

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2007-2011) d. 06-10-2009

Mødedato Tirsdag d. 06. oktober 2009 kl. 14:00

Mødested Rådhuset

Indholdsfortegnelse

Helse- og sosialstyret protokoll fra møtet 22. september til godkjenning.....	3
2. tertialrapport 2009 helse- og sosialsektoren.....	9

Punkt 44/09: Helse- og sosialstyret protokoll fra møtet 22. september til godkjenning.



Dato: 24.09.09
Saksnr.: 200900122-30
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
06.10.2009

Helse- og sosialstyret protokoll fra møtet 22. september til godkjenning.

Sammendrag:

[Forslag til vedtak:](#)

[Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 22. september godkjennes](#)

Geir Sandvik
Leder
(sign.)

Birgit Kormso
Fung. politisk sekretær

Trykte vedlegg: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 22.09.09



1. PROTOKOLL - HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 22. september 2009
Sted: Rådhuset
Behandlede saker: 38 – 43/09
Møtets varighet: Kl. 14.00 – 18.00
Møteleder: Nestleder Salve Reinhart (H)

Til stede:

Salve Reinhardt, (H)
Cecilie Johanne Frivold, (H)
Wencke Refsnes, (PP)
Sissel Mosby Nilsen, (SV)
Bjørng Stray, (KRF)
Vidar Karlsen (KRF) for
Charlotte Antoransen (AP) for
Eirik Dåstøl Langeland, (AP)
Helene Fredheim (FRP) for

Forfall:

Geir Sandvik (KRF)
Kari Henriksen (AP)

Halvor Hulaas (FRP)

Til stede fra administrasjonen:

Lars Dahlen, helse- og sosialdirektør
Elisabeth Engemyr, rådgiver
Arild Rekve, rådgiver
Birgit Korsvik, politisk sekretær

Dessuten møtte:

HTV Fagforbundet Riitta Liisa Koskela
HTV Sykepleieforbundet Grete Sædberg

TEMAMØTE:

- 14.00 - 15.00 **Orientering om pasientombudets nye virksomhet
v/ pasientombud Gunhild Solberg**
- 15.00 - 16.00 **Orientering om samhandlingsreformen
v/ helse- og sosialdirektør Lars Dahlen og rådgiver Janne B. Brunborg**

-
- 38/09 **Helse- og sosialstyret protokoll fra møtet 18. august til godkjenning.**
(ark. nr. E: 033, 200900122)

VEDTAK:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 18. august godkjennes
(Enst.)

- 39/09 **Adm. sak:
Konkurransetsetting av hjemmetjenesten.**
(ark. nr. E: 065, 200903174)

Helse- og sosialstyrets innstilling:

Konkurransetsetting av hjemmetjenesten gjennomføres ikke.
(6/5)

Forslag:

H/KRF/FRP/PP fremmet følgende fellesforslag:

1. Fritt brukervalg i hjemmetjenesten/praktisk hjelp i hjemmet innføres i Kristiansand Kommune. Det legges til grunn at kommunens forvaltningspraksis gjennom EBT videreføres, og at kommunale og private tjenesteytere likestilles. Ordning med tilleggstjenester innføres ikke nå.
2. Brukere av hjemmetjenesten som ikke ønsker, eller som ikke er i stand til å forholde seg til ordning med fritt brukervalg, skal automatisk sikres bistand fra den kommunale hjemmetjenesten.
3. Midler til innføring og drift av fritt brukervalg legges inn i HP 2010 og 2011.
4. Ordningen evalueres etter 3 år fra vedtaksdato."

Voteringer:

Ved alternativ votering ble Helse- og sosialdirektørens innstilling ble vedtatt 6 stemmer, mens 5 stemte for H/KRF/FRP/PP's fellesforslag (H/Björg Stray, KRF/FRP/PP).

Tilstede:

HTV Fagforbundet Riitta Liisa Koskela,
HTV Sykepleieforbundet Grete Sædberg

11 repr. tilstede.

**40/09 Redegjørelse for hvordan tjenestene til LOS kan ivaretaes fra og med 2010.
(ark. nr. E: 065, 200908846)**

Helse- og sosialstyrets innstilling:

Helse- og sosialstyret tar saken til orientering.
(Enst.)

**41/09 Tilbakemelding vedr. heltidsprosjektet helse- og sosialsektoren.
(ark. nr. E: 409, 200706031)**

Helse- og sosialstyrets innstilling:

1. Bystyret tar framlagt sak til orientering
(Enst.)

**42/09 Etablering av enslige flyktninger i egen bolig.
(ark. nr. E: F0, 200901996)**

VEDTAK:

1. Helse- og sosialstyret tar saken til orientering
(Enst.)

**43/09 Evaluering av kommunens fattigdomssatsning - barn i fattige familier 2006-2009.
(ark. nr. E: 024 F0, 200901956)**

Helse- og sosialstyrets innstilling:

Bystyret viderefører satsningen mot barn i fattige familier med samme fokus og økonomiske rammer som i dag.
(Enst.)

Åpen runde:

Repr. Charlotte Antonsen (AP) stilte spørsmål om hvorfor kurset "Foreldreforberedende kurs" er kuttet ut.

Lars Dahlen refererte svar som han hadde fått av ledende helsesøster Marit Stangenes.

I helseledermøtet i vår ble det drøftet med de ledende helsesøstrene at foreldreforberedende kurs kunne utgå som et tilbud i Kristiansand kommune.

Begrunnelsen for dette var:

- Hovedgrunnen for at tilbudet om foreldreforberedende kurs utgår er en omdisponering av ressursene i helsetjenesten utfra en samlet vurdering av tilbudene.
- Det her skjedd diverse endringer i helsestasjon tilbudet som gjør de ordinære foreldreforberedende kursene overflødig.

- Jordmor som nå gir svangerskapsomsorg i helsestasjonene til så godt som alle gravide par.
- Konsultasjonsgrupper i helsestasjonen. Dette ivaretar nettverksbygging for spebarnsforeldre som ønsker kontakter i nærmiljøet.
- Jordmor tilbyr fortsatt besøk på fødeavd. for grupper gravide før fødsel.
- Vi har fått konseptet: Samlivskurs for førstegangsførelde. Dette tilbudet gis i alle helseenhetene.
- Det er stort behov for å styrke fokuset på psykososiale forhold i helsestasjonsarbeidet. Det er derfor en faglig vurdering til grunn for at det er en riktig omdisponering av ressursene fra foreldreforbereidende kurs til mer tid i helsestasjonsarbeidet.

Repr. Salve Reinhart, H. stilte følgende spørsmål: Hvordan går det med boligene i Setesdalsveien. Lars Dalen skulle sjekke opp dette.

Møtet hevet.

Punkt 45/09: 2. tertialrapport 2009 helse- og sosialsektoren



Dato: 22.09.09
Saksnr.: 200905679-3
Arkivkode E: 212
Saksbehandler: Kristin Skjelbred/Aldona Jurczak

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
06.10.2009

2. Tertial 2009 helse- og sosialsektoren

Sammendrag:

Helse- og sosialdirektøren legger med dette fram 2. tertialrapport. Rapporten er inndelt i fem hovedområder – rapportering på økonomiperspektivet, medarbeiderperspektivet, arbeidsprosesser/kvalitet, prosjekter og utviklingsarbeid samt rapportering på periodemål og driftsmål fra handlingsprogrammet.

Innenfor økonomiperspektivet fokuseres det på prognoser for den økonomiske situasjonen ved utgangen av året fordelt på sektorens hovedtjenester. Avvikene er splittet mellom aktivitets- og effektivitetsavvik. Relevante volum og aktivitetstall er presentert samt budsjettreguleringer og stauts for investeringsprosjekter.

Situasjonen beskrevet i 1. tertialrapport har endret seg lite. Det oppleves et betydelig press på tjenestene. Arbeidet med å redusere tjenestenivået innenfor hjemmesykepleie har resultert i at timetallet de siste månedene har vært under 32 500 timer i måneden. Vi må tilbake til 2005 for å se lignende volumtall. Brukerantallet er imidlertid rekordhøyt. Dette betyr at det gis mindre tjenester til flere brukere.

ASSS-tall viser at Kristiansand kommune har en klart mer effektiv drift enn sammenligningskommunene innenfor blant annet omsorgstjenestene. I arbeidet med å finne tiltak for å redusere nivået innenfor lovpålagte tjenester, blir dette bildet bekreftet. Fortsatt er det i gang arbeid med effektivisering innenfor hjemmetjenestene. Hovedfokuset nå er å se på samhandling mellom tjenester, koordinering av tjenester og organisering.

Samlet prognose for sektoren er presentert nedenfor:

Prognostisert avvik	Mill kroner
Sosialtjenesten	+ 8
Aktivitetsavvik omsorgstjenesten	- 16
Effektivitetsavvik omsorgstjenesten	- 9
Helsetjenesten	0
Barnevern	- 4
Administrasjon	- 0,5
Besparelser sentralt	+ 8
SUM	-13,5

Det er en svært gledelig utvikling i antallet sosialhjelpsmottakere. Dette gjør at det forventes en besparelse knyttet til sosialhjelp. Merinntekt på integreringstilskudd knyttet til bosetting av flykninger er også ventet. Samtidig er det besparelser knyttet til vakante stillinger innenfor sosialtjenestene. Direktøren foreslår å omdisponere midler fra sosialtjenesten til omsorgstjenesten tilsvarende prognostisert overskudd.

Aktivitetsavviket ved bestiller skyldes i all hovedsak ulike typer hjemmetjenester. Hjemmesykepleie, omsorgslønn og psykiatri har de største avvikene. Effektivitetsavviket hos utfører er det fortsatt knyttet usikkerhet til. Tendensen fra i fjor er at institusjonene er på rett vei. Det gjenstår allikevel noe for å nå balanse. Hjemmetjenesten har mindre avvik på utførersiden, og her forventes balanse. Tjenesten til utviklingshemmede har i år større økonomiske problemer enn vanlig. Det er iverksatt tiltak som forventes å ha effekt i løpet av høsten.

Barneverntjenesten melder nå om større avvik enn ved 1. tertialrapportering. Avvikene er i hovedsak knyttet til flere og dyrere tiltak i og utenfor hjemmet.

Sektoren har enkelte sentrale besparelser som direktøren foreslår omdisponert til omsorgstjenestene. Samlet sett forventes ett avvik på -13,5 mill kr. En forutsetning er at driften på utførersiden i omsorg fortsetter å bedre seg siste del av året.

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret tar den framlagte saken til orientering.
2. Helse- og sosialstyret slutter seg til omdisponeringer beskrevet i saken og de tilhørende budsjettreguleringer.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Kristin Skjelbred/Aldona Jurczak

Trykte vedlegg: Ingen

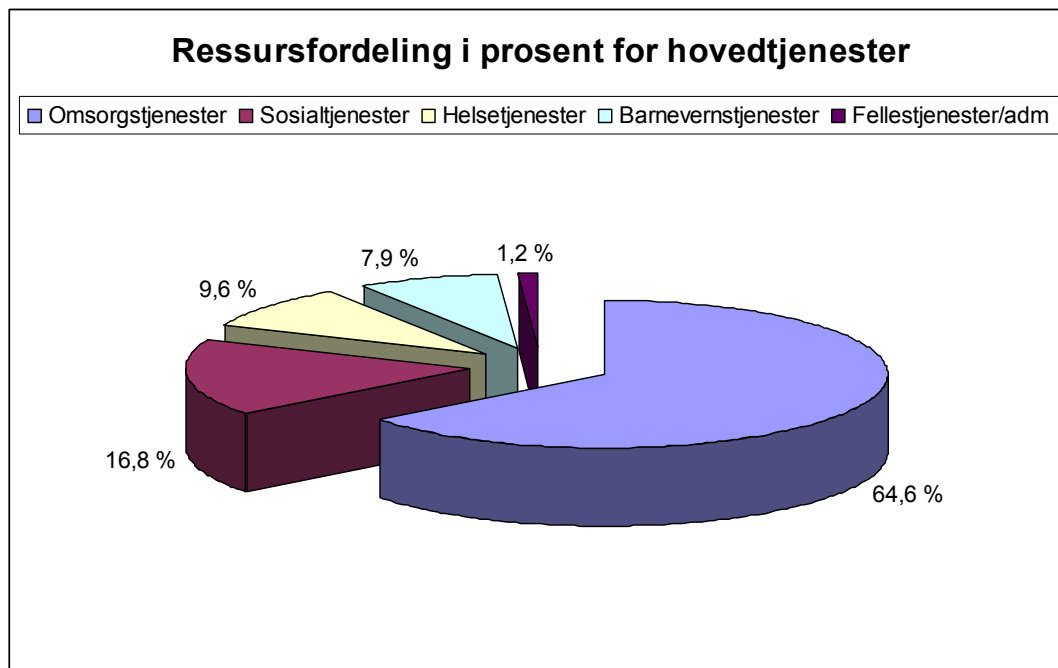
Utrykte vedlegg: Ingen

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	4
2. RAPPORTERING PÅ ØKONOMIPERSPEKTIVET	6
2.1 Endringer fra 1. tertialrapportering	6
2.2 Administrasjonen.....	6
2.3 Helsetjenester	6
2.4 Sosialtjenesten.....	6
2.4.1 Akkumulert brutto økonomisk sosialhjelp og kvalifiserings-/introduksjonsordning.....	7
2.4.2 Antall sosialhjelpsmottakere	8
2.4.3 Gjennomsnittlig brutto stønadsbeløp.....	9
2.5 Barneverntjenesten	10
2.5.1 Aktivitetstall for barnevernstjenesten.....	10
2.5.2 Økonomisk situasjon.....	12
2.6 Omsorgstjenester - Aktivitetsavvik.....	13
2.6.1 Hjemmesykepleie	13
2.6.2 Hjemmehjelp.....	14
2.6.3 Andre hjemmetjenester.....	14
2.6.4 Institusjonstjenesten	15
2.6.5 Psykiatritjenester	15
2.6.6 Tjenesten for utviklingshemmede	15
2.7 Omsorgstjenester – Effektivitetsavvik	16
2.8 Statlig refusjon for ressurskrevende tjenester.....	17
2.9 Samlet prognose for sektoren.....	17
2.10 Investeringer	18
3. RAPPORTERING PÅ MEDARBEIDERPERSPEKTIVET	21
3.1 Sykefravær.....	22
3.2 HMS-avvik.....	22
3.3 Medarbeidersamtaler	22
3.4 Rekruttering.....	22
4. RAPPORTERING PÅ ARBEIDSPROSESSER OG KVALITET	23
4.1 Kvalitetsavvik	23
4.2 Tjenesteproduksjon.....	23
5. PROSJEKTER OG UTVIKLINGSARBEID	25
6. RAPPORTERING PÅ PERIODEMÅL	28
7. RAPPORTERING PÅ DRIFTSMÅL	31

1. Innledning

Helse- og sosialsektoren består av 32 enheter samt helse og sosialdirektørens stab, til sammen 33 rapporteringsenheter. Tjenestene sektoren leverer grupperer vi i omsorgstjenester, sosialtjenester, helsetjenester, barnevernstjenester og fellestjenester/administrasjon. Sektorens vedtatte netto årsbudsjett i 2009 er på 1.3 mill kr. Den er fordelt mellom hovedtjenesten slik diagrammet nedenfor viser.



Hovedhensikten med rapporteringsarbeid er å vurdere status på sentrale forhold av sektorens arbeid i forhold til overordnede målsetninger. Disse målsetningen fremkommer både i form av styrende dokumenter (lover, forskrifter, rutiner, instruksjoner ol) samt politiske og administrative styringsdokumenter.

Som et verktøy for hensiktsmessig rapportering benyttes balansert målstyring, der én av virkemidlene er å inndele driften i flere perspektiver. Rapporten vil nå presentere sektorens status innenfor økonomiperspektivet, medarbeiderperspektivet og arbeidsprosesser/kvalitet. Status for prosjekter, utviklingsarbeid og arbeid i Knutepunkt Sørlandet beskrives, og resultater på sektorens periodemål og driftsmål etter 8 måneder presenteres. Samlet gir dette overordnet status på både drifts- og utviklingsarbeid i sektoren.

VIKTIGE HENDELSER

- Gjenåpningen av Ternevig sykehjem gikk som planlagt i mai. Omgjøringen av dobbeltrom ved St. Joseph sykehjem ble gjennomført ved starten av året. Seks serviceleiligheter ved Strømme sykehjem ble omgjort til omsorgsboliger i sommer.
- Prosjektering i forbindelse med rehabilitering av Grimtunet er i gang, og byggestart forventes i februar/mars 2010. Byggingen av sykehjem og omsorgsboliger på Prestheia går etter planen, og åpning forventes februar 2010.

- Vikarsentralen er fra i sommer lagt ned som egen enhet. Vikarformidlingen er erstattet med en elektronisk løsning. Koordinatorene for tjenesten Brukerstyrt personlig assistent (BPA) som tidligere lå under Vikarsentralen, er nå plassert innunder Sentrum/Lund helseenhet.
- I den nylig utkomne Stortingsmelding nr. 47; **Samhandlingsreformen**, aktualiseres hovedproblemstillingene innenfor helse og sosialsektoren, nemlig større krav til effektivisering, utvikling av tjenester og større etterspørsel etter tjenester som følge av demografi og forventninger. Reformen skal gi bedre helsetjenester totalt og den totale forebyggende innsats skal styrkes. Det forventes at mer behandling flyttes fra spesialistnivå og ut i kommunene, med mer forskning på kommunalt nivå relatert til effekt av kommunal tjenesteinnsats. Samhandlingsreformen vil kreve at kommuner og helseforetak samarbeider enda tettere. Helse- og sosialsektoren har i løpet av 2009 hatt ekstra fokus på å være pådriver for utvikling av samarbeid med eksterne aktører; både spesialisthelsetjenesten ved Sørlandet sykehus HF (Overordnet strategisk samarbeidsutvalg OSS), interkommunalt samarbeid med omkringliggende kommuner (KnS) og Universitetet i Agder ved Praxis Sør. Strategisk samarbeid med disse aktører vil være nødvendig for at Kristiansand kommune skal kunne være forberedt og i stand til å gjennomføre hovedelementer og intensjonen i samhandlingsreformen.
- Det er etablert ett felles regionalt asylmottak der Kristiansand kommune er driftsoperatør for interkommunalt mottak. Det er inngått avtaler med alle involverte. Mottaket består av desentraliserte boenheter i fem kommuner med totalt 195 plasser.
- Kristiansand kommune ble i sommer tildelt undervisningshjemmetjeneste med et regionalt ansvar fra Helsedirektoratet. Dette innebærer økt fokus på fagutvikling innen hjemmetjenester og mer systematisk arbeid på tvers av tjenestene. Det er gitt en årlig bevilgning på 500 000 kr frem til 2011.
- Kristiansand kommune har vært engasjert i utviklingen av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser i Banda Ache i Indonesia. Samarbeidsprosjektet med Sørlandet sykehus og Norges Røde Kors vil i nåværende form bli avviklet i løpet av høsten. Likeledes vil kommunens engasjement som leder for kommisjonene for helse og sosial i UBC (Union of Baltic Cities) avvikles i høst. Bakgrunnen for dette er at det har vært liten interesse og derigjennom vanskelig å få i gang nyttige og meningsfulle prosjekter i kommisjonen.

2. RAPPORTERING PÅ ØKONOMIPERSPEKTIVET

2.1 Endringer fra 1. tertialrapportering

Ved 1. tertial ble det meldt om et forventet negativt avvik på -13 mill kroner.

Omsorgstjenestens opprinnelige ramme ble styrket med 6 mill kroner i friske midler ved 1. tertial. Midlene er statlig refusjon til ressurskrevende tjenester og var allerede innarbeidet i prognosen ved 1. tertial. I tillegg ble det bevilget et engangsbeløp på 0,1 mill kroner til dagsentra innen psykiatri ved bystyrets behandling av 1. tertialrapport.

Sosialtjenestens opprinnelige rammer ble økt med 10 mill kroner ved 1. tertial på grunn av økt integreringstilskudd som følge av høyere bosetting av flyktninger. Dette var allerede innarbeidet i avviket meldt ved 1. tertial.

Barnevernstjenestens rammer ble styrket med 0,8 mill kroner via sektorens disposisjonsfond etter 1. tertial.

Helsetjenesten ble styrket med 0,8 mill kroner knyttet til økte utgifter til pasientskadeerstatning.

For de øvrige tjenestene var det ingen nettoendring i budsjetttrammene etter 1. tertial.

2.2 Administrasjonen

EBT- bolig tjenesten forventer et avvik på – 0,5 mill kr i administrasjonen etter bruk av 1 mill kroner fra disposisjonsfond. En av forklaringene er at rammen for 2009 ble redusert med 0,5 mill kroner. Tilpasninger i forhold til dette har ikke vært forsvarlig å gjennomføre med de arbeidsoppgaver som er lagt til enheten. Ressurscenter for omstilling i kommunene (RO) ble i vår engasjert for å gjennomgå nivå og forvaltningspraksis i enheten og for å foreslå hvor reduksjonen skal iverksettes. Direktøren kommer tilbake til dette i en egen sak til helse- og sosialstyret.

2.3 Helsetjenester

Det forventes balanse for helsetjenestene ved året slutt.

2.4 Sosialtjenesten

På grunn av den økonomiske situasjonen landet har befunnet seg i fra høsten 2008, har det vært knyttet stor usikkerhet til utviklingen i antallet sosialhjelpsmottakere og utbetalt sosialhjelp. Ved 1. tertial så vi en svak økning i antall mottakere, som ble tolket som starten på en bølge av økt antall og utbetalinger. Sosialtjenesten, helsetjenestene og barneverntjenesten har jobbet målrettet for å kartlegge utviklingen og iverksette tiltak. NAV har også deltatt i dette arbeidet med tanke på å videreutvikle/utforme og sette inn tiltak, spesielt rettet mot ungdom, som kan forebygge at flere blir (langvarige) mottakere av sosialhjelp. Etter åtte måneder ser vi en nedgang i antallet mottakere. Dette er en svært gledelig utvikling.

Samlet prognose for sosialhjelpstjenesten er +3,9 mill kr ved årets slutt. Det er i tillegg forventet merinntekt på integreringstilskudd knyttet til bosetting av flyktninger på 2 mill kr.

Det er også besparelser knyttet til vakante stillinger ved Kristiansand sosialkontor og Enhet for sosiale og forebyggende tjenester som gir et forventet avvik på + 2,3 mill kr ved året slutt. Dette er i tråd med effektiviseringskrav som inntreffer fra 2010 og 2011. Til sammen utgjør dette et forventet overskudd på 8,2 mill kroner. Direktøren foreslår å omdisponere midler tilsvarende forventet overskudd til omsorgstjenesten.

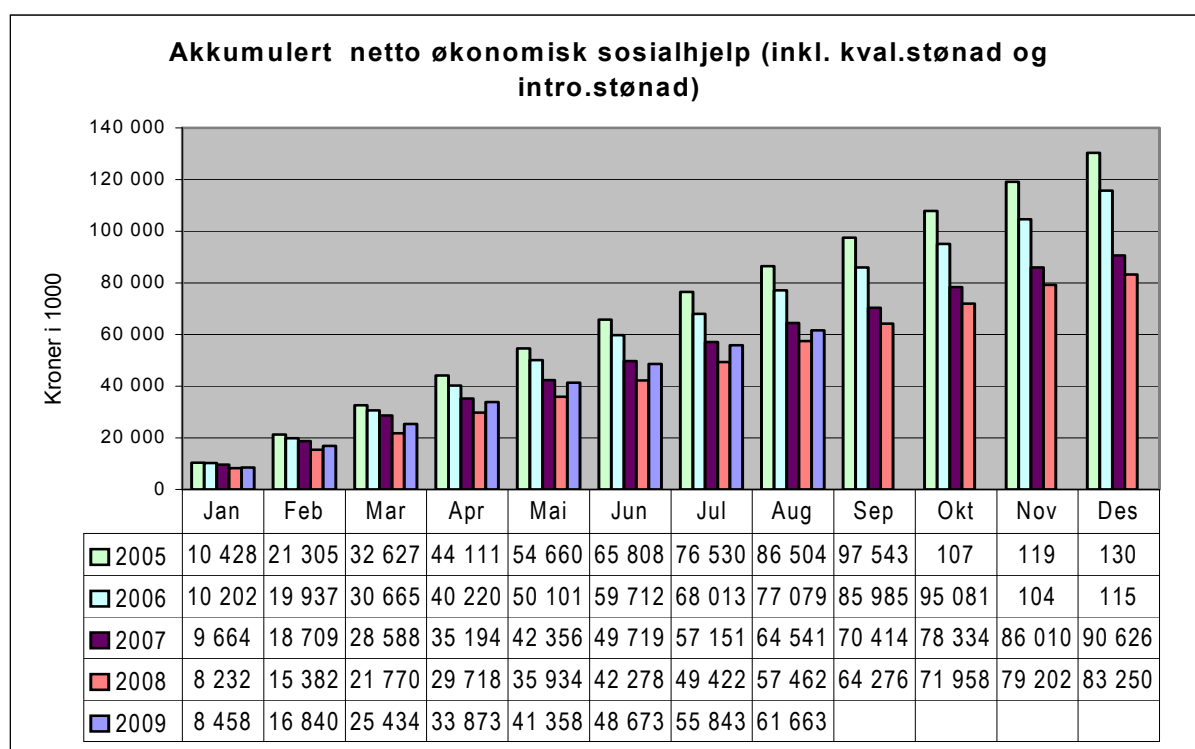
Prognostisert avvik	Mill kroner
Sosialhjelp	+ 3,9
Styrket sosialhjelpsbudsjett på grunn av merinntekt på integreringstilskudd	+ 2,0
Besparelser administrasjon sosialtjenester	+ 2,3
SUM	+ 8,2

Arbeidet knyttet til nødboligproblematikk er intensivert den siste tiden. Det planlegges etablering av 20-25 nye boliger som skal stå klare ved årsskiftet. Oppstarten vil bli så sent på året, at budsjettavviket for 2009 blir lite påvirket.

Omleggingen av bostøtteordningen fra i år, har medført at om lag 200 nye husstander har kommet innunder ordningen. De fleste er pensjonister eller mottakere av ulike trygdeytelser, men mottaket ved Duvito anslår at rundt 10% av de nye mottakerne er eller har vært sosialhjelpsmottakere. Hvorvidt dette slår ut i lavere antall sosialhjelpsmottakere, er foreløpig noe usikkert. Også nedgangen i sosialhjelpsutbetaling som følge av dette er vanskelig å estimere.

2.4.1 Akkumulert brutto økonomisk sosialhjelp og kvalifiserings-/introduksjonsordning

Grafen viser utviklingen av sosialhjelpsutbetalinger og kvalifiserings-/introduksjonsstønad i den siste 5-årsperioden.



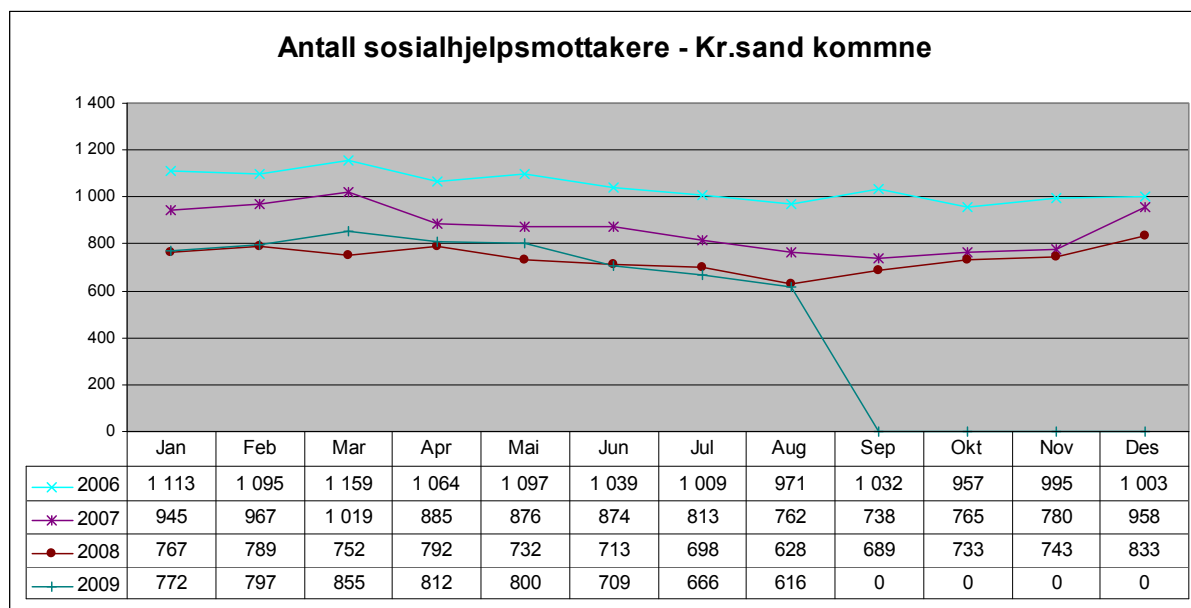
Grafen over akkumulert brutto økonomisk sosialhjelp og kvalifiserings-/ introduksjonsstønad viser utbetalinger som foretas av Kristiansand sosialkontoret, Ung-etat og Flyktningtjenesten. Netto utbetalingen de åtte første månedene i 2009 ligger ca. 4 mill kroner høyere (7 %) i sum sammenlignet med tilsvarende periode i 2008. Beløpet er likevel lavere enn for samme periode 2007. Tendensen de første åtte månedene er at månedsbeløpet er fallende. Særlig de siste fire månedene har dette vært tydelig.

Forklaringen til at utbetalingen så langt i år ligger over samme periode i fjor er flere. Fra mars i 2009 ble sosialhjelpssatsene justert opp til statlig norm. Dette utgjorde en vekst på litt over 10%. Bo-utgiftene har økt i perioden. Dette henger i hovedsak sammen med at det er strengere krav og mer fokus på å følge opp nødboliger. Dessuten er antallet sosialhjelpsmottakere økt noe i perioden. Dette henger sammen med at bosettingen av flyktninger tiltok mot slutten av 2008.

Hovedforklaringen til det fallende utgiftsnivået fra januar til august i 2009, er at antallet klienter har falt fra årsskiftet og frem til i dag. Men store deler av forklaringen er også høye inntekter de siste fire månedene. De økte inntektene er hovedsakelig refusjoner fra NAV som hører til perioden helt fra januar.

2.4.2 Antall sosialhjelpsmottakere

Grafene beskriver kun antallet sosialhjelpsmottakere og omfatter ikke brukere av tjenester som får ytelser i form av kvalifiserings-/introduksjonsordningen.



Klientutviklingen for økonomisk sosialhjelp totalt i kommunen viser en markant nedgang fra mars i år. Antall mottakere har aldri vært lavere enn i august 2009, og nedgangen fra mars er på 239 brukere. Av tidligere års tall ser vi at august vanligvis er en måned med relativt færre mottakere. Dette henger sammen med blant annet muligheten for sommerjobber, og at det er oppstart på skole og andre kurs. Tidligere erfaringer viser at enkelte faller av etter hvert. Vi antar derfor at antallet vil stige noe de fire siste månedene av året. Men trenden er allikevel klar. Det fallende klientantallet kan forklares med et sterkt fokus på å få klienter ut i tilpassede tiltak og over på riktig ytelse. Dette er gjort i et tettere samarbeid med NAV. Omorganiseringen internt i sosialtjenesten bidrar også til kortere vei til tiltak. Rettigheter i forhold til andre ytelser og redusert trekk på trygdeytelsene har også hatt høyt fokus. Dette har redusert suppleringsbehovet og dermed antallet mottakere.

Mottaket ved Duvito beskrev en merkbar økning i henvendelser ved 1. tertial. Situasjonen har endret seg i 2. tertial. Antallet nye henvendelser nå er på 249 mot 357 i 1. tertial. 165 av henvendelsene i 2. tertial har *ikke* resultert i sosialhjelpssøknader, men er hjulpet videre med råd og veiledning. Dette utgjør en andel på nesten 70% - mot 33% i 1. tertial. Et annet trekk er at en høyere andel av henvendelsene er sendt videre til sosialkontoret siste tertial. Det vil si at flere av de gjenværende har sammensatte og langvarige behov.

Arbeidsledigheten i Vest-Agder er 3,0% i august og 3,3% i Kristiansand. Dette bidrar sterk til det lave antallet sosialhjelpsmottakere i kommunen.

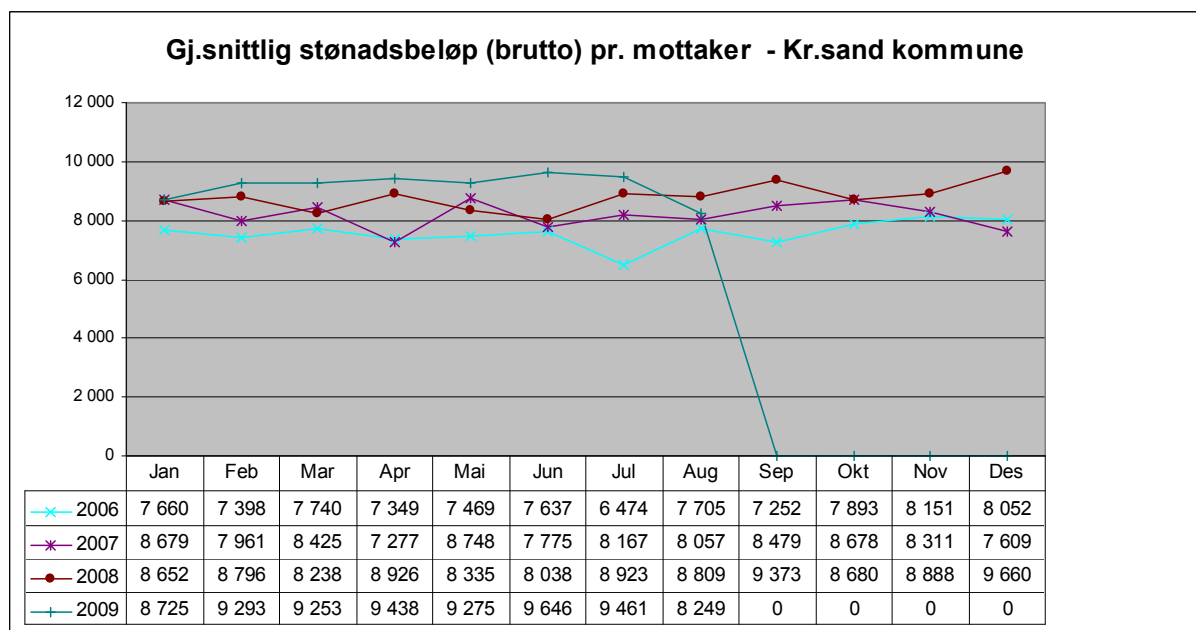
Sosialkontoret har pr. 2. tertial 2009 63 % av det totale antallet klienter som mottar økonomisk sosialhjelp fra kommunen. Fra august 2008 til august 2009 er antall mottakere redusert med 31 – som utgjør 7,5 %.

Ung-etat har pr 2. tertial 2009 17% av det totale antallet klienter som mottar økonomisk sosialhjelp fra kommunen. Antall mottakere er fra august 2008 til august 2009 redusert med 18 – noe som utgjør 14,5 %.

Flyktningtjenesten har pr 2. tertial 2009 20 % av det totale antallet klienter som mottar økonomisk sosialhjelp fra kommunen. Fra august 2008 til august 2009 er antall mottakere økt med 37 – som utgjør 42 %. Dette skyldes at bosettingen av flykninger først tiltok fra oktober og ut året i 2008. Klientantallet første halvår ligger omtrent på samme nivå som i desember i fjor. Antall mottakere er redusert fra juni og frem til august med 14.

2.4.3 Gjennomsnittlig brutto stønadsbeløp

Gjennomsnittlig brutto stønadsbeløp ligger i august lavere enn tidligere perioder. Dette henger sammen skatteutbetalinger som utlignes mot sosialhjelp, samt oppstart av andre statlige stønadsordninger knyttet til kurs og skole. Gjennomsnittlig stønadsbeløp for hele 2009 ligger om lag 4,5% høyere en gjennomsnittsbeløpet i 2008. Med bortfall av mange suppleringsytelser, er økt stønadsbeløp per mottaker en naturlig konsekvens. De gjenværende har et økt behov for tjenester og oppfølging, og dette gjenspeiler seg også i stønadsbehov. Økt sosialhjelpssats fra mars i år bidrar til det samme. Gjennomsnittlig stønadsbeløp lå under gjennomsnittsnivået for sammenligningskommunene i ASSS i 2008.



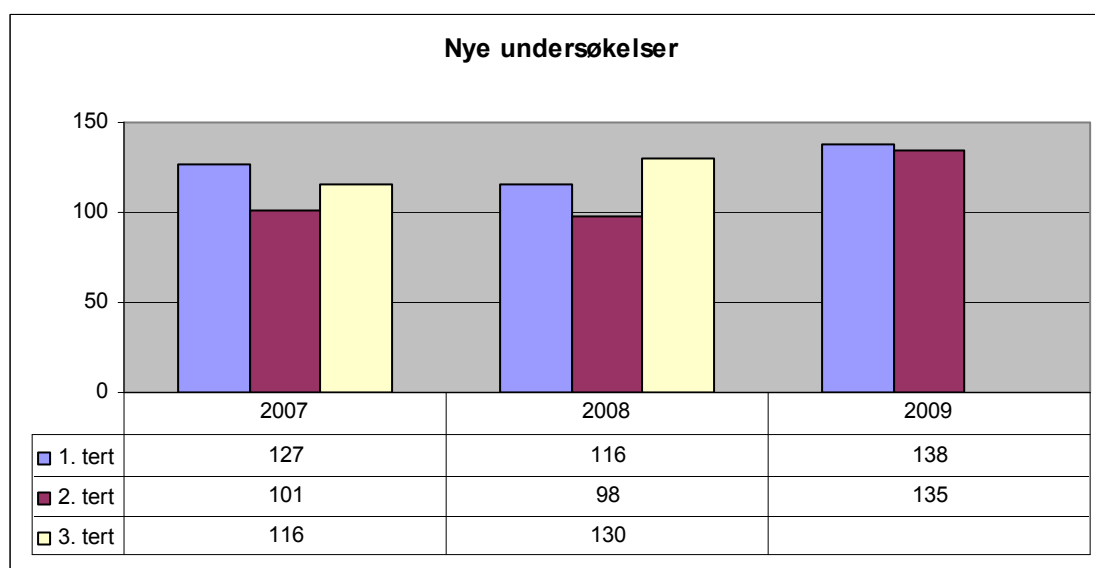
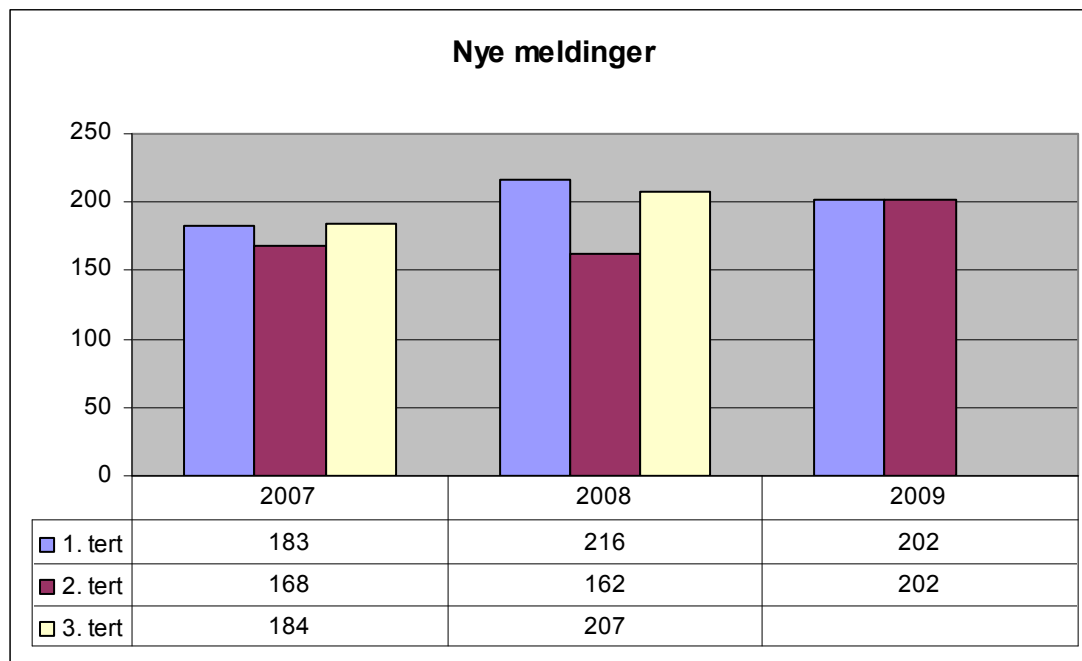
2.5 Barneverntjenesten

Utviklingen av tjenestenivå i barnevern tilsier at det går mot et mer forbruk på -4 mill kroner i forhold til budsjett.

2.5.1 Aktivitetstall for barnevernstjenesten

Barneverntjenesten har nå endret rapporteringsperiode fra kvartal til tertial i aktivitetstallene. Tallene er hentet ut fra 2007 og frem til nå.

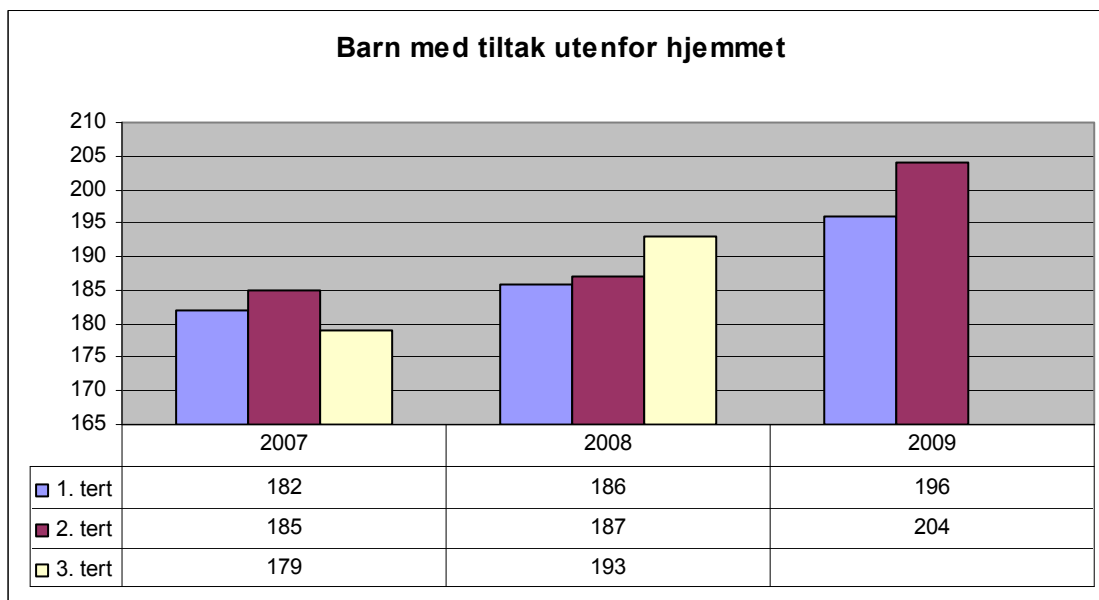
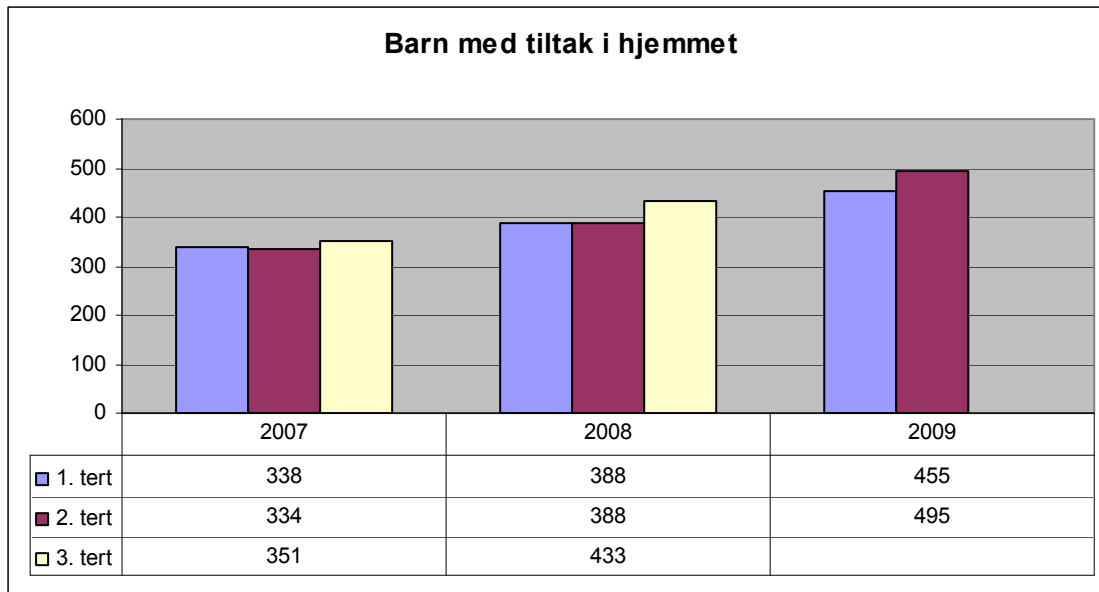
Følgende tabeller viser utvikling i aktivitetstallene.



Meldinger og undersøkelser er uttrykk for nye henvendelser/saker til barneverntjenesten. Det er mottatt 40 flere meldinger enn på tilsvarende tidspunkt i 2008. Meldinger vurderes fortløpende med én ukes saksbehandlingsfrist på bakgrunn av informasjon fra meldere.

Det er iverksatt langt flere undersøkelser (37) andre tertial 2009 enn i 2008. Dette innebærer at henleggelsesprosenten i forhold til meldinger har gått ned. Dette indikerer enten at meldingene er mer alvorlige (de må undersøkes videre), eller at terskelen for iverksetting av undersøkelser er blitt lavere. Det har tidligere blitt vurdert av både offentlige meldere (skoler, helsestasjoner, politi og lignende) og barnevernets egne ansatte at terskelen for undersøkelse har vært for høy.

Barneverntjenesten har store utfordringer knyttet til å gjennomføre undersøkelser innen gitte frister. Det arbeides nå målrettet og intensivt med å fjerne fristoverskridelser.



Antall barn med tiltak fortsetter å øke. Dette gjelder både tiltak i hjemmet (495 barn ved utgangen av 2.tertial i år mot 388 i fjor), og tiltak utenfor hjemmet (204 barn ved utgangen av 2.tertial i år mot 187 i fjor).

2.5.2 Økonomisk situasjon

Det meldes om et forventet avvik for tjenesten på – 4 mill kroner ved årets slutt.

Tjenesten forventet et avvik på -3,5 mill kr i 1. tertialrapport. Den ble styrket med 0,8 mill kroner fra disposisjonsfond etter dette. Prognosen er derfor en forverring på 1,3 mill kroner fra 1. tertial.

Barneverntiltak i familien: Ut fra at flere undersøkelser fører til tiltak, medfører dette økte utgifter. Bl.a. har enheten økte utgifter til honorarer ved bruk av private barneverntiltak som Endringspatruljen, Ester stiftelsen og Næromsorg Sør. Disse leverer i hovedsak oppfølging på ettermiddag og kveld til atferdsvanskelig ungdom som alternativ til institusjonsplassering. Det settes i verk tiltak for å redusere bruken av disse tjenestene. Prognosen for 2009 tilsier likevel et merforbruk på 0,5 mill kroner på tiltak i familien.

Barneverntiltak utenfor familien: Hovedutfordringene her er knyttet til merutgifter til fosterhjem. Dette henger dels sammen med flere barn i fosterhjem, men også at utgiftene per fosterhjem (lønn, utgiftsdekning) har økt betydelig. Det er vanskeligere å rekruttere fosterhjem, og flere må frikjøpes fra jobb. I tillegg til dette hadde tjenesten utgifter til bruk av statlige barnevernsinstitusjoner på ca. 2 mill kroner fra 2008 som er belastet 2009-regnskapet fordi regningene kom for sent til å regnskapsføres i 2008. Prognosen for 2009 tilsier et merforbruk på kroner 3 mill kroner i 2009 på denne tjenesten.

Utgifter knyttet til juridisk bistand: Det er et merforbruk knyttet til utgifter til bistand fra kommuneadvokat. Det er satt inn ulike tiltak internt i enheten for å redusere disse utgiftene.

Twisten Kristiansand kommune har hatt med Vadsø kommune knyttet til det økonomiske ansvaret overfor fire fosterbarn Vadsø kommune har plassert i Kristiansand, er nå avklart. Kristiansand kommune tapte saken i høyesterett og må betale 1,6 mill kr til Vadsø kommune. Dette foreslås dekket via sektorens disposisjonsfond.

2.6 Omsorgstjenester - Aktivitetsavvik

I dette kapitlet presenteres avviket hos bestiller. Dette er avviket mellom politisk vedtatt ramme for tjenestene, og den innsatsstyrte finansieringen fra bestiller til utfører som følge av vedtatt tjenestemengde. Avvikene gjenspeiler om det er endret aktivitet i tjenestene enn forutsatt i budsjettammene.

Ved 1. tertialrapport ble det rapportert om sterkt press på hjemmetjenestene. Denne situasjonen har vi fortsatt. Et usikkerhetsmoment i prognosen for disse tjenestene er størrelsen på den statlige refusjonen for ressurskrevende tjenester. På bakgrunn av ressursuttak så lang, forventer vi at inntektene vil bli på nivå som i 2008. Dette er i tråd med budsjettet.

Etter 2. tertial er de forventede avvikene slik:

Prognostisert aktivitetsavvik	Mill kroner	Årsbudsjett bestiller
Hjemmehjelp	- 0,5	17 mill kr
Hjemmesykepleie	- 4,0	156 mill kr
Omsorgslønn	- 3,0	10 mill kr
Psykatri	- 4,0	11 mill kr
Andre hjemmetjenester	- 1,0	1 mill kr
Transport	- 2,0	
Tjenesten til utviklingshemmede	- 1,0	173 mill kr
SUM	- 15,5	

Avviket knyttet til transport ble også meldt i 1. tertialrapport. De økte utgiftene henger sammen med inngåelse av ny transportavtale med Agder Taxi. Transporten er knyttet til frakt av brukere med ulike typer dagtilbud. For å minimere avviket, er transportsentralen ved Eldresenteret tatt mer i bruk til denne typen kjøring. En opptrapping av dette vurderes for tiden.

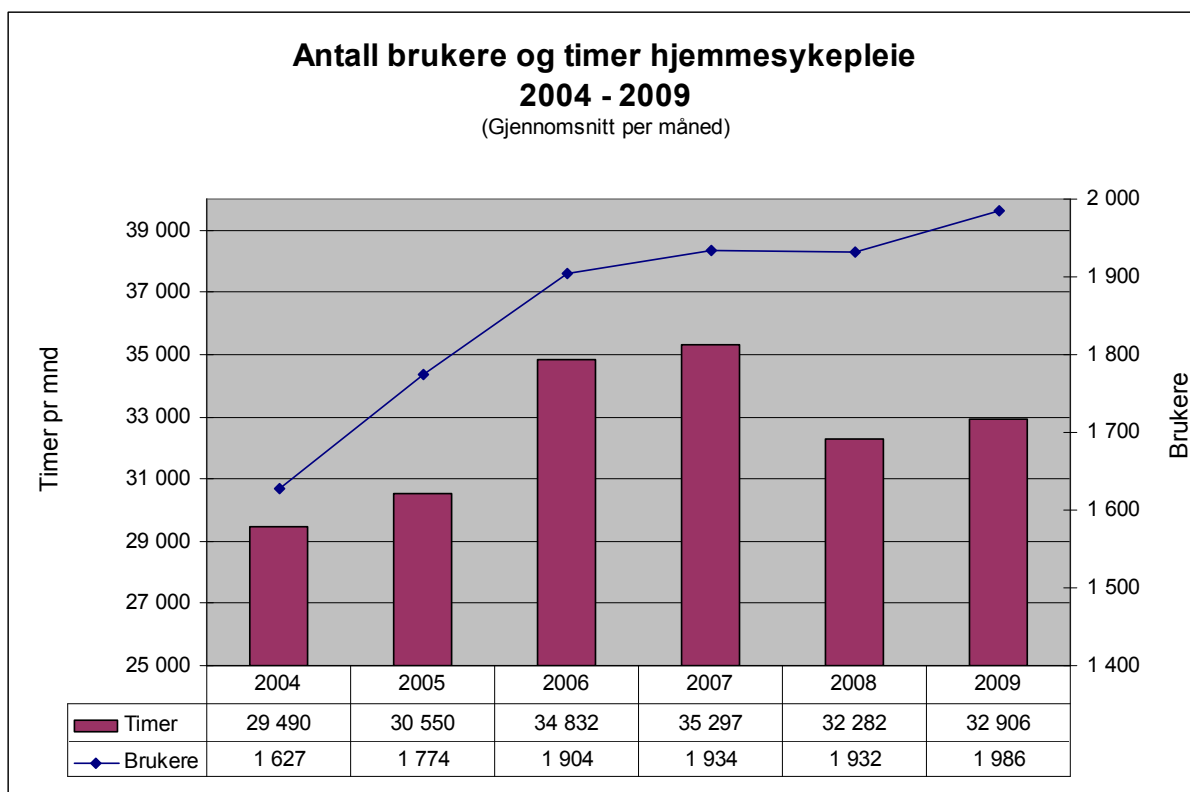
Avvikene per tjeneste presenteres i de påfølgende kapitlene.

2.6.1 Hjemmesykepleie

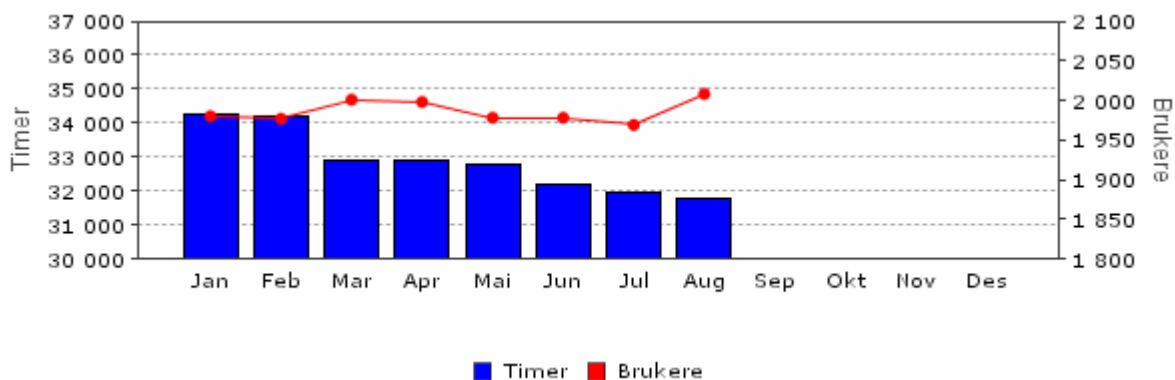
Etter lang tid med fokus på innskjerpet tjenestetildeling, er timeantallet de siste månedene under 32 000 timer for hjemmesykepleie. Dette til tross for at brukerantallet er over 2 000 for første gang i august. Gjennomsnittlig antall timer per bruker i måneden er i august 15,8 mot 18 timer i 2007.

Budsjettet forutsetter et tjenestenivå som i 2005. Det vil si et timetall på 30 500 timer i måneden og et brukerantall under 1 800. Siden volumet fortsatt ligger over dette, er det forventet et aktivitetsavvik på – 4 mill kroner for tjenesten.

Tjenestenivået er nøye vurdert, og bestiller opplever at nivået er på et minimum. Det er i gang et arbeid for å se på samhandlingen mellom ulike tjenester for å vurdere ytterligere reduksjon i ressursbruk.



Utviklingen i 2009 er vist nedenfor:



2.6.2 Hjemmehjelp

Prognosen for hjemmehjelpstjenesten er – 0,5 mill kroner. Aktiviteten ligger noe over det som er forutsatt i rammene. Forslag om reduksjoner i tjenestenivået og vurdering av betalingsattsene fremmes i forslaget til handlingsplan.

2.6.3 Andre hjemmetjenester

Innenfor andre hjemmetjenester er det forventet negative avviket ved avlastning og støttekontakt formidlet av hjemmetjenesten samt omsorgslønn.

Vedtakene om omsorgslønn er gjennomgått. Timetildelingen per bruker for denne tjenesten er på samme nivå som et vedtak om ordinær hjemmesykepleie eller hjemmehjelp ville vært. Terskelen for tildeling av omsorgslønn er ikke lavere enn for ordinære hjemmetjenester.

Omsorgslønn er en økonomisk gunstigere tjeneste for kommunen enn ordinære hjemmetjenester. Utviklingen i antall mottakere av omsorgslønn er vist nedenfor:

Periode	Antall mottakere
Jan 2006	69
Jan 2007	90
Jan 2008	101
Jan 2009	110
Aug 2009	110

Gjennomsnittlig tildelte timer per bruker har endret seg lite fra 2006 til i dag.

2.6.4 Institusjonstjenesten

For syke- og aldershjem ble det meldt om balanse ved 1. tertial på bestillersiden. Det er fortsatt noe usikkerhet knyttet til egenbetaling fordi det har vært forsinkelser fra NAV som påvirker faktureringen. På bakgrunn av inntektene så langt og forventet utestående beløp, antar vi en merinntekt i forhold til budsjett på 1 mill kroner. Dette bidrar til at tjenesten oppnår balanse ved året slutt hos bestiller.

2.6.5 Psykiatritjenester

Det ble meldt om et forventet avvik på -3,7 mill kr for disse tjenestene ved 1. tertial. Situasjonen har endret seg lite, og forventet avvik er nå - 4 mill kr. Avviket knyttet til psykiatrisk sykepleie er noe redusert sammenlignet med rapporteringen i 1. tertial. Dette henger sammen med fokuset på å innskjerpe tjenestetildelingen. Det er ekstra krevende enkelttiltak i boliger som bidrar til det største overforbruket. Det er satt inn ekstra ressurser i enkelte bofellesskap som kan se ut til å være av varig karakter. EBT-boligtjenesten har gjort en grundig behovskartlegging og gjennomgang av tjenestenivå i alle psykiatriboligene. På bakgrunn av dette vurderes det nå om det er mulig å redusere enkelte steder. Eventuell reduksjon vil først tre i kraft fra 2010.

2.6.6 Tjenesten for utviklingshemmede

Tjenesten omfatter boligtjeneste, dagsenter, institusjonstjeneste, avlastning og støttekontakt. Ved 1. tertial ble det meldt om balanse samlet sett for disse tjenestene. Etter åtte måneders drift er det avvik knyttet til avlastningstjenesten og støttekontakttjenesten som en beregner til -1 mill kr ved årets slutt.

Støttekontakttjenesten er i dag en fragmentert tjenestene, og det har blant annet vært vanskelig å skaffe nok støttekontakter i lengre tid. Samtidig er det forventet overforbruk på tjenesten. Omorganisering av hele tjenesten vurderes for øyeblikket. Dette antar en vil gi økonomisk gevinst. En forventer samtidig at kvaliteten og innholdet i tjenesten kan forbedres ved at en samler og rendyrket kompetansen rundt dette. Å gi tjenesten på en smartere og mer faglig måte kan med andre ord gi både en gunstig virkning på kvalitet og økonomi. Det kan også bli aktuelt å vurdere selv tjenestenivået - det vil si omfang og hyppighet av tjenesten.

Avlastningstjenesten har ingen betydelig kostnadsvekst de siste årene. Tjenesten har tidligere år blitt styrket i form av omdisponeringer kun for ett år av gangen. Dette har det ikke vært rom for i årets budsjett. Mange av tiltakene her er vanskelig å redusere, da det kun vil generere behov for andre typer tjenester. Noen enkelttiltak som er iverksatt i år, vil bortfalle fra neste år.

2.7 Omsorgstjenester – Effektivitetsavvik

Avvikene presentert her er knyttet til utførersiden, og beskriver avviket mellom kostnadsnivået og den innsatsstyrte finansieringen eller budsjettet som utfører disponerer. Avvikene er presentert etter bruk av disposisjonsfond.

Per 2. tertial er det negative effektivitetsavvik for både institusjonstjenesten, hjemmetjenesten og tjenesten til utviklingshemmede. Også psykiatriboligene har et høyere kostnadsnivå enn det er rom for i budsjettene.

Effektivitetsavviket ved institusjonstjenesten ved årets slutt 2008 var -16 mill kr. Lokale handlingsplaner for å ha drift i balanse ble utformet og iverksatt i løpet av 2008, og nå ser det ut til at dette gir effekt. Avviket hittil i år er om lag - 5 mill kroner. Det gjenstår fortsatt noe tilpasning før driften er i balanse. Med fortsatt fokus på effektivisering og besparende tiltak, forventes et avvik på -3 mill kr ved årets slutt. Hjemmetjenesten har hatt utfordringer med å tilpasse seg til det lavere aktivitetsnivået de siste årene, men har tilpasset seg på en god måte. Avviket for denne tjenesten etter 8 måneder er i underkant av -2 mill kroner. Det meste av avviket er kommet de to siste månedene. Det forventes at tilpasninger iverksettes slik at driften har balanse ved året slutt.

Det er driftsutfordringer i psykiatriboligene. Samlet sett melder utførerne om et avvik på -2 mill kroner. Dette henger sammen med de sist oppstartede boligene.

For tjenesten til utviklingshemmede er det store forskjeller mellom enheten når det gjelder driftsutfordringer. Det er iverksatt tiltak for å tilpasse bemanningen til inntektsnivået. Samlet sett forventer vi allikevel et avvik på – 4 mill kr for tjenesten ved året slutt.

Kjøkkenservice forventer –0,5 mill kr i avvik. Hovedårsaken til dette er prisveksten på råvarer som ikke er kompensert i budsjetttrammer eller i utsalgspriser. For å dekke inn underskuddet vil Kjøkkenservice justere prisene ved kafeteriaene, til hjemmeboende og på catering. Det vil innebære en prisøkning på mellom 5%-10%.

Enhet for sterkt funksjonshemmede barn og unge melder om et forventet underskudd på -1 mill kroner. Dette er knyttet til driften av Lillebølgen hvor det blant annet har vært merutgifter til kjøp av medisinsk forbruksmateriell og andre driftsutgifter.

Enhet for rehabilitering melder om balanse ved året slutt.

Eldretjenesten forventer en liten besparelse på 0,2 mill kr.

Prognostisert effektivitetsavvik	Mill kroner
Hjemmetjenester og institusjonstjenester	- 3,0
Tjenester til utviklingshemmede	- 4,0
Psykiatriboliger	-1,0
Eldretjenesten	+0,2
Enhet for barn og unge med s. funk.hemming	- 1,0
SUM	- 8,8

2.8 Statlig refusjon for ressurskrevende tjenester

Sektoren mottar hvert år statlig refusjon for ressurskrevende tjenester ut fra faktisk ressursbruk. På bakgrunn av refusjonen i 2008, ble omsorgstjenestene ved 1. tertial styrket med 6 mill kroner. Ny prognose for forventet refusjon foreligger nå, og den tilsier at inntekten vil bli som forventet ved 1. tertial. Budsjettert inntekt er 47 mill kroner.

Den statlige refusjonen tilhørende 2008 ble ferdigbehandlet i juli i år, og viste seg å være 3,3 mill kroner lavere enn inntektsført i 2008. Dette fremkommer i 2009 regnskapet som en merutgift og forslås dekket via sektorens disposisjonsfond.

2.9 Samlet prognose for sektoren

På bakgrunn av informasjon vi har så langt og status etter åtte måneders drift, forventer vi at samlet avvik for sektoren vil være mellom -12 og -15 mill kroner ved årets slutt.

De største usikkerhetsmomentene er knyttet til hvordan driften på utførersiden utvikler seg de siste fire månedene, samt muligheter for merinntekter for ressurskrevende brukere.

Det er enkelte sentrale besparelser i sektoren. Besparelsene er blant annet knyttet til utsatt oppstart av Storebølgen, av dagsenterplasser ved Prestheia samt trinn 2 av heltidsprosjektet. Det er besparelser i stab og politiske utvalg, mindreforbuk knyttet til lærlingtjenesten og enkelte sentrale reserver. Direktøren foreslår å omdisponere de sentrale besparelsene til omsorgstjenesten.

Prognostisert avvik	Mill kroner
Sosialtjenesten	+ 8
Aktivitetsavvik omsorgstjenesten	- 16
Effektivitetsavvik omsorgstjenesten	- 9
Helsetjenesten	0
Barnevern	- 4
Administrasjon	- 0,5
Besparelser sentralt	+ 8
SUM	-13,5

Foreslåtte omdisponeringer fra disposisjonsfond gir følgende utslag disposisjonsfond ved året slutt:

Sektorens disposisjonsfond pr. 2.tertial 2009 og prognose pr. 31.12.2009	
Saldo negativ fond	- 39,6
Saldo positiv fond	39,2
Netto saldo pr. 2.tertial 2009	- 0,4
Planlagt bruk av midler i 4 kvartal 2009	- 4,9
Prognose pr. 31.12.2009	-5,3

Det forventes et negativt disposisjonsfond på - 5,2 mill kr ved året slutt. Med forventet driftsavvik på - 13,5 mill kroner, blir forventet saldoen ved årets slutt - 18,7 mill kr på sektorens disposisjonsfond.

2.10 Investeringer

For investeringer er fremdrift og eventuelle overskridelser/besparelser kommentert. I kolonnen for budsjett og regnskap er det oppgitt akkumulerte tall. Merutgifter fremkommer med parentes og besparelser uten. De bevilgede investeringsmidlene brukes over flere år, og midlene brukes etter behov. Det er enkelte reserver i sektoren som kan benyttes ved akutte investeringsbehov. Ingen prosjekter avsluttes nå ved 2. tertial. Håndtering av avvik presenteres når prosjektene avsluttes.

i kroner

Prosjekt	Regnskap	Buds. m/ endr. per	Avvik fra per budsjett
1300555 Treningsutstyr til bar	-	50 000	50 000
1300556 Brennovn -psykisk hels	8 530	15 000	6 470
1300557 Utredning av datarom p	1 480	59 000	57 520
1300559 EKG-apparat til Flyktn	-	35 000	35 000
1300560 Samfunnsmed - Pc til f	-	45 000	45 000
1300561 Helse S-L utebod til e	-	50 000	50 000
1300562 Inventar til bofellesk	57 743	90 000	32 257
1300563 Solsavkjerming helse R	16 900	30 000	13 100
1300564 Støyavskjerming på ala	-	36 000	36 000
1300565 UH- Vågsbygd -oppusin	-	50 000	50 000
1300567 Oppussingspenger UH	113 012	550 000	436 988
1300568 Inventar til sone kont	-	150 000	150 000
1300569 Strømme felles stua in	127 373	170 000	42 627
4300002 IT-utstyr hs-sektoren	4 087 067	5 725 756	1 638 689
4300004 Kjøkkenservice - i	3 607 432	3 850 013	242 581
4300005 Inventar/utstyr sykehj	5 088 920	6 033 840	944 920
4300012 Trygghetsalarmer	2 623 634	3 249 999	626 365
4300018 Nye ovner kjøkkener	237 956	-	(237 956)
4300020 Opprustning aktivitets	-	200 000	200 000
4300022 Oppussing dagsenter Ir	160 898	500 000	339 102
4300023 Oppussing Kontaktsent	2 220 464	1 500 000	(720 464)
4300026 Inventar Kløvertun	4 015 770	4 500 000	484 230
4300028 Carport, sonekontorer	630 188	850 000	219 812
4300029 Flytteutgifter/ombyggi	2 044 498	2 300 000	255 502
4300037 Venterom helsest. RT	-	12 000	12 000
4300038 Hjelpemidler i kort tid	165 349	-	(165 349)
9335090 Lund bo- / omsorgssen	263 421	-	(263 421)
9341040 Straitunet, 2.byggetri	10 522 608	11 400 000	877 392
9345030 Kvaes Minne, nytt beb	-	422 414	422 414
9345207 Kvaes Minne-omb.med	128 608	70 000	(58 608)
9347010 St.Joseph-ombygging 2	185 174	-	(185 174)
9347204 St.Joseph-omb. til gar	271 380	-	(271 380)
9476030 Bispeggra 44, ombygging	553 153	1 000 000	446 847
9501204 Utvidelse av legevaktl	2 346 200	2 700 000	353 800
9998000 Inst.sektor3-ekstraord	2 117 371	3 099 985	982 614
Totalt	41 595 129	48 744 007	7 148 878

Pågående investeringsprosjekter pr. 2. tertial:

4300002 IT-utstyr hs-sektoren

Prosjektet har et akkumulert ubrukt beløp på 1 638 689 kroner pr. 10.09.2009. Årlig bevilgning for prosjekt er på 750.000. Midlene brukes til investering i dataprogrammer og utstyr for hele sektoren. Investeringer foretas i prioritert rekkefølge hvert år.

4300004 Kjøkkenservice – inventar

Prosjektet har akkumulert besparelse på 242 581 kroner. Årlig bevilgning til investering er på 300.000. Midlene brukes til vedlikehold av inventar.

4300005 Inventar/utstyr sykehjem

Midlene er fordelt ut på de institusjonene, som er minst 10 år gamle, etter antall plasser prosjekt 9998000. Midlene er fordelt ut på institusjonene og vil bli brukt etter behov. Ubrukt pr. 10.09.08 er på 944 920 kroner.

4300012 Trygghetsalarmer

Budsjettavvik pr. 10.09.08 er underforbruk på kr. 626 365. Årlig bevilgning til investering til dette formålet er på 650.000. Innkjøp foretas hvert år.

4300018 Nye ovner kjøkken

Prosjektet har et overforbruk på 237.956. Dette er investering til Kjøkkenservice. Prosjektet skal avsluttes i løpet av år 2010.

4300020 Opprustning aktivitetssenter psykiatri

Bevilget budsjett for investering er 200 000 kroner. Midlene skal brukes til renovering av aktivitetslokaler.

4300022 Oppussing dagsenter Industrien

Prosjektet har en ramme på 500.000 kr. Midlene ble bevilget i 1. tertial 2006. Gjenstående beløp er kr. 339 102.

4300023 Oppussing Kontaktsenter

Prosjektet har en ramme på 1.500.000. Midler ble bevilget i 1. tertial 2006. Det er et merforbruk på kroner 720 464. Overskridelsen dekkes via besparelser i andre prosjekter.

4300028 Carport sonekontorer

Bevilget beløp for 2008 er på 850.000 kr. Det er midler som skal brukes til carport med tilknytning til hjemmetjenesten v/Strømme sonekontoret . Gjenstående beløp er 219 812 kr.

4300038 Hjelpemidler rehabilitering

Det er bevilget 100 000 hvert år

9341040 Straitunet, 2.byggeettrinn

Besparelsen på prosjektet er på 877 392 kroner. Midlene kommer til å brukes fortløpende.

9345030 Kvaes Minne, nytt beboer rom

Midlene skal overføres til Kristiansand eiendom

9347010 St.Joseph-ombygging

Bevilget budsjett ligger under prosjekt 4300005

9347204 St.Joseph-omb.

Bevilget budsjett ligger under prosjekt 4300005

4300029 Flytteutgifter/ombygging sykehjem

Bevilget beløp er på 2 100.000 kr. Gjenstående beløp er 255 502 kr. Det er midler som brukes til flytteutgifter av sykehjem ifm. ombygging

9501204 Utvidelse av legevaktlokaler

Ombyggingen er startet nylig. Bevilget budsjett er 2 700 000. Det forventes overskridelse på 775 000. Prosjektet skal avslutes ifm. 1.tertial 2010.

9998000 Inst.sektor3-ekstraordinært

Det bevilges nye investeringsmidler på dette prosjektet hvert år.

Midlene brukes til å løse akutte investeringsbehov innenfor sektoren.

Disponibelt budsjett pr. 10.09.08 er 982 614 kroner. Midlene kommer til å bli brukt opp i løpet av år 2009.

3. RAPPORTERING PÅ MEDARBEIDERPERSPEKTIVET

PERIODEMÅL FOR ARBEIDSGIVERVIRKSOMHET

En kommune i utvikling				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 08	Mål 09	Status pr 2. tertial 09
1	<p>Arbeidskraftbehovet Rekruttere og beholde god arbeidskraft (MTU: Medarbeider Trivsels Undersøkelse 1*)</p> <p><u>Indikator:</u> Antall ansatte med uønsket deltid er redusert Kartlegging ved oppstart 2007 var 478 Stolthet over egen arbeidsplass (Score i MTU april 2007)</p>	348 4,65	290	252 4,6
2	<p>Mangfold Mangfoldet blant ansatte prioriteres.</p> <p><u>Indikator:</u> Andel kvinnelige medarbeidere (%) Andel kvinnelige ledere (%) Andel årsverk med etnisk minoritetsbakgrunn. (Andel innbyggere med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn per 31.12.07 er 9,3%, kilde SSB.)</p>	88,2 68,5 6,7	87,0 70,0 6,9	87% 70% -
3	<p>Kompetanseutvikling Ansatte opplever større mulighet til faglig og personlig utvikling i jobben.</p> <p><u>Indikator:</u> Mulighet for å skaffe seg ny kompetanse som er relevant til jobben (Status score i MTU april 2007- faglig og personlig utvikling) Antall ansatte (ledere) som deltar på regionalt lederutviklingsprogram .</p>	4,09 9	4,15 15	4,1 -
4	<p>Arbeidsmiljø Redusert sykefravær og økt trivsel.</p> <p><u>Indikator:</u> Sykefravær i % av årsverk MTU total score MTU svarprosent Andel ansatte som har medarbeidersamtale (Status: Score i MTU april 2007)</p>	10,1% 4,27 71% 59%	9,3% 4,35 75% 100%	11,8% 4,4 75% 70%

(*1: Medarbeidertilfredshetsundersøkelse (MTU) gjennomføres annet hvert år. 2007, 2009 osv.)

3.1 Sykefravær

Sykefraværet er økende. Andre kvartal var fraværet på 11,8%. Målet var redusert sykefravær fra 10,1%. Det har vært vanskelig å gjennomføre. Det vil bli utarbeidet egen sak til Helse- og sosialstyret angående sykefraværet i sektoren.

År	Sykefravær 1. kvartal	Sykefravær 2. kvartal	Sykefravær for året
2003	14,3 %	12,7 %	13,2%
2004	11,5 %	11,8 %	10,4%
2005	9,8 %	9,7 %	9,3%
2006	9,9 %	9,5%	9,0%
2007	10,3%	10,1%	10,1%
2008	11,4%	10,5%	10,4%
2009	12,1 %	11,4 %	

3.2 HMS-avvik

Enhetsleder har innmeldt HMS-avvik månedsvis. Avvikene er inndelt i om de er løst på enheten eller om de er nye uløste avvik.

Per 2. tertial 2009 er det meldt inn 698 løste avvik. Det er en reduksjon på 35 avvik i forhold til tilsvarende periode i fjor. 53 avvik er meldt inn som nye uløste i perioden. Generelt er løsningsgraden god på enhet.

3.3 Medarbeidersamtaler

Andelen gjennomførte medarbeidersamtaler rapporteres månedsvis av enhetsleder fra august og ut året.

Pr 2. tertial har 2 enheter i sektoren gjennomført mer enn 50 % av medarbeidersamtalene. 13 enheter har gjennomført mellom 15 og 50 % av medarbeidersamtalene, mens 18 enheter melder om at de har gjennomført mindre enn 15% av medarbeidersamtalene.

3.4 Rekruttering

Sektoren er inne i slutfasen på rekrutteringsprosjektet. Det er satt i gang tiltak for å bedre tilgangen på ansatte med videregående opplæring i framtiden. Per i dag har sektoren problemer med å rekruttere nok sykepleiere til omsorg. Det arbeides med å bedre tilgangen på denne yrkesgruppen både på kort og lang sikt. Vansker for sykepleiere med å få 100% stillinger er en av årsakene til at sykepleiere søker seg vekk fra kommunen. En annen årsak er at sykepleiere ofte er alene på vakt med ansvaret i våre enheter. Sektoren har et økt fokus på dette.

4. RAPPORTERING PÅ ARBEIDSPROSESSER OG KVALITET

Helse- og sosialsektoren har kvalitetsrutiner som er i tråd med internkontrollforskriften. Prosedyrene er kjent i sektoren og avviksskjema skal brukes i tråd med prosedyren. Melding om avvik rapporteres til enhetsleder, som igjen rapporterer til helse- og sosialdirektøren en gang per måned sammen med annen rapportering. I utgangspunktet er det enhetsleder som skal behandle avvik. Store, alvorlige avvik skal meddeles helse- og sosialdirektøren umiddelbart.

4.1 Kvalitetsavvik

Det meldes kvalitetsavvik i tre ulike alvorlighetsgrader:

- A. Hendelser som har ført til skade/reduisert helse/livskvalitet
- B. Hendelser som kunne ført til skade/reduisert helse/livskvalitet
- C. Mindre brudd på rutiner og prosedyrer

Deretter sorteres avvikene etter om de er løst på enheten (lukket), om det trengs behandlingstid i enheten før det lukkes eller om det må løses på direktørnivå.

Per 2. tertial 2009 er det totalt meldt følgende kvalitetsavvik:

- 989 mindre brudd på rutiner og prosedyrer. Det har vært en reduksjon fra samme periode i fjor, da antallet var 1134. De fleste avvikene er løst på enhetene (90%). For de øvrige har det vært behov for behandlingstid på enheten.
- 605 hendelser som kunne ført til skade/reduisert helse/livskvalitet. Det har vært en nedgang her fra samme periode i fjor, da var antallet 718. 88% av disse avvikene er behandlet og lukket på enhetene. I 73 av tilfellene trengte enheten behandlingstid for å lukke avviket. I to tilfeller var det behov for løsning på direktørnivå (ved samfunnsmedisinsk enhet).
- 58 hendelser som har ført til skade/reduisert helse/livskvalitet. Dette er like mange som for samme periode i fjor (59). Av disse har 28 trengt behandlingstid i enheten for å bli løst. Det er ikke rapportert om noen avvik som må løses på direktørnivå.

4.2 Tjenesteproduksjon

Enhetsleder skal gjøre en vurdering av om tjenestene enheten er ansvarlig for er levert i henhold til vedtak/avtale og tjenestebeskrivelsen.

6 enheter har i perioden mai - august meldt om at tjenesten ikke er levert i henhold til vedtak/avtale en eller flere ganger.

- Innenfor omsorgstjenesten skyldes avvikene sykefravær og mangel på vikarer.
- EBT melder om lang behandlingstid i enkelte saker på grunn av stort arbeidspress og redusert bemanning. Det jobbes med å få tak i ekstrahjelp.
- DuVito melder om problemer med redusert service (bl.a stengt sentralbord) på grunn av sykefravær i juli.
- Flyktingetjenesten melder om vanskeligheter med å finne boliger til enslige og ligger derfor etter prognosene for bosetting av flykninger.

8 enheter har i perioden mai - august meldt om at tjenesten ikke er levert i henhold til kvalitetskravene en eller flere ganger. Alvorligheten i avvikene her er svært varierende.

- Barneverntjenesten meldte om fristoverskridelser for undersøkelser i juli.
- Omsorgsenhetene melder om at ferieavvikling og bemanningsfaktor reduserer kvaliteten på tjenestene.
- I tjenesten for utviklingshemmede meldes det om utfordringer knyttet til driften, dette følges opp.
- EBT melder om lang behandlingstid og brudd på rutiner knyttet til oppfølging og evaluering av vedtak.

3 enheter har meldt om at de har saker hvor saksbehandlingstiden er overskredet. Dette gjelder totalt 167 saker i perioden mai – august, noe som er en økning fra 54 saker i samme periode i 2008. 110 av disse er knyttet til EBT-Boligtjenesten. 55 er knyttet til Barneverntjenesten og 2 til Samfunnsmedisinsk enhet.

12 enheter melder om at de har mottatt formelle klager. Antall klager hittil i år er 136. 73 av klagen er knyttet til sosialtjenesten, 7 ved DuViTo, 22 ved EBT-Boligtjenesten, 16 ved helseenhetene, 8 i omsorgsenhetene og 10 innen tjenesten for utviklingshemmede. På samme tid i fjor var antall formelle klager 118, og i 2007 var tallet 141.

5. PROSJEKTER OG UTVIKLINGSARBEID

I sektoren pågår det per 2. tertial 35 prosjekter med ekstern finansiering. Disse er knyttet til både sosial-, helse-, barneverns- og omsorgstjenestene. Det meldes om balanse for alle pågående prosjekt i sektoren. Flere av prosjektene i oversikten driftes i nært samarbeid med eksterne aktører; Sørlandet sykehus HF, Knutepunkt Sørlandet kommuner og Brukerorganisasjoner.

Omfattende prosjekt med ekstern finansiering:

Prosjekt	Bevilgende myndighet	Tildelt 2009	Oppstart
Koordinerende tillitspersoner for mennesker med rusrelatert problematikk <i>(Totalt tilskudd siden oppstart i 2008 er kr. 1 mill).</i>	Helsedirektoratet	614 000	Videreført fra 2008
Utredning av etablering av rehabiliteringssenter for rusmiddelavhengige unge 18-25 år <i>(Tilskudd fra Helsedirektoratet i 2008 kr. 300 000).</i>	Cultiva	150 000	Videreført fra 2008
Unge utenfor /Unge i risikosone <i>(Tidligere mottatt tilskudd kr. 1 mill for toårsperiode 2007-2009)</i>	Barne- og likestillingsdept.	0	Videreført fra 2008
Felles ansettelser og rekruttering/ samarbeidsprosjekt med Sørlandet sykehus HF <i>(Tildelt kr. 500 000 i 2008)</i>	Helsedirektoratet	400 000	Videreført fra 2008
Oppfølgingstjenester i bolig - Kaserna <i>(Totalt tilskudd siden oppstart i 2008 er kr. 1,5 mill).</i>	Arbeids- og velferdsdirektoratet	730 000	Videreført fra 2008
Oppfølgings tjenester i bolig - livskvalitet for rusavhengige <i>(Totalt tilskudd siden oppstart i 2006 er kr. 2,5 mill).</i>	Arbeids- og velferdsdirektoratet	550 000	Videreført fra 2008
Gjeldsrådgivning Kompetansesenter for gjeldsrådgivning i Agder Regionen. <i>(Totalt 2,7 mill over en treårsperiode)</i>	Arbeids- og velferdsdirektoratet	900 000	Videreført fra 2008
Psykisk helse/rus : ACT- team. Aktivt oppsøkende behandlingsteam. <i>(Samarbeid med Sørlandet sykehus HF, der partene er tildelt til sammen kr. 2 mill for 2009.)</i>	Helsedirektoratet		Nytt 2009

Interaktiv nettside for ungdom	Helsedirektoratet	1 125 000	Nytt 2009
Etablering av nasjonal alarmtelefon for barnevernvakter <i>(Innvilget kr. 490 000 i 2008)</i>	Barne- og likestillingsdept.	5 669 000	Videreført fra 2008
Psykisk helse/rus: Barn som pårørende/ forebyggende arbeid gi barn som pårørende økt oppmerksomhet, tidlig hjelp og oppfølging i utfordrende situasjoner. <i>(Samhandling mellom kommuner og helseforetak. Samarbeid med Sørlandet sykehus HF)</i>	Helsedialog	300 000	Nytt 2009
Sum		10 438 000	

Utviklingsarbeid - Samhandlingsreformen

Sektoren står overfor store utfordringer med stadig større krav til effektivisering, utvikling av tjenester og større etterspørsel etter tjenester. Tilførsel av mer ressurser er ikke nok alene til å løse dem. Den demografiske utviklingen vil utfordre både tjenestene og fremtidig rekruttering.

I nylig utkomne Stortingsmelding nr. 47; Samhandlingsreformen, aktualiseres dette ytterligere. Reformen skal gi bedre helsetjenester totalt og den totale forebyggende innsats skal styrkes. Det forventes at mer behandling flyttes fra spesialistnivå og ut i kommunene, mer forskning på kommunalt nivå relatert til effekt av kommunaltjenesteinnsats. Samhandlingsreformen vil kreve at kommuner og helseforetak samarbeider enda tettere. Helseministeren kaller samhandlingsreformen for en gedigen kommunehelsetjenestereform. Kommunene utfordres til å tenke nytt sammen med nabokommunene og *initiativrike kommuner oppfordres til å teste ut samarbeidsformer, prosjekter og ideer de mener kan fungere for å kunne påta seg større ansvar for helsetjenestene til befolkningen. Dette for å forberede innsats relatert til hovedutfordringen som handler om finansiering, lovverket, organisering, kommunikasjon og IKT og innenfor spesifikke tjenestoområder.*

Disse elementene stiller store krav til nytenkning og utvikling på tvers av faggrenser , kommunegrenser og forvaltningsnivå. Helse- og sosialsektoren har i løpet av 2009 intensivert dette arbeidet og en har spesielt vektlagt å være en pådriver for utvikling av samarbeid med eksterne aktører; både spesialisthelse tjenesten ved Sørlandet sykehus HF (Overordnet strategisk samarbeidsutvalg OSS), interkommunalt samarbeid med omkringliggende kommuner (KnS) og Universitetet i Agder ved Praxis Sør. Strategisk samarbeid med disse aktører vil være nødvendig for at Kristiansand kommune skal kunne være forberedt og i stand til å gjennomføre hovedelementer / intensjonen i samhandlingsreformen.

Knutepunkt Sørlandet (KnS)

Det er etablert en nettverksgruppe innenfor områdene helse, sosial og omsorg. Nettverket jobber mot en overordnet målsetting om å utvikle tjenester i ett samarbeid for å sikre innbyggerne i regionen et så godt og effektivt tjenestetilbud som mulig. Også med fokus på samarbeid med Sørlandet sykehus HF gjennom overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS). Nettverket har fått skjønnsmidler fra Fylkesmannen på kr. 400 000,- til videreutvikling

av dette arbeidet i 2009. Helse- og sosialdirektøren har koordineringsansvar for denne nettverksgruppen, som består av representanter fra alle KnS kommunene.

Viktige samarbeidsområder som det jobbes med er:

- Tjenester som krever særskilt spisskompetanse. Spesialiserte bo-tiltak for ressurskrevende brukere
 1. Rus/psykiatri
 2. Demente med utfordrende atferd
- Samarbeid rundt IKT løsninger med fokus på tilkobling til helsenett og meldingsutveksling og utnytte moderne teknologi til å effektivisere arbeidsprosesser samt gi bedre servicetilbud til brukere innen helse- og omsorgssektoren.
- Utrede mulighet for etablering av modell for regionalt rehabiliterings- og kompetansesenter for rusmiddelavhengige.
- Kompetanseheving og rekruttering
- Folkehelse- felles modellutvikling for aktivitet på resept
- Utredning av muligheter for felles barnevern
- Det er etablert ett eget fagnettverk innen rehabiliteringstjenester
- Gjeldsrådgivning. Det er ansatt en felles interkommunal gjeldsrådgiver
- Bosetting av flyktinger
- Asylmottak: Det er etablert ett felles regionalt asylmottak der Kristiansand kommune er driftsoperatør for interkommunalt mottak. Det er inngått avtaler med alle involverte. Mottaket består av desentraliserte boenheter i fem kommuner med totalt 195 plasser.

6. RAPPORTERING PÅ PERIODEMÅL

HELSETJENESTEN

Levekår og livskvalitet				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 08	Mål 09	Status 2. tertial 09
2	Tidlig identifisering og intervensjon for de minste barna som er i risiko for psykososiale problem ved å videreutvikle tverretatlige team for førskolealder. <u>Indikator:</u> Barnevern og helsestasjon har møtestruktur for alle helseenhetene. Møter pr. år.	Etablert struktur	10	8
3	Effektiv hjelp på rett nivå for barn / familie. Samhandling på tvers av fag og nivå. Barnevern, Familiesenter og BUP har etablert systematisk samhandling i alle familiesentrene innen 2008. <u>Indikator:</u> Antall møter per år i alle helseenheter	15	30	40
4	Kartlegge depresjon hos mor etter fødsel for i gangsetting av tiltak. <u>Indikator</u> % andel av kartlagte i målgruppen	Innføre metode i alle helseenheter	80%	80%
5	Tidlig og effektiv hjelp til barn/unge som har pårørende med psykiske lidelser eller rusavhengighet <u>Indikator:</u> Antall samtalegrupper med barn i helseenheter Etablere 1 kontaktperson i hver helseenhet Utvikle rutiner for samhandling ved identifisering av behov for hjelpetiltak	2 0	6 3	10 3
6	Etablere 2 tverrsektorielt rådgivende team og med brukerorganisasjonene (1. barn/unge 2. voksne) <u>Indikator:</u> Antall møter	2	4	2
7	Bedre utnyttelse av ressurser/kompetanse i bofellesskap ved samarbeid på tvers av bofellesskap/tjenester gjennom ambulerende ressurser <u>Indikator:</u> Samarbeid etablert innenfor 8 bofellesskap som er geografisk lokalisert i nærheten av hverandre. Antall faste møter mellom ledere for bofellesskapene	I gang-satt 4	6 8	6 5
8	Etablere aktivitets/arbeids tiltak til hjemmeboende med psykiske lidelser og store tjenestebehov i samarbeid med aktivitetssentrene /SSHF og arbeidsforberedende tiltak. <u>Indikator:</u> Antall hjemmeboende i aktivitet i %	Kartlegges	30%	20%

SOSIALTJENESTEN

Levekår og livskvalitet				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 2008	Mål 09	Status 2. tertial 09
1	Gi tilbud om arbeid og aktivitet til ungdommer som dropper ut av videregående skole. <u>Indikator:</u> Andelen drop out elever som blir henvist til Ung-etat fra videregående skole med handlingsplan, som kommer i arbeid og aktivitet.	80%	90%	86 av 96 90%
2	Ungdom som mottar økonomisk sosialhjelp skal være i arbeid eller aktivitet <u>Indikator:</u> Andel sosialhjelpsmottakere 18 – 24 år i aktivitet/arbeid	80%	100%	90%
3	Flere bostedsløse får hensiktsmessig bolig <u>Indikator:</u> Antall på venteliste for kommunal bolig	140	100	119*
4	Barn i lavinntektsfamilier blir inkludert, og får mulighet til deltakelse i aktiviteter og tilbud på linje med jevnaldrende <u>Indikator:</u> Flere familier med barn fanges opp gjennom den særskilte "fattigdomssatsingen"	154	200	165

*Av disse er 80 stykker uten egen eid/leid bolig, 29 har uegnet bolig og 10 står i fare for å miste boligen.

BARNEVERNTJENESTEN

Levekår og livskvalitet				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 2.tertial	Mål 09	Antatt status 09
1	Kvalitetsikre kompetanse i møte med barn/familier som er i risiko. Helse og barnevern har felles ansvar for å følge opp prosjektdirektivet for PMT. <u>Indikator:</u> Under forutsetning av at det harmonerer med Atferdssenterets plan, gjennomføres kursmodul i PMT for 40 personer innen 2008.	35	40	45
2	Bedre fosterhjemsplasseringer. <u>Indikator:</u> Utvikle og ta i bruk ny samarbeidsmodell mellom kommunen og Bufetat ved alle fosterhjemsplasseringer	100%	100%	100%

3	Utvikle og utprøve alternative tverrfaglige kriminalitetsforebyggende tiltak for ungdom:			
	<u>Indikator:</u> Videreføre ungdomsteamet og prøve ut metodene ungdomskontrakt, oppfølgingsteam og bekymringssamtale.			
	Antall ungdomskontrakter	30	50	37
	Antall oppfølgingsteam	*	40	*
	Antall bekymringssamtaler	18	40	23

* Antall oppfølgingsteam: Prosjektperioden med oppfølgingsteam ble avsluttet 31/12-08. Målene vedrørende ungdomsteam, kan ikke nås dersom ressursene reduseres jamfør budsjettforslag.

OMSORGSTJENESTEN

Levekår og livskvalitet				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 08	Mål 09	Status 2. tertial 09
1	Antall omsorgsboliger med heldøgns omsorg øker <u>Indikator:</u> Antall boliger	73	99	99
2	Antall sykehjemsplasser øker <u>Indikator:</u> Antall plasser	613	625	625

7. RAPPORTERING PÅ DRIFTSMÅL

SOSIALTJENESTEN

Nr	Driftsmål	Status 2008	Mål 09	Status pr 2. tertial 09
1	<p>Sosialhjelpsmottakere får rett tiltak til rett tid:</p> <p><u>Indikator nr 1:</u> Kortere gjennomsnittlig stønadslengde pr. klient på sosialhjelp.</p> <p>Ung-etat:</p> <p>Ung ungdom 18- 21 år</p> <p>Eldre ungdom 22- 25 år</p> <p>Voksne: 26 - 67 år</p> <p><u>Indikator nr 2:</u> Andel sosialhjelpsmottakere i kvalifiseringstiltak</p> <p><u>Indikator nr 3:</u> Andel nye brukere mellom 16 og 21 år som får tilbud om jobb/skole/tiltak innen 2 uker etter etablert kontakt med Ung-etat</p> <p><u>Indikator nr 4:</u> Antall nødhjelpssøknader reduseres</p>	<p>4,4 mnd</p> <p>4,7 mnd</p> <p>5,1 mnd</p> <p>10%</p> <p>70%</p> <p>190</p>	<p>4,0 mnd</p> <p>4,2 mnd</p> <p>5,0 mnd</p> <p>25%</p> <p>80%</p> <p>120</p>	<p>4,5 mnd</p> <p>5,0 mnd</p> <p>17%</p> <p>80%</p> <p>82</p>
2	<p>Øke antall brukere av sosialtjenesten som er i jobb, jobbtrening eller jobbkvalifiserende tiltak.</p> <p><u>Indikator:</u> Flere i arbeidsforberedende tiltak i kommunal regi, gjennom NAV arbeid eller i andre arbeidstreningssopplegg</p>	120	175	126

BARNEVERNTJENESTEN

Nr	Driftsmål	Status 2.tertial	Mål 09	Antatt status 09
1	<p>Barn i faresonen får hjelp tidligere</p> <p><u>Indikator:</u> Frist for meldingsgjennomgang overholdes Frist for undersøkelser overholdes Prosentandel undersøkelser med behandlingstid over 3 mnd.</p>	<p>100%</p> <p>80%</p> <p>25%</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>15%</p>	<p>100%</p> <p>80%</p> <p>25%</p>

2	Barn med barneverntiltak får planmessig og koordinert oppfølging			
	<u>Indikator:</u>			
	Andel barn i hjelpetiltak som har tiltaksplan	70%	100%	70%
	Andel barn hvor det er etablert ansvarsgruppe	80%	80%	80%
	Andel barn med omsorgstiltak som har omsorgsplan	85%	100%	90%
	Andel avsluttede saker med evalueringsrapport	Kart- legges	80%	80%
	3	Barn i fosterhjem får god omsorg og tilstrekkelig oppfølging		
	<u>Indikator:</u>	80%	100%	80%
	Andel fosterbarn i egen kommune med oppnevnt tilsynsfører	80%	100%	80%
	Andel fosterhjem hvor det er gjennomført 4 tilsynsbesøk pr år			

OMSORGSTJENESTEN

Nr	Driftsmål	Status 08	Mål 09	Status 2. tertial 09
1	Samling av kommunens korttidsplasser i ett eller to sykehjem <u>Indikator</u> Antall sykehjem med korttidsplass	8	8	8*
2	Omsorgstjenesten skal ha tilstrekkelig personell til å yte tjenester i tråd med kvalitetsforskriften <u>Indikatorer</u> - Hendelser som har ført til skade/reduert helse/livskvalitet - Hendelser som kunne ført til skade/reduert helse/livskvalitet - Antall månedsmålinger der tjenesten ikke er ihht vedtak/avtale - Antall månedsmålinger der tjenesten ikke er ihht kvalitetskrav	41 673 39 59	30 550 30 50	35 410 8 25
3	Det etableres faste samarbeidsmøter mellom soner og psykiatritjenesten. <u>Indikator:</u> Antall møter pr. år	Spor- adiske møter	2	Spor- adiske møter
4	Det etableres faste samarbeidsmøter mellom soner og den nye sosialtjenesten innenfor rusfeltet. <u>Indikator:</u> Antall møter pr. år.	Spor- adisk kontakt	Vurdere behov og omfang	Noen få soner har holdt møter

TJENESTEN FOR UTVIKLINGSHEMMEDE

Nr	Driftsmål	Status 2008	Mål 09	Status 2. tertial 09
1	Flere ansatte har videreutdanning innen demens- og psykiske lidelser hos utviklingshemmede Tilby videreutdanning innenfor: Psykiatri/psykisk helse og aldring/demens <u>Indikator:</u> Ansatte med videreutdanning psykiatri / psykisk helse Ansatte med videreutdanning aldring/demens	6 26	7 29	10 26
2	Kontinuerlig opplæring av nyansatte og vikarer – Kap 4A <u>Indikator:</u> Antall gjennomførte kurs	4	4	4