressurser. Ombygging av eksisterende bygningsmasse kan både øke antall institusjonsplasser og gi mer kostnadseffektiv drift. Det vil bidra til å utsette behov for bygging av nye institusjoner. Det skal derfor nedsettes en arbeidsgruppa som skal ha ansvar

for gjennomgang av bolig – og bygningsmasse. De har som hovedoppgave å utarbeide forslag til ulike tiltak for å imøtekomme bolig og institusjonsbehovet i Kristiansand kommune på kort og lang sikt. Hovedtiltakene er:

- Tilegne seg kunnskap og erfaringer innenfor området både nasjonalt og internasjonalt
- Lage en oversikt over sektorens etablerte bygningsmasse herunder; serviceboliger, omsorgsboliger og institusjoner.
- Vurdere muligheter for bedre utnyttelse/kapasitet og modernisering av nåværende bygningsmasse med kostnadsberegninger.
- Vurdere og komme med forslag til fremtidig behov når det gjelder omsorgsboliger, serviceboliger, institusjonsplasser. Fremskrivninger basert på demografi
- Bruk av velferdsteknologi

Oppsummering

Sektoren står foran mange viktige valg som vil få konsekvenser for hvordan tjenestene utvikles framover, for kvalitet og innhold. Valgene skal baseres på kunnskap og langsiktig tenkning.

Dette er svært kompliserte prosesser å håndtere. Særlig fordi implementering av samhandlingsreformen allerede utfordrer organisasjonen. Samtidig framskynder reformen behovet for strategiske valg.

Til sammen medfører dette et stort press på sektoren og krav til stor endringsvilje hos sektorens ansatte, ledere og rådgivere dette året. Det blir viktigere enn noen gang å stå sammen om sektorens visjon "Sammen tar vi ansvar".

Punkt 6/12: Bosetting av flyktninger 2012

Bilag

Saksprotokoll

Hoveddokument



Dato: 4.1.2012
Saksnr.: 201200164-1
Arkivkode E: F0
Saksbehandler: Svein Ove Ueland

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato

17.01.2012
01.02.2012

Bosetting av flyktninger 2012

Sammendrag:

Kristiansand kommune har hvert år siden 1982 mottatt flyktninger for bosetting. IMDi (Integrerings- og Mangfoldsdirektoratet) søker årlig ut et antall flyktninger for bosetting i kommunen. For 2012 har IMDi anmodet om bosetting 140 flyktninger, hvorav 15 er enslige mindreårige. Dette er en lavere bosetting enn i mange tidligere år. Bosetting av 140 personer ligger til grunn for Rådmannens forslag til Handlingsprogram for 2012.

De to siste årene er det en del rammebetingelser som har endret seg i flyktingarbeidet. Selv om antall bosatte har sunket, har andelen enslige økt, og dette har ledet til et kapasitetsproblem i deler av tjenesteapparatet. Arbeidet med Introduksjonsprogrammet i NAV (fra mars 2011) er underdimensjonert som følge av dette. Introduksjonsprogrammet er obligatorisk for bosatte voksne flyktninger. Arbeidet ved Kongsgård skolesenter, voksenopplæringen, som er et sentralt element i Introduksjonsprogrammet, har vært styrket siste to år for å håndtere flere bosatte enslige mindreårige, og styrkingen videreføres i forhold til behov neste år.

Forslaget om bosetting av flyktninger i 2012 har vært behandlet i en tverrsektoriell arbeidsgruppe med representanter fra berørte avdelinger i kommunens mottaksapparat. Arbeidsgruppens mandat har vært å beskrive og synliggjøre konsekvenser ved bosetting av flyktninger i de kommende år.

Forslag til vedtak:

1. Kristiansand kommune bosetter 140 flyktninger i 2012. Familiegjennforeninger kommer i tillegg til dette tallet.
2. Av de 140 er 15 enslige mindreårige flyktninger.

Tor Sommerseth
Rådmann

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Trykte vedlegg: Anmodning om bosetting av flyktninger i 2012. Brev fra IMDi datert 23.09.11

Bakgrunn for saken :

Nasjonalt

Bosetting av flyktninger er en humanitær oppgave. Norge som nasjon er forpliktet gjennom internasjonale konvensjoner og avtaler å ta sin del av byrden med å avhjelpe verdens flyktninger. Både FNs flyktningkonvensjon av 1951 og den Europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter av 1950 omtaler disse oppgavene eksplisitt. I tillegg er Norge særlig forpliktet gjennom FNs Barnekonvensjon av 1989 i forhold til enslige mindreårige asylsøkere. Det bosettes flyktninger i over 230 av landets 440 kommuner, og i alle de største.

En del av flyktningene som bosettes kommer til Norge som overføringsflyktninger eller FN – flyktninger etter opphold i flyktningleire drevet av FNs høykommissær for flyktninger eller andre internasjonale organisasjoner. En viss andel av de flyktningene som bosettes i Kristiansand er overføringsflyktninger, i 2010 gjaldt dette 14 personer, til nå i 2011 gjelder det 16 personer.

Asylsøkere er flyktninger som kommer til Norge på egen hånd, og selv søker politisk asyl i henhold til Flyktningkonvensjonen, her i landet. Disse har fått sin sak behandlet av norske myndigheter ved UDI, og de søkes deretter ut for bosetting i landets kommuner.

Samlet utgjør disse den bosettingen som IMDi anmoder kommunen om å bosette, se vedlagte anmodningsbrev fra IMDi datert 23.09.2011.

Dagens bosettingsordning stammer fra 2002 da det ble inngått en felles avtale mellom kommunene ved KS og den gang Kommunaldepartementet om å inngå gjensidig forpliktende samarbeid i Nasjonalt utvalg for bosetting. På bakgrunn av drøftinger av bosettingsbehovet det aktuelle år, og en fylkesvis og kommunevis oversikt over aktuelle bosettingskommuner fremmer så IMDi en anmodning til kommunen om volumet på neste års bosetting. Kommunene ble i juni 2011 informert om at behovet for bosetting i 2012 når det gjelder bosetting av familier og enslige er økt i forhold til behovet i 2011. Når det gjelder behovet for å bosette enslige mindreårige er forholdet omvendt. Der er det i 2012 et mindre behov for å bosette enn i 2011 og årene før.

Familiegjenforente med flyktninger er personer som ankommer kommunen på bakgrunn av at den bosatte selv har søkt gjenforening med sin familie. Søknadene avgjøres også i dette tilfellet av UDI. Det er den enkelte flyktning som har forlatt familie, ektefelle, barn, foreldre i forbindelse med flukt og eksil, og det er de som er bosatt i landet som søker gjenforening med familie på flukt i utlandet. Verken staten eller kommunen kan på forhånd bestemme med noen sikkerhet hvor mange som vil bli innvilget familiegjenforening det aktuelle året, dette avhenger av forhold knyttet til den enkeltes situasjon, og det er derfor ikke mulig på forhånd å si hvor stor tilflyttingen til kommunen grunnet familiegjenforening vil bli. På bakgrunn av erfaring fra tidligere år er det grunn til å forvente at det kommer ca. 20 – 30 familiegjenforente til Kristiansand kommune årlig, noen år flere, noen år færre.

Enslige mindreårige er enslige barn og unge som er kommet til landet uten foresatte eller foreldre, og som er under 18 år ved ankomst til landet.

Bosettingsapparatet i Kristiansand kommune

Forslaget om bosetting av flyktninger i 2012 har vært behandlet i en tverrsektoriell arbeidsgruppe med representanter fra berørte avdelinger i kommunens tjenesteapparat. Arbeidsgruppens mandat har vært å beskrive og synliggjøre konsekvenser for tjenstedimensjonering, kompetanse og behov for tiltaksutvikling som har sammenheng med bosetting og integreringsarbeidet i de kommende år. En ønsker å videreføre arbeidsgruppen

som et redskap for å koordinere kommunens innsats i flyktningarbeidet med faste møter, der tiltak og utfordringer en har felles kan belyses fra flere sider.

Bosetting av familier og enslige voksne

Det er anmodet om bosetting av 125 personer i familier eller som enslige voksne. Denne gruppen vil da bestå av barn i førskolealder, skolebarn, unge voksne, foreldre, enslige og eldre. For denne gruppen har kommunen et etablert apparat av særlige tiltak, fra barnehage til grunnskole og voksenopplæring, helsetjenester og det særegne Introduksjonsprogrammet. De fleste flyktninger bosettes i private leieboliger i kommunen. Det er ønskelig å øke andelen kommunale boliger stilt til disposisjon for flyktningene, da denne har vært jevnt synkende senere år. I Boligsosial Handlingsplan fra 2011 er det lagt opp til en økning i det generelle volumet på tilgjengelige kommunale boliger, denne volumøkningen vil føre til at flere boliger kan stilles til disposisjon for flyktninger.

Tabell 1: Bosatte flyktninger siste 5 år, antall kommunal boliger disponert av flyktninger.

Bosatte flyktninger \År	2008	2009	2010
Bosatte totalt 5-års perioden, personer	867	854	919
Kommunal bolig	120	112	85

Kongsgård Flyktningbarnehage

Barnehagen har siden etablering i 1997 vært drevet som en særskilt flyktningbarnehage med vekt på god kompetanse på migrasjon, traumer og eksilproblematikk, og med et inntak tilpasset den situasjon at flyktninger med små barn bosettes gjennom hele året, og har behov for barnehageplass fortløpende. De ansatte er i gang med en satsing på et kompetansehevende utviklingsprogram i samarbeid med RVTS Sør (Regionalt senter for Vold og Traumatisk stress og Selvmordsforebygging). Barnehagen bruker ICDP aktivt i arbeidet med nye foreldre, og har selv utdannet til sammen 6 ICDP veiledere. Kristiansand kommune er i særstilling blant de kommuner i landet med høyest barnehagedekning, 79 % i målgruppen, og barnehageplass er et av de best dokumenterte tiltakene får å hindre at innvandrerbarn faller ut av ordinær grunn- og videregående skole senere i livet. Rammene for finansiering med statstilskudd ble endret i 2011, og barnehagens finansiering er derfor lagt om, som omtalt i HP 2011. Det ordinære integreringstilskuddet er fra og med 2011 økt med et tilskudd for bosatte barn, dette tilskuddet overføres til Oppvekstsektoren for styrking og sikring av barnehagens finansiering i framtiden.

Mottaksskolen

Mottaksskolen i Kristiansand tar imot nyankomne minoritetsspråklige elever i grunnskolealder for å gi dem den første grunnleggende norskopplæring. Antallet barn vil variere gjennom skoleåret, men i november -11 har skolen 97 elever fra 25 nasjoner, med like mange språk. Elevene kommer fra familier som har fått opphold i kommunen av ulike grunner, som flyktninger, som barn av asylsøkere og andre har foreldre som er arbeidsinnvandrere.

Skolen tar imot elever gjennom hele skoleåret, og elevtallet har økt med 25 elever siden skolestart i august, fordi en er opptatt av at minoritetsspråklige barna som kommer til kommunen skal få tilbud om skolegang så raskt som mulig. Mottaksskolens organisering og drift ble gjennomgått i en større prosess for bare få år siden, og driften er i dag tilpasset behovet.

Kongsgård skolesenter

Voksenopplæringen i Kristiansand kommune, Kongsgård skolesenter, driver norskopplæring for mellom 900 og 1000 elever årlig. Introduksjonsloven regulerer hvem kommunen er pliktig å gi et tilbud om språkopplæring, og dette tilbudet skal være tilpasset den enkeltes språklige ferdigheter og progresjon, samt være fleksibelt med hensyn til oppstart uansett når på året eleven ankommer. Flyktninger som bosettes har rett og plikt til deltakelse i et individuelt tilrettelagt helårlig fulltids introduksjonsprogram, og norskopplæringen ved Kongsgård skolesenter er et av hovedelementene i dette. Skolen kan imidlertid ikke uten videre utvide skoleåret til 47 uker, og det er derfor behov for et samarbeid mellom skolesenteret og Introduksjonsprogrammet ved NAV Kristiansand for å finne mulige løsninger for et helårlig program.

I norskopplæringen er språkpraksisplass et av flere elementer som brukes for å fremme god språkopplæring, og skolesenteret bruker dette i den utstrekning det er tilgang på plass og kapasitet til å håndtere dette. Skolesenteret har behov for en økt tilgang på både språk- og arbeidspraksisplasser i kommunale og private bedrifter. Det er spesielt utfordrende å få utplassert deltakere som kommer til Norge med liten eller ingen skolebakgrunn. Mange av deltakerne i denne gruppa blir aldri funksjonelle lesere og skrivere, slik at det er få bedrifter som ønsker disse som arbeidskraft. Kommunen har en stor utfordring knyttet til å få denne persongruppen integrert i arbeidslivet.

Kongsgård skolesenter tilbyr også grunnskoleopplæring for voksne med ca. 200 deltakere inneværende år. Det er viktig å påpeke at antall deltakere under 20 år i grunnskoleopplæringa har økt mye de siste årene. Dette skoleåret er 126 elever under 20 år. Avlagt grunnskoleeksamen er et premiss for å få rettigheter i videregående skole, og dermed en utdanning i Norge. Bosetting av svært mange enslige mindreårige i 2009 – 2010 har ført til at et økt krav om heldagsopplæring i norsk. Normalt får voksne deltakere 15 timer norsk i uka, men disse ungdommene må ha et heldagsopplæringstilbud. De aller fleste av de enslige mindreårige elevene har dårlig skolebakgrunn fra hjemlandet slik at de blir lenge i opplæring, 4-5 år. De mange enslige mindreårige har ført til at volumet på grunnskoleopplæringen har økt, uten at staten samtidig finansierer dette. Skolesenteret har derfor hatt en ekstra bevilgning utover budsjett for å håndtere denne utfordringen i 2010 – 2011. Fra høsten 2012 vil et eventuelt merbehov håndteres i gjennomgangen av sektorens tertialrapport.

Introduksjonsprogram

Introduksjonsprogrammet har siden mars 2011 vært en del av NAV Kristiansand. Programmet ble opprettet ved lov i 2004, og gir flyktningen og kommunen rett og plikt til å tilby en obligatorisk introduksjon til norsk språk og arbeidsliv i inntil to år, med mulighet for forlengelse i ett år. Den enkelte flyktning skal ha en kontaktperson i kommunen som følger opp og individuelt tilrettelegger introduksjonsprogrammet, og på den måten sikrer at programmet har nytte. Flyktninger som deltar i Introduksjonsprogram etter loven er berettiget til en skattepliktig ytelse, introduksjonsstønad, som sammen med Husbankens bostøtte danner grunnlag for livsopphold og økonomisk sikring de årene programmet varer. Etter endt introduksjonsprogram er målsettingen at flyktningen er klar til å delta i arbeidslivet, eller i kvalifiserende tiltak forberedende for arbeidslivet eller kan søke seg inn til ordinær utdanning.

Tabell 2: Resultater fra Introduksjonsprogrammet i Kristiansand kommune

Tabell 3.4. Personer som gikk ut av introduksjonsprogrammet i 2008 etter programkommune, kjønn og status på arbeidsmarkedet i november 2009. Prosent

	Menn				Kvinner			
	Antall	Sysse- satt / ut- danning	Registrert ledig / på tiltak	Annen eller ingen registrering	Antall	Sysse- satt / ut- danning	Registrert ledig / på tiltak	Annen eller ingen registrering
Alle	1 185	67	16	16	1 422	48	16	36
Oslo	86	74	14	12	161	49	14	37
Bergen	62	68	10	23	68	40	16	44
Trondheim	59	59	17	24	67	57	:	39
Kristiansand	34	74	12	15	54	48	9	43
Stavanger	27	67	:	22	36	50	19	31
Bodø	21	81	:	19	35	54	17	29
Skien	22	59	23	18	31	35	13	52
Drammen	13	77	:	:	35	57	:	43
Tromsø	23	48	35	17	20	55	:	30
Bærum	22	68	:	23	18	78	:	:

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Resultater av Introduksjonsprogram i Kristiansand kommune, SSB Rapporter 2011/10
Monitor for introduksjonsordningen 2010

Som det framgår av tabellen over er introduksjonsprogrammet i Kristiansand kommune landets 4. største, og resultatene var i 2009 også respektable. Menns overgang etter endt introduksjonsprogram til arbeid eller utdanning lå på **74%** mot ett gjennomsnitt for landet på **67%**, mens kvinners resultat på **48%** overgang til arbeid og utdanning var lik landsgjennomsnittet. Rapporten publiseres årlig, og sommeren 2012 vil rapporten for 2011 være tilgjengelig.

Tabell 3: Antall bosatte flyktninger i Kristiansand kommune siste år, samt deltakere i Introduksjonsprogram.

Bosatte flyktninger \ År	2008	2009	2010	2011
Nye bosatte, 1. år	215	213	158	153*
Introduksjonsprogram, deltakere	241	265	341	330*

*Tall for 2011 er foreløpige tall, pr. desember 2011.

Bosettingen av flyktninger senere år har vært jevnt fallende; men på grunn av en større andel enslige og lavere andel familier er antall deltakere i introduksjonsprogram økt med 40%, fra om lag 250 for to år siden til nær 340 siste to år (se tabell over). Dette har skjedd gradvis over flere år i og med at flyktninger bosettes gjennom hele året og har ført til at dagens arbeidssituasjon for de som er flyktingenes kontaktpersoner i Introduksjonsprogrammet, programrådgiverne, har blitt krevende. Det er nødvendig å øke antallet programrådgivere fra dagens 7 fast ansatte, slik at hver programrådgiver ikke har ansvar for mer enn 30 deltakere i introduksjonsprogram. Dette antallet kan så tilpasses ved eventuelle svingninger i bosetting i framtiden. NAV Kristiansand finner dekning for denne økningen i bemanning ved omfordeling av ressurser innenfor rammen.

Barneverntjenester

Barneverntjenesten i Kristiansand kommune har opplevd en økning i alle henvendelser og meldinger siste år, også fra flyktningfamilier. Barneverntjenesten har stort fokus på

situasjonen i familier langs mange dimensjoner, og opplever det som utfordrende og krevende å arbeide med tolk og en større sensitivitet i forhold til innvanderfamiliers situasjon. Barnevernet anbefaler videre bosetting av flyktninger under forutsetning av at situasjonen for de voksne er ivaretatt ved deltakelse i Introduksjonsprogrammet og oppfølging fra programrådgivere og av sosiale tjenester i NAV og SOFOT.

Objektivt sett lå Barnevernets utgifter til målgruppen flyktninger på landsgjennomsnittet i Beregningsutvalgets måling for 2010.

Barneverntjenesten er styrket med stillinger knyttet til kommunens større bosetting av enslige mindreårige siste år, og vil videreføre dette arbeidet også i 2012. Ekstra tiltak for enslige mindreårige dekkes delvis ved eget tilskudd for bosetting av enslige mindreårige fram til fylte 20 år. Ved den store bosettingen av enslige mindreårige i 2009 ble arbeidet lagt om til å bli et tiltak basert på vedtak fra barnevernet, der Flyktningetjenesten driver bo- og omsorgsløsningene den enkelte enslige mindreårige bor i. Det er et godt samarbeid mellom tjenestene og løsningen viser seg framtidsrettet og i tråd med nasjonale anbefalinger. Det er nødvendig å videreføre satsingen, øke kompetansen og fortsette den faglige utviklingen som er påbegynt de kommende år. Signaler fra IMDi og BUFetat, (barne- ungdoms- og familieetaten) er at de ønsker Kristiansand kommune som en naturlig pådriver i dette arbeidet framover i kraft av at kommunen er den største i Region Sør.

Bosetting av enslige mindreårige

Det har de siste årene vært et særskilt stort behov for å bosette enslige barn og unge og Kristiansand kommune har etablert en avdeling bestående av 6 døgnbemannede bo- og omsorgsløsninger, en syvende er midlertidig etablert, der alle bosatte enslige barn og unge har et barnvernvedtak som grunnlag for sitt opphold i boligen.

De seks døgnbemannede boligene har plass til 5 enslige barn og unge hver og den midlertidig etablerte boligen har plass til 10. Denne boligen er, på bakgrunn av tidligere prognoser og anmodningen om bosetting fra IMDi for 2012 tenkt avvirket i løpet av året. Det er i tillegg etablert et hybelhus med bemanning der 6 enslige barn og unge som har fylt 18 år, og derved er myndige, er bosatt etter utflytting fra bo- og omsorgsløsningene. Disse får oppfølging av ansatte på dagtid og i helger. Innsatsen for enslige mindreårige dekkes etter barnevernvedtak ved statsrefusjon for kommunale barnevernutgifter fra BUFetat etter fradrag av kommunal egenandel.

Kristiansand kommune mottok i 2010 Bosettingsprisen som beste bosettingskommune, og begrunnelsen for prisutnevnelsen var blant annet kommunens høye kvalitet i arbeidet gjennom mange år, og særskilt den innsatsen man la ned for å bosette, i tråd med behovet, mange enslige mindreårige i 2009.

Helsetjenester til flyktninger i Kristiansand kommune, og bruk av ICDP

ICDP - foreldreveilednings program er et helsefremmende og primærforebyggende tilbud til alle foreldre med barn i alder 0 – 18 år eller andre som har omsorg for barn. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (BUFdir) anbefaler at kommunene bruker dette programmet. Programmets målsetting er å forebygge utvikling av psykososiale vansker gjennom å styrke foreldrene i deres omsorgsrolle. Det er samfunnsbasert og bygger på moderne barnepsykologi. ICDP er et relasjonsorientert og empatibasert program og bygger på globale humanistiske verdier. Det blir godt mottatt av minoritetsspråklige.

Det anbefales at alle deltakere i Introduksjonsprogram i Kristiansand kommune som har barn får tilbud om å delta i ICDP som en del av sitt obligatoriske program. Det legges til rette for dette ved et samarbeid med Voksenopplæringen ved Kongsgård skolesenter, der undervisningen foregår.

Ressursbruk i forbindelse med tjenester til flyktninger i Kristiansand kommune

Bosettingen i Kristiansand har ligget på mellom 150 – 200 personer årlig, inkludert familiegjenforente, gjennom de siste 10 årene med unntak av årene 2007 og 2010. Årsaken til at familiegjenforente teller med i denne sammenheng er at de både har de samme rettigheter til Introduksjonsprogram som bosatte flyktninger ellers, samt at de løser ut integreringstilskudd til kommunen, som øvrige bosatte. Familiegjenforente med opphold på humanitært grunnlag løser ut tilskudd i tre år, de øvrige fem. Satsen for integreringstilskudd for en enslig voksen er i 2012 økt til kr. 651 500 fordelt over fem år, mens satsen for barn er kr. 576 500, også fordelt over 5 år.

<http://www.imdi.no/no/Tilskudd/Tilskudd-2012/Integreringstilskudd-for-ar-1-og-ar-2-5-2012/>

Kristiansand kommune har hvert år siden 1992, (med opphold mellom 1997 – 2001) deltatt i undersøkelser av økonomi knyttet til kommunenes utgifter til integrering og bosetting av flyktninger foretatt av beregningsutvalget. Beregningsutvalget er et partsammensatt utvalg med fire representanter fra staten og fire fra kommunene, og med sekretariat fra Statistisk Sentralbyrå. I disse kartleggingene, som foretas i februar og mars i etterkant av kommunenes regnskapsavslutning, søker en å finne den samlede ressursbruken i kommunen til formålet bosetting og integrering av flyktninger foregående år.

Områdene som kartlegges er den administrative ressursen til alle kommunale tjenester som sosial råd og veiledning, introduksjonsprogram, kvalifiseringstiltak, hjelpetiltak og støttetjenester, barneverntjenester, boliger, grunnskoletilbud utover det ordinære og ekstra tiltak knyttet til barnehagetilbud som gis til flyktninggruppen i femårs perioden kommunen mottar integreringstilskudd.

Kommunenes utgifter til ytelser utbetalt til flyktningene, økonomisk sosialhjelp og introduksjonsstønad, hentes fra KOSTRA – rapporteringen alle kommuner foretar til SSB ved årsskiftet.

Ved disse kartleggingene har det vist seg at Kristiansand kommune relativt sett har brukt mindre ressurser til administrasjon og tjenester enn de fleste sammenlignbare kommuner, men har hatt noe høyere utgifter til ytelser til den enkelte flyktning. Samlet sett har imidlertid kommunen over år hatt lavere utgifter knyttet til bosetting og integrering av flyktninger enn de øvrige kartlagte kommunene, om det er noe mål. Beregningsutvalget, rapport fra juni 2011.

Tabell 4: Utgifter per person i målgruppen til sosialhjelpsutbetalinger, introduksjonsstønad, integreringstiltak og til administrasjon av disse. 2010. Indeks 100 er lik gjennomsnittet for kommunene i utvalget.

Kommune	Sosialhjelp	Administrasjon	Introduksjonsstønad	Totalt
0301 Oslo	92	117	83	106
1001 Kristiansand	142	65	116	86
1102 Sandnes	125	81	110	93
1201 Bergen	72	93	127	99
1601 Trondheim	71	132	103	118
1902 Tromsø	173	123	142	133
Utvalgskommunene	100	100	100	100
Alle kommuner	105	-	114	-

Kilde: Administrasjonsundersøkelsen, sosialhjelpsundersøkelsen og introduksjonsstønadsundersøkelsen

Kommunens inntekter fra integreringstilskudd føres rett i kommuneregnskapet, de enkelte sektorenes budsjett utarbeides gjennom den årlige handlingsplanprosessen. Det er ikke noen direkte sammenheng mellom inntekten fra integreringstilskuddet og budsjett for den enkelte enhet, men det er en fordelingsnøkkel, som følge av at helse- og sosialsektoren organiserer de fleste tjenestene knyttet til bosetting av flyktninger, også de tjenestene som foretar utbetalingene til den enkelte flyktning, at denne sektoren får sitt budsjett justert med 80% av endringen av inntekten fra integreringstilskuddet, om det øker eller reduseres. Det ligger inne som en forutsetning i Handlingsprogrammet at det bosettes 140 flyktninger i 2012.

Voksenopplæring finansieres ikke gjennom integreringstilskuddet, men gjennom et eget tilskudd til voksenopplæring, per capita, utbetalt over tre år. Fra opprettelsen av statlig finansiering av voksenopplæring har imidlertid aldri de fulle utgiftene til undervisningslokaler vært dekket av tilskuddet. Lærerlønn og administrasjon dekkes i stor grad, men utgifter til leie og drift av bygg må kommunen finansiere på annen måte, for eksempel ved bruk av integreringstilskuddet. Kartlegging av kommunenes utgifter til voksenopplæring er en egen kartlegging som utføres av det samme beregningsutvalget.

Vurdering

Kristiansand kommune bosetter 140 flyktninger i 2012, av dem er 15 enslige barn og unge. Tiltaket finansieres ved bruk av integreringstilskuddet og tilskudd til voksenopplæring. De kommunale tjenestene introduksjonsprogram og grunnskoleopplæring for voksne styrkes med ansatte og ressurser for å dekke målgruppens behov. Dette er dekket inn i HP og ved behandling av tertialrapporten. Utgiftene til særskilte tiltak for enslige mindreårige dekkes ved statsrefusjon for kommunale barnevernutgifter, som tidligere år.

Punkt 7/12: Heltidsprosjekt - evalueringsrapport

Bilag

Saksprotokoll



Dato: 10.01.12
Saksnr.: 200706031-29
Arkivkode E: 409
Saksbehandler: Tove Merethe Næss

Saksgang

Bystyret
Helse- og sosialstyret

Møtedato

22.02.2012
17.01.2012

ADMINISTRATIV SAK

Heltidsprosjekt - evalueringsrapport

Sammendrag:

I perioden 2007 til 2011 er det gjennomført et prosjekt i Helse- og sosialsektoren for at deltidsansatte i turnusstillinger skulle få 100% stilling. Prosjektet ble kalt "heltidsprosjektet" og hadde mål om bedre tjenestekvalitet, arbeidsmiljø og likestilling.

Prosjektet er har hatt følgeforskning fra UIA. Det er delte oppfatninger av om prosjektet har hatt effekt på målene. Noe er oppnådd, men effekten var kortvarig. Andre fokus i organisasjonen ble til hinder for videre effekt av heltidsprosjektet. Det vises spesielt til krav om reduksjon av ansatte for å holde økonomiske rammer. Størst positiv effekt har prosjektet hatt for enkeltansatte som har fått 100% stilling.

På organisasjonsnivå kan man likevel si at prosjektet lyktes ved at det fant sted en læringsprosess. Flere ansatte fikk erfaring med å jobbe heltid og det ble større bevissthet om deltids/heltidsproblematikken blant ledere og ansatte. Dette kan få betydning for den framtidige ansettelsespolitikken.

På det samfunnsmessige nivåert er kanskje den tydeligste virkningen av Hektidsprosjektet at det har bidratt til å sette Kristiansand kommune på kartet når det gjelder å være en arbeidsiver som ønsker å finne løsninger åp deltidsproblemet. Slik sett har prosjektet gitt Kristiansand kommune et bedre omdømme.

Helse- og sosialdirektøren ønsker å ta erfaringer fra prosjektet med videre i arbeidet med ufrivillig deltid. Sektoren ønsker å fortsette å utvikle og ta i bruk tiltak som bidrar til at flere ansatte kan få økt sin stillingsstørrelse. I det videre arbeidet vil det satses særlig på ansatte med ufrivillig deltid, samt utprøving av alternative arbeidstidsordninger. (turnusordninger)

Forslag til vedtak:

1. Bystyret tar evalueringsrapporten til orientering
2. Bystyret ønsker videreføring av tiltak som bidrar til at flere ansatte kan få økt sin stillingsstørrelse.

Tor Sommerseth
rådmann

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Utrykte vedlegg: Rapport "Heltid – Løsning eller problem?"

Bakgrunn for saken :

"Heltidsprosjektet", 2007-2010

Heltidsprosjektet ble igangsatt på grunnlag av en kartlegging som ble gjennomført ved årsskiftet 2006/2007 med prosjektvarighet til 2010. I 2011 har det pågått evalueringsarbeid og utarbeidelse av sluttrapport. Det ble sendt ut kartleggings skjema til alle de ca 1200 ansatte i deltidsstillinger i omsorgstjenesten. 478 ansatte meldte tilbake at de ønsket 100% stilling.

Målet med heltidsprosjektet var å få flest mulig ansatte over i 100% stilling ved å øke grunnbemanningen på arbeidsstedet. Samtidig hadde sektoren som mål å oppnå positive effekter for tjenestekvalitet, rekruttering, arbeidsmiljø og likestilling.

Økonomisk ramme for prosjektet:

Ved oppstarten av prosjektet i 2007 fikk helse- og sosialsektoren økt rammen med 15 mill kr. Beløpet skulle brukes til å økte stillingsprosenten opp til 100% hos deltidsarbeidende ansatte som arbeidet i turnus.

Det første prosjektåret prioriterte man noen pilotavdelinger innen institusjonstjenesten (sykehjem) og i hjemmetjenesten (soner). Økningen tilsvarte en vekst på 47 årsverk. En forutsetning for innføring av prosjektet var at enhetene i tillegg skulle finansiere en stor del av årsveksten gjennom omdisponeringer. Dette var beregnet til 11 mill kr. Midlene skulle omdisponeres fra bruk av overtid, ekstravakter, merarbeid og vikarer. Det bør bemerkes at enhetene ikke klarte å omdisponere midler i det omfang som var forventet.

For 2008 fikk sektoren tilført ytterligere 5 mill kroner til økning til 100% stillinger til ansatte i tjenesten for utviklingshemmede, psykiatri og rustjenesten. Det ble denne gang ikke stilt krav til omdisponering men til økte tjenesteomfanget. Denne økningen gav en vekst på 7,5 årsverk til disse tjenestene. Det vil si at prosjektet har blitt tilført 20 mill kr samt beregnet omdisponering av 11 mill kr.

Resultat:

Ved gjennomgang av de 478 ansatte som ved kartleggingen ønsket 100% stilling hadde 277 personer enten fått tilbud om 100% stilling eller trukket sin interesse for 100% stilling eller sluttet i stillingen. Ca 200 ansatte har ikke fått tilbud om 100% stilling. Økte stillinger utgjør til sammen 54,5 årsverk hvorav ca 14 årsverk er omdisponeringer. Det er konkludert ved prosjekt slutt at det ikke er mulig å videreføre økning til 100% stilling ved ytterligere omdisponeringer i enhetene. Skal det kunne gjennomføres for resten av de registrerte fra kartleggingen må det tilføres ytterligere midler.

Evaluering av prosjektet

I 2007 ble UiA engasjert for å gjennomføre evaluering av målene heltidsprosjektet i form av følgeforskning i hele prosjektperioden. Evalueringen baserte seg på registerdata og intervju av ledere, tillitsvalgte og ansatte. Det viste seg å være utfordringer med å framskaffe noen av registerdata, noe som har vanskeliggjort resultatmålingene.

Følgeforskningen ble finansiert ved tilskudd fra Barne- og likestillingsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kommunal- og regionaldepartementet.

Resultat av evalueringen

Gjennom Heltidsprosjektet greide Kristiansand kommune å få fram to budskap. Den ene var rettet til de tillitsvalgte og ansatte og kan uttrykkes slik: «Vi bryr oss. Vi tar dere på alvor. Vi vet at dere ønsker å gjøre noe med deltidsproblematikken, og her er vårt tiltak». Det andre budskapet var rettet mot «det offentlige rom» og handlet om ekstern omdømmebygging. Kommunen ønsket gjennom prosjektet å framstå som en kommune som ville noe og var villig til å tenke nytt. Man signaliserte utad at «Vi er innovative og framtidsrettet kommune, vi satser på likestilling og bryr oss om våre ansatte.» Forskerne viser imidlertid til at symbolvirksomheten kan bli problematisk over tid når mål og resultater ligger for langt fra hverandre. De mener det er viktig at kommunen har realiserbare mål i videre arbeid med heltid og uønsket deltid.

Forskerne problematiserer også bruken av begrepet "Heltidsprosjekt" og vektleggingen av 100-stillinger. Gjennom flere undersøkelser før 2007 var det et tydelig signal fra de fleste ansatte at de ikke ønsket heltid, men mindre stillingsbrøker, og helst nærmere 80 prosent stilling. Samtidig ville antagelig ikke prosjektet hatt den samme klang og kraft om det hadde vært "Prosjekt for økt stillingsbrøk".

Evaluering av prosjektets målsetting

Evalueringen tok utgangspunkt i de mål sektoren hadde for prosjektet. Det var positive effekter for tjenestekvalitet, rekruttering, arbeidsmiljø og likestilling.

1. Tjenestekvalitet

Kommunens forventninger til prosjektet: I forhold til tjenestekvalitet ble det forventet at brukerne ville få et bedre tilbud når flere ansatte jobbet i full stilling. Personalet ville få høyere kompetanse, det ville være lettere å holde seg oppdatert i jobben, det vil være lettere å utvikle seg faglig, samt delta på kurs. Ansatte med høye stillinger ville bli mer involvert og engasjert i jobben, kontinuiteten bli bedre og brukerne ville få færre personer å forholde seg til. Dette ville igjen gi mer trygghet mellom bruker og personale. Tjenesten ville også kvalitetssikres bedre når det sjeldnere er nytt personale på jobb og det blir lettere med oppfølging av rutiner, regler, data og handlingsplaner. I tillegg ville det bli lettere å rekruttere, for eksempel ressurspersoner knyttet til IKT, tillitsvalgte og verneombud.

Evalueringens resultat: Evalueringen viste at i forhold til dette målet ble det opplevd en bedring av kvaliteten i starten, men dette var kortvarig. Økningen i bemanning som i starten gav rom for bedre tid til andre gjøremål med pasientene ble spist opp ved at bemanningen gikk ned og/eller at pleietyngden gikk opp. I stor grad var det slik at økt bemanning kompenserte for fravær og da ble det ikke flere på jobb. De fleste respondentene helte til den oppfatning at det knapt ble noen markert varig kvalitetsforbedring.

Det var også en forventning om at det skulle skje en forbedring i kvalitetssikringen nær pasienten. Det gjaldt dokumentasjon, sikring av regler og prosedyrer og mer aktiv føring og oppfølging i forhold til pasientjournaler og planer. Enkelte av de heltidsansatte opplevde at de fikk større mulighet til å ta ansvar på dette området, og opplevde det som positivt. Men noen systematisk styrking av kvalitetssikringen ved hjelp av de nye heltidsansatte, er det ingen som forteller om.

Prosjektet har hatt betydning på kvalitet på ett område – sykehjem. Ved å få et betydelig antall flere heltidsstillinger har det redusert en del faglig-administrative oppgaver på ledernivå. Flere heltidsstillinger innebærer færre medarbeidere å forholde seg til, færre som skal læres opp og mindre arbeid med å skaffe og lære opp vikarer. En organisasjonsrettet kvalitetsforbedring av denne typen kan også ha hatt betydning direkte overfor pasientene, både med hensyn til kontinuitet og kompetanseøkning. Ledelsen fikk samtidig en utfordring

ved at det ble flere helgevikarer i små stillingsbrøker, så her økte antakelig utfordringer med hensyn til personaladministrasjon og kompetansebygging.

Forskerne mener likevel at samlet sett er det grunn til å tro at Heltidsprosjektet må ha ført til en viss kvalitetsforbedring på individnivå, altså forholdet mellom pleier og pasient. Ansatte fikk en kompetanseheving og det ble en større grad av kontinuitet i omsorgsutøvelsen for den ansatte. Den mest varige forbedringen finner forskerne i ukedagene, særlig der bemanningen fortsatt er økt.

Forskerne viser til at økt andel helgestillinger med ufaglærte ansatte kan redusere kvaliteten og øke administrasjonen på helg. Helgestillinger for assistenter vi da være med på å gjøre tjenesten mer sårbar i helgene. De som innehar helgestillinger er lite på jobb og har således et mindre etablert forhold til rutiner, prosedyrer og planer. De har heller ikke den samme pasient-pleier relasjonen som de ville fått i større stillinger. Det har i en periode ikke vært krav om fagutdanning i helgestillinger. Dette for at rekruttering til disse stillingene primært skulle være studenter. Helgestillinger ble derfor opprettet som assistentstillinger. Forskerne peker på at dette kan ha gitt større utfordringer til kvalitet på tjenesten i helgene.

2. Rekruttering

Kommunens forventninger til prosjektet: Kommunens fokus ift rekruttering var framtidsrettet. Det var å beholde og rekruttere ansatte samt rekruttering av flere menn. Kommunen ønsker å forbedre rekrutteringsmuligheter ift framtidens utfordringer

Evalueringsresultat: I forhold til rekruttering har det i perioden forskerne har fulgt prosjektet ikke vært store rekrutteringsproblemer i enhetene Det er ikke rekruttert flere menn til stillingene som har vært lyst ut

I tillegg viser forskningen i Kristiansand to budskap som kom fram via heltidsprosjektet. Vi som kommune bryr oss om ansatte. Vi tar ansatte på alvor. Vi ønsker å hjelpe ansatte til å gjøre noe med deltidsproblematikken. Dette kan være viktig signaler for videre rekruttering.

3. Arbeidsmiljø

Kommunens forventninger til prosjektet: Det var forventninger til at de ansatte ville få bedre arbeidssituasjon ved økt bemanning. Belastningen på ansatte kunne bli redusert og sikkerheten for medarbeiderne kunne bli bedre når færre trenger være alene på jobb. Det kunne gi økt trivsel og arbeidsglede. Det var også et mål å redusere sykefraværet og at færre ville gå ut i uføretrygd.

Evalueringsresultat: Forskerne fant at mye omorganisering i enhetene, som ikke var knyttet til heltidsprosjektet, skapte uro i organisasjonen. Dette førte til at prosjektet ble skjøvet i bakgrunnen I tidlig fase førte gjennomføring av heltidsprosjektet til frustrasjon i arbeidsmiljøet. Dette på grunn av at ikke alle som ønsket 100% stilling fikk dette. Frustrasjonen på grunn av dette la seg i løpet av den perioden forskerne fulgte prosjektet. Økonomien styrer enhetene i den grad at effekt på bemanning ift heltidsprosjektet ikke lenger er synlig. En viktig forklaring var at mange av enhetene på forhånd hadde dratt med seg et budsjettmessig underskudd.

I tillegg viser oppfølgingen av ansatte som fikk 100% stilling at det ikke fører til lavere sykefravær. I gruppen ansatte som fikk 100% stilling økte sykefraværet for gruppen. Det kan heller ikke vises til lavere fravær i avdelingene som fikk flere 100% stillinger.

4. Likestilling

Kommunens forventninger til prosjektet: Heltidsprosjektet kunne bidra til å fremme likestilling. Med tanke på kvinner skulle prosjektet bidra til økt yrkesdeltakelse, økte inntekter (en lønn å leve av) og flere får rett til full pensjon. Dette ville også kunne slå ut på SSBs

likestillingsindeks. Så lenge prosjektet var rettet mot kvinnedominerte stillinger var dette viktig.

I forhold til menn skulle prosjektet bidra til at helse- og omsorgsyrkene ble mer attraktive og flere menn ville rekrutteres inn.

Evalueringsresultat: Prosjektet førte ikke til at flere menn ble ansatt i omsorg.

Resultatet ble at prosjektet ble brukt i likestillingsdebatter lokalt, regionalt og nasjonalt i landet. I tillegg fikk det fokus på likestilling i private hjem til de arbeidstakere som deltok i prosjektet. Flere ansatte som deltok i prosjektet opplevde at det ble foretatt annerledes/ny arbeidsfordeling hjemme.

Sektorens framtidige arbeid med økt stillingsstørrelse og uønsket deltid

Helse- og sosialsektoren står foran store rekrutteringsutfordringer i årene som kommer. Det kan derfor bli viktigere enn noen gang å sikre at en rekruttering og organisering som bidrar til bedre tjenestekvalitet, arbeidsmiljø, rekruttering og likestilling.

Evalueringen av "heltidsprosjektet" viser at det bidro til å sette heltidsproblematikken på dagsorden blant enhetsledere og ansatte, og at det skapte rom for flere heltidsstillinger innenfor eksisterende rammer. Det er imidlertid ikke så entydig om det opprinnelige prosjektet i seg selv har ført til mer heltid. I tillegg avdekker evalueringen en skepsis om krav til full stilling blant svært mange ansatte og ledere. Svært mange ønsker å ha en stillingsstørrelse på opptil 80%. Sektoren vil derfor framover prioritere heltid til de som jobber uønsket deltid, samt generelt å øke stillingsprosenten til flere ansatte.

Helse- og sosialdirektøren mener det ikke er mulig å videreføre økning til 100% stillinger ved ytterligere omdisponering i enhetene.

For Helse- og Sosialdirektøren har det også vært viktig ved gjennomføring av prosjekt og følgeforskning at ansatte har fått komme fram med sine synspunkter på prosjektet. Dette gjenspeiles i forskningsrapporten. Videre ønsket Helse- og sosialdirektøren kunnskap om hvordan tiltak i heltidsprosjektet virket inn på organisasjonen. Forskningen viser at det er innbyrdes påvirkning av ulike tiltak som blir gjennomført i en organisasjon. Fra Helse- og sosialdirektørens ståsted kan ikke heltidsprosjektet sees løsrevet fra utfordringer enkelte enheter hadde i tillegg til prosjektet. Prosjektet må sees i lys av rammer gitt til enhetene ift økonomi og innsparinger ift økonomiske rammer. Dette har påvirket mulighetene for synliggjøringen av effekten av heltidsprosjektet.

Ut fra hva sektoren har lært i heltidsprosjektet vil det bli lagt vekt på i videre arbeid med framtidig rekruttering og tilpassing av stillingsstørrelser etter ansattes ønsker.

1. Registrering og kartlegging av ansattes ønsker

Det er ikke mulig å finne det eksakte tall på antall deltidsansatte i kommunens personalregister. Sektoren vil prioritere å utvikle nye måltall på uønsket deltid som det kan oppdateres og rapporteres på framover. Dette er en jobb som må gjøres kontinuerlig slik at administrasjonen til enhver tid vet ansattes ønsker om stillingsstørrelse. Det vil i løpet av våren 2012 legges til rette for at ansatte selv kan registrere ønsket deltidsstilling og ønske om heltid i kommunens personalsystem. Systemet er igangsatt og prøves ut i kultursektoren.

Etter at ansatte har registrert sitt ønske om stillingsstørrelse ønsker administrasjonen å foreta en kartlegging av årsak til ønsket deltid.

2. Helgestillinger

Forskningen viser at andel helgestillinger er økt ved innføring av flere 100% stillinger. Dette utgjør en stor utfordring i ft kvalitet i omsorgsenhetene. Helse – og sosialdirektøren foreslår at flere av helgestillingene økes til 40 % hvorav helg er satt i fast turnus og det resterende ligger i vikarpool. Det bør lyses ut bredt etter fagutdannet personell og studenter/elever. Andelen helgestillinger vil da reduseres og det vil være mer fagutdannet personell på jobb. Hele stillinger vil kunne opprettholdes men samtidig vil det være økt kompetanse hos ansatte i helgene.

3. Likestilling – rekruttering av flere menn

Det er en utfordring for våre tjenester å rekruttere menn, og sektoren jobber målrettet for å øke andelen menn. For tiden deltar vi i et storbyforskningsprosjekt «Rekruttering av menn i omsorg» der Trondhjem er prosjektførende by. Det prøves ut ulike ordninger for å få menn til å velge utdanning innen helsefag. Sektoren har også et samarbeid med videregående skole og NAV der en legger til rette for at mannlige arbeidstakere kan ta helsefagarbeiderutdanning.

4. Arbeidstidsordninger

Forut for heltidsprosjektet med start i 2007 hadde helse- og sosialsektoren et annet prosjekt som vurderte arbeidstidsordninger og økte stillingsstørrelser/heltid ved hjelp av endret turnus. Ved prosjektets slutt ble det konkludert med at en ikke kom lenger uten tilførsel av midler. Etter nå å ha gjennomført heltidsprosjektet og fått det evaluert mener helse- og sosialdirektøren at det igjen må settes fokus på arbeidstidsordninger og ansattes ønske om stillingsstørrelse.

Alternative arbeidstidsordninger kan være et viktig virkemiddel for både bedre tjenestekvalitet, rekruttering, økte stillingsbrøk og redusert sykefravær. Alternativ turnus praktiseres på noen få avdelinger med gode resultat. Det pågår et samarbeid med sykehuset om kombinasjonsstillinger som noen få benytter seg av.

I første omgang ønsker sektoren å videre utrede to ulike ordninger i 2 omsorgsenheter. Mål ved vurdering av begge ordninger vil være å tilpasse ansattes ønske om stillingsstørrelse mest mulig.

1. Økt ukeantall i gjennomsnittsberegningen av turnus.

Kvadraturen øst omsorgstjeneste ønsker å utrede videre turnus som settes opp over flere uker, i utgangspunktet 26 uker. Det mest vanlige i dagens turnusordning er rulling over 6 uker. Det vurderes om dette skal gjennomføres som en prøveordning i hele eller deler av enheten. Oppstart for vurdering er våren 2012.

2. 3-3 turnus

Indre Vågsbygd omsorgsenhet har siden sommeren 2011 jobbet med utredning om utprøving av 3-3 turnus i deler av enheten. Denne turnusordningen går i korte trekk ut på at ansatte jobber 3 dager og så har 3 dager fri. Ordningen er utprøvd med hell enkelte andre steder i Norge. Enheten jobber videre med planlegging i 2012 og planlegger eventuell oppstart av utprøving i 2013.

I tillegg vil helse- og sosialsektoren foreta en gjennomgang av alle ulike arbeidstidsordninger som eksisterer i sektoren. Ved gjennomgangen vil en evaluere ordningene opp mot økte stillingsstørrelser og ansattes ønsker om stillingsbrøk.

Dersom det lyses ut eksterne midler for utprøving av turnusordninger vil sektoren vurdere å benytte seg av dette.

Kristiansand deltar i et storbyprosjekt som skal evaluere ulike forsøk med alternativ arbeidstidsordning i de største byene. Oslo er prosjektførende by i det prosjektet, men alle

byer er forpliktet til å vurdere og eventuelt utprøve en ny arbeidstidsordning. Kristiansand skal delta med de to utprøvingene i omsorgstjenesten, samt kartleggingen. Dette prosjektet kan gi verdifull kunnskap om økt tilrettelegging for dette framover. I forbindelse med gjennomføring av prosjektet vil det også arbeides med avtaler mellom arbeidsgiver og fagforeninger som muliggjør videre utprøving av ulike arbeidstidsordninger senere.

I forbindelse med innføring av samhandlingsreformen og alle pågående omstillingsprosjekt i 2012 vil det ikke være mulig for helse- og sosialsektoren å vurdere flere arbeidstidsordninger i sektoren i år. Det vil eventuelt bli vurdert utbredelse av vellykkede forsøk basert på resultater av nevnte gjennomgang og de 2 foreslåtte arbeidstidsordninger etter utprøving og vurdering.