

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2007-2011) d. 13-01-2009

Mødedato Tirsdag d. 13. januar 2009 kl. 14:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. desember 2008 til godkjenning.....	3
Gjennomgang av forvaltningspraksis og rutiner ved EBT.....	10

Punkt 1/09: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. desember 2008 til godkjenning



Dato: 050109
Saksnr.: 200900122-1
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
13.01.2009

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. desember 2008 til godkjenning

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. desember godkjennes

Geir Sandvik
leder

Carol Reinertsen
Politisk sekretær

Trykte vedlegg: helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 9. desember

Utrykte vedlegg: ingen

HELSE- OG SOSIALSEKTOREN

Helse- og sosialdirektøren



PROTOKOLL - HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 09. desember 2008
Sted: Kristiansand Rådhus
Behandlede saker: 47/08 – 51/08
Møtets varighet: Kl. 13.00 – Kl. 17.00
Møteleder: Geir Sandvik

Til stede:

Geir Sandvik, (KRF)
Björg Stray, (KRF)
Charlotte Antonsen, (AP)
Kjell A. Grøttum, (AP)
Salve Reinhardt, (H)
Cecilie Johanne Frivold, (H)
Halvor Hulaas, (FRP) – fratrådte kl. 15.50
Sissel Andersen, (FRP) - tiltrådte kl. 15.50
Wencke Refsnes, (PP)
Sissel Mosby Nilsen, (SV)

Forfall:

Eirik Dåstøl Langeland, (AP)

Til stede fra administrasjonen:

Lars Dahlen, helse- og sosialdirektør
Arild Rekve, rådgiver
Elisabeth Engemyr, rådgiver
Tove Merethe L. Næss, rådgiver
Ragnvald Madland, prosjektleder
Carol Reinertsen, politisk sekretær

Dessuten møtte:

Norveig Iversen, Fagforbundet
Grete Sædberg, NSF

Utdelt i møtet:

* Notat til helse- og sosialstyret og gruppelederne i bystyret datert 9.12.08:
Konsekvenser av "Kutt i EBT".

Temamøte kl. 13.00 – kl. 14.45:

Rekrutteringsprosjektet i helse- og sosialsektoren:

* Orienteringer ved rådgiver Tove Merethe Næss og prosjektleder Ragnvald Madland.

* Foredrag ved professor Jan Torsvik UiA.

**47/08 HELSE- OG SOSIALSTYRETS PROTOKOLL FRA MØTET 11. NOVEMBER
TIL GODKJENNING
(ark. nr. E: 033, 200800066)**

VEDTAK:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 11. november godkjennes.

(Enst.)

**48/08 AKTIVITETSSENTRE FOR PERSONER MED PSYKISKE LIDELSER -
OPPFØLGINGSSAK
(ark. nr. E: 145 & 14, 200815179)**

VEDTAK:

1. Helse- og sosialstyret gir sin tilsutning til at en finner alternative lokaler til Industrien aktivitetssenter.
2. Eventuelt økte investeringsmidler vurderes i 1. tertial 2009.

(Enst.)

Konklusjon:

Helse- og sosialstyret foretar en befaring på Industrien aktivitetssenter og Valhalla verksted så snart som mulig i 2009.

**49/08 MØTEPLAN FOR HELSE- OG SOSIALSTYRET VÅREN 2009
(ark. nr. E: 065, 200814863)**

VEDTAK:

1. Helse- og sosialstyrets møteplan for 1. halvår 2009 vedtas som foreslått.
2. Helse- og sosialstyrets møter starter generelt kl.14.00 og avsluttes innen kl. 19.00.
3. Åpen runde avholdes på slutten av møtet og har en ramme på 30 minutter.
4. Helse- og sosialdirektøren formidler pr. sms orienteringer som gis under åpen runde senest mandag før de oppsatte møtene.

(Enst.)

**50/08 VALG AV NYE STYREMEDLEMMER - STIFTELSEN GREVINDE TRAMPES
LEGAT
(ark. nr. E: 241, 200706226)**

VEDTAK:

Saken utsettes pga. feil i kjønnskvalitering samt mulig inhabilitetsproblematikk.

(Enst.)

Forslag:

Frp fremmet følgende utsettelsesforslag:

"Saken utsettes pga. feil i kjønnskvalitering samt mulig inhabilitetsproblematikk."

Votering:

Frp's utsettelsesforslag enstemmig vedtatt.

**51/08 ETABLERING AV INTERNASJONALT SENTER - PRINSIPPVEDTAK -
FORNYET BEHANDLING**

Helse- og sosialstyrets innstilling:

1. Det igangsettes et to-årig prosjekt med base i tilknytning til KVO og Internasjonal skole på Lund. Prosjektet har som formål å etablere et internasjonalt senter i Kristiansand, og skal avklare innhold, organisasjons- og finansieringsmodell, samt interessegruppene behov og involvering.
2. Prosjektledelse i etableringsfasen dekkes innenfor eksisterende budsjetttrammer.
3. Det søkes om økonomisk bidrag fra Vest-Agder fylkeskommune, Cultiva og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.
4. Behov for kommunalt driftstilskudd til et internasjonalt senter organisert som IKS eller AS, vurderes etter prosjektperioden på to år.

(5-4)

Forslag:

Leder refererte til vedlagte høringsuttalelse fra innvanderrådet datert 19. november.

Helse- og sosialstyret vedtok enstemmig å realitetsbehandle høringsuttalelsen:

"Etablering av Internasjonalt senter – prinsippvedtak.

Innvanderrådet ser bekymringsfullt på at prosjektet "Etablering av Internasjonalt senter" har eksistert som et prosjekt siden 2004, og fremdeles har byens befolkning sett lite til ordninger som kan komme dem til gode.

Innvandrerrådet har etter nærmere gjennomgang av de fremlagte alternativer i denne saken besluttet å utarbeide et eget alternativ.

Prosjektgruppens sammensetning står sentralt i det videre arbeidet. Det mangler en bedre beskrivelse av hvordan det tenkes at denne skal sammensettes. Blant annet nevnes det ikke hvorledes kommunen vil anskaffe seg ressurs og kompetanse i tilknytning til det flerkulturelle miljøet i Kristiansand. Sammensetningen bør omfatte kompetente representanter basert på størst mulig grad lik kjønnsfordeling, alders-gruppe og ikke minst godt representert fra ulike kontinenter. På den måten får byens etniske minoriteter en mer aktiv rolle i integreringsarbeidet som skal fremheves i byen. I tillegg mener vi det er viktig i å fremheve den norske kulturarven, spesielt med tilknytning til kulturlivet og tradisjonen i byen. Dette vil også være et viktig bidrag i initiativets overordnende hensikt og mål.

Eierform og styringsvilkår bør fastsettes av Bystyret. Vi anser kommunalt/fylkeskommunalt eierskap som den mest hensiktsmessige løsning for initiativet.

Grunnarbeidet utformet av forprosjektgruppen (Ester Stiftelsen) synes i sin helhet å ha dekning for hva et slikt tiltak skal inneholde. Det bør likevel jobbes aktivt med å snevre inn enkelte punkter; i alle fall i startfasen for å oppnå realistisk tilnærming til angitte mål. Arbeidet vil naturligvis tilfalle prosjektgruppen.

Forslag til vedtak:

Alternativ 3:

1. Det etableres en prosjektgruppe sammensatt av ulike kulturrelasjoner representert i Kristiansand som "Valg og honorarkomiteen" utnevner, pluss en representant fra innvandrerrådet. Det berammes en frist på ett år for utarbeidelse av organisatorisk og finansiell modell.
2. Kommunalt/fylkeskommunalt (KF) eierskap anses som en hensiktsmessig løsning da kommunen står som tjenesteyter for dette tilbudet.
3. Funksjoner og tjenester tiltenkt Internasjonalt senter skal ivaretas og videreutvikles. Det rådes at Kristiansand kommune allokere hensiktsmessig lokalitet og tid av et eksisterende kulturbygg i Kristiansand sentrum til flerkulturell formidling. Dette vil forsikre tilgjengelighet.
4. Prosjektets videreføring dekkes innenfor eksisterende budsjetttrammer.
5. Det søkes om økonomisk bidrag fra Vest – Agder fylkeskommune, Cultiva og Integrerings – og mangfoldsdirektoratet."

Votering:

Administrasjonens innstilling alternativ 1 vedtatt med 5 mot 4 (AP, SV, FRP) stemmer.

Administrasjonens innstilling alternativ 2 falt med 9 stemmer.

Innvandrerrådets høringsuttalelse falt med 4 (AP, SV, FRP) mot 5 stemmer.

ÅPEN RUNDE:

Lars Dahlen:

* Belyste det utdelte notat til helse- og sosialstyret og gruppelederne i bystyret:
"Konsekvenser av "Kutt i EBT".

* Orienterte vedr. skriv fra utlendingsdirektoratet region Sør datert 5. desember vedr. tildeling av driftsavtale for statlig mottak for asylsøkere – meddelelse av resultat av konkurranse Doffin ref. sep107951.

Bjørge Stray:

* Stilte spørsmål vedr. vektere på sykehjem.
Besvart av administrasjonen.

Kristiansand, 9. desember 2008

Geir Sandvik
Leder
(sign.)

Carol Reinertsen
politisk sekretær

Punkt 2/09: Gjennomgang av forvaltningspraksis og rutiner ved EBT



Dato: 301208
Saksnr.: 200816018-1
Arkivkode E: 030 F23
Saksbehandler: Arild Rekve

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
130109

Gjennomgang av forvaltningspraksis og rutiner ved EBT

SAMMENDRAG

Bystyret vedtok i forbindelse med budsjettbehandlingene 11.12.08 følgende oversendelsesforslag:

"Administrasjonen foretar en analyse av behovet for bemanning i EBT, og oversender materialet til helse- og sosialstyret for vurdering."

I samme møte vedtok bystyret en budsjett reduksjon på 0.5 mkr for EBT.

I 2005 ble det gjennomført en omfattende ekstern evaluering av EBT. I 2006 foretok revisjonen forvatningsrevisjon og Bystyret behandlet 24.1.07 saken: "Oppfølging av saksbehandling av søknader om institusjonsopphold og hjemmebaserte tjenester i EBT høsten 2006". Samtidig gjennom ba helse- og sosialdirektøren om en rapport fra ressurscenteret for omsorgstjenester (RO) : Vurdering av årsakssammenhengen til volumøkning i hjemmetjenesten i Kristiansand kommune. Saken ble fremmet helse- og sosialstyret 23.1.07.

I den omfattende og grundige oppfølging av EBT som har vært gjennomført fra helse- og sosialdirektøren og revisjonen med påfølgende politisk behandling, er det ingen vurderinger som går på at EBT bør legges ned og at oppgavene skal gjennomføres av de som i dag utfører tjenestene. Oppgaver og rutiner er skjerpet og EBT har i dag et stort press og flere oppgaver enn de makter å følge opp.

Bystyrets vedtak om reduksjon av administrative ressurser og oversendelsesforslaget medfører at helse- og sosialdirektøren vurderer det som nødvendig å se på om de rutiner og pålegg som er gitt EBT kan forenkles. Det anbefales at dette gjøres med ekstern bistand.

Forslag til vedtak.

1. Helse- og sosialstyret ber om en ekstern gjennomgang og vurdering av rutiner og forvaltningspraksis ved EBT og analyse av ressursbruk i forhold til dette.
2. Frist for tilbakemelding til helse- og sosialstyret settes til møtet 12.5.09

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Arild Rekve

Uttrykte vedlegg:

Bystyresak 111/05 Evaluering av Enhet for behovsvurdering og tjenestetildeling (EBT) med vedlagte rapport fra Agenda.

Bystyresak 17/07 – Oppfølging av saksbehandling av søknader om institusjonsopphold og hjemmebaserte tjenester i EBT høsten 2006 – med vedlagt forvaltningsrevisjonsrapport.

Helse- og sosialstyresak 23.1.07 Oppfølging av vekstanalysen i hjemmetjenesten og forvaltningsrevisjon av EBT med vedlagte rapport fra RO.

Gjennomgang av forvaltningspraksis og rutiner ved EBT.

Aktuell situasjon.

Bystyret vedtok i forbindelse med budsjettbehandlingene 11.12.08 følgende oversendelsesforslag:

"Administrasjonen foretar en analyse av behovet for bemanning i EBT, og oversender materialet til helse- og sosialstyret for vurdering."

I samme møte vedtok bystyret en budsjett reduksjon på 0.5 mkr for EBT.

EBT er bundet av formelle føringer når det gjelder saksbehandlingen i forvaltningsloven, helsepersonelloven (dokumentasjon), særlovene med egne saksbehandlingregler. I tillegg har EBT oppgaver knyttet til rapportering (Kostra, IPLOS, ressurskrevende brukere. Dette er oppgaver som tar svært mye tid og er svært arbeidskrevende. Dette er også oppgaver som saksbehandlerne tar stor del i. Se <http://www.kristiansand.kommune.no/ncms.aspx?id=BE8EBE23-1715-4D21-A4C9-D45D7BBB06DD&menuid=28408-27975&menuobj=EB18A7AB-0DFC-4DC2-AE5A-3BC3DD51C5E1> (se rundskriv "Veileder i saksbehandling og dokumentasjon for pleie og omsorgstjenesten" som ligger på hjemmesida med navn "Veileder i saksbehandling", samt "Intern veileder for saksbehandling").

EBT har fra høsten 2007 hatt en total gjennomgang av alle vedtak om hjemmetjenester, og er pr i dag så godt som à jour i forhold til vedtakene. I etterkant av denne gjennomgangen er rutinene rundt melding av endringer og oppfølging av disse, blitt trukket frem som svært viktige. Det påligger EBT et stort ansvar i å holde både vedtakene og registreringene i forhold til tjenestebildet/ ISF oppdaterte. EBT har lagt seg på rutiner og systemer som er noe i "underkant" av hva kommunerevisjonen krever i forhold til orientering til brukerne ved endring av tjenestens innhold. Det samme gjelder Fylkesmannens retningslinjer for vedtakenes innhold og presisjonsnivå.

EBT ser at en pr i dag ikke greier å følge opp eksisterende rutiner med de personalressurser en har i dag. Dette gjelder samtlige grupper ved kontoret, bortsett fra vederlagsgruppa, som stort sett greier å holde tidsfrister i forhold til både nye vedtak og etteroppgjør.

EBT ser for seg at en reduksjon i bemanningen ved kontoret på ett årsverk må skje etter "ostehøvelprinsippet".. Både boliggruppa og tjenestegruppe 1(somatikk og pleie) har det siste året vært under spesielt stort press, og har hatt mye uforutsett langtids sykefravær. I tillegg har tjenestegruppe 1 hatt total gjennomgang av alle vedtak om hjemmehjelp og hjemmesykepleie, mens boliggruppa har fått stadig mer og omfattende oppgaver knyttet til arbeidet med "nødbolig". Dette har medført at en har måttet styrke bemanningen i begge disse gruppene for å holde saker unna, og unngå mye ekstratimer for de ansatte og forebygge sykefravær som følge av svært stort arbeidspress. EBT har allerede i dag et sambruk av personell mellom gruppene, blant annet har en i dag en ansatt i tjenestegruppe 2 (rus, psykiatri tjenester til utviklingshemmede og funksjonshemmede) som inntil videre jobber som saksbehandler i boliggruppa, og følger opp noen enkeltsaker for tjenestegruppe 2. dette for å kunne ta unna de saker som haster mest.

Dagens bemanning, saksmengde:

Tj.gr 1 (hjemmehj.hjemmespl, sykehjem)	Tj.gr 2 (rus, psyk, funk.h, utvikl.h).	Bolig-gruppa	Vederlag	Merk/ stab
Ant st i dag: 10 inkl avd. leder	8 inkl. avd. leder	6 inkl. avd.leder	3	6,5

Ant. saker 0101.08 til 01.12.08 i alt: 4541 Pr. ansatt: 412	1838 saker, 262/ans.	979 saker 215/ans.		
Plusstimer pr. ansatt:70	30	80		

Plusstimer hele kontoret pr. 01.12.08:

1945 timer/ 50 pr ansatt. I tillegg har mange overfører 1-2 uker ferie til neste år.

Tidligere politisk saksbehandling om EBT

Evaluering av EBT i 2005:

Bystyret vedtok 17.12.04 at det skulle foretas en evaluering av enhet for behovsvurdering og tjenestetildeling (EBT) for å se om målsettingen for etableringen er oppnådd. Evalueringen ble utført av AGENDA Utredning & Utvikling AS.

Hensikten med evalueringen var å:

- Vurdere om EBT har oppfylt de målsettinger som ble lagt til grunn ved opprettelsen av enheten
- Vurdere EBTs ansvar og funksjon i forhold til utførerenhetene
- Vurdere ressursbruken i EBT i forhold til omfanget av oppgaver og ansvar
- Vurdere om det ut fra dette er grunnlag for å foreta endringer eller justeringer i EBTs ansvarsområde, oppgaver eller arbeidsform

Evalueringskriteriene ble strukturert ut fra fire hovedområder:

- Saksbehandling og forholdet til brukerens rettssikkerhet
- Samarbeid mellom EBT og utførerenhetene
- Det prinsipielle skille mellom bestiller og utfører
- Innsatsstyrt finansiering

Evalueringsrapporten var klar i sin konklusjon med hensyn til at EBT bør bli videreført i sin nåværende form. Rapporten konkluderte med at innsatsstyrt finansiering, kombinert med opprettelsen av EBT, var en riktig modell for fordeling av ressurser og økonomistyring.

Videre fra sammendraget av saken: "Innføringen av en bestiller-utfører-modell har virket positivt inn på brukernes rettsikkerhet.

Det er større likhet og forutsigbarhet i utmålingen av tjenester nå enn før. Kriterier for tildeling av tjenester er utarbeidet og etterleves. Det utvises profesjonalitet i saksbehandlingen. Svartid og saksbehandlingstid er forbedret. Kapasitetsproblemer har imidlertid gjort det vanskelig å rydde opp i gamle, ufullstendige journaler. Enheten har valgt å prioritere nye søknader.

Det er gode rutiner for å sikre at brukerne får hjelp som avtalt. Samarbeidet med utførerne fungerer bra, spesielt for nye søknader. Det kan imidlertid oppleves noe uklart med hensyn til ansvarsfordeling når det gjelder endringer i behov og årlig evaluering av tiltak.

Rapporten framhever tegn på at de prinsipielle skillene mellom forvaltning og tjenesteproduksjon er i ferd med å bli visket ut ved at en større del av behovsvurderingen overlates til utførerne. På denne måten svekkes EBTs rolle som styringsredskap. Det stilles spørsmål med om dette kan ha sammenheng med kapasitetsproblemer. Det anbefales å gjennomføre en kartlegging av ansvars- og oppgavefordeling og kompetanse i EBT.

Samlet konkluderes det med at "EBT bør videreføres i sin nåværende form, men at det må

gjøres innstramminger hva angår ansvarsfordelingen mellom EBT og utførerenhetene, slik at EBT også i praksis kan fungere som det styringsredskap enheten var ment å være.”

Det anbefales, i tråd med evalueringsrapportens konklusjon, at EBT videreføres i sin nåværende form. EBT har oppfylt de målsettinger som var grunnlaget ved opprettelsen av enheten.”

Bystyret sluttet seg til dette i sak 40/05 i møte 22.6.05.

2. Revisjonsrapport

Bystyret behandlet 24.1.07 saken: ”Oppfølging av saksbehandling av søknader om institusjonsopphold og hjemmebaserte tjenester i EBT høsten 2006”.

Fra rapporten:

”5.5 Er bystyrets vedtak fulgt opp – revisjonens vurdering

Revisjonens vurdering er at EBTs saksbehandling i forhold til bestemmelsene i fvl § 11a, og i forhold til tjenestegarantien er forbedret.

Det er, i større grad nå enn det i 2004, sendt skriftlig melding til søker om at søknaden er mottatt innen en uke.

Nær alle vedtak, bortsett fra for langtidsopphold, blir fattet iht fvl § 11a innen en mnd.

Det har skjedd en forbedring på dette punktet sammenlignet med 2004.

Innholdet i vedtakene virker ryddig og gir etter vår vurdering søker den informasjon de har krav på iht fvl § 24, § 25 og § 27.

I forhold til de konkrete punktene som lå i bystyrets vedtak er vår vurdering at:

- EBT har fulgt opp og sikret *”at det foreligger skriftlig søknad i søkers saksmappe”*. (Vi har kontrollert dette for søknader om hjemmehjelp og hjemmesykepleie, ikke for korttids- og langtidsopphold)
- På grunnlag av innholdet i vedtakene og opplysninger i saksbehandlingssystemet, er vår vurdering at EBT har sikret *”at det foreligger legeerklæring, som ikke er eldre enn 6 mnd, sammen med alle søknader om institusjonsopphold”*.
- På grunnlag av omtalen av brukervedtak i vedtakene, er vår vurdering at EBT har fulgt opp punktet om å *”Sikre at alle søkere, eventuelt ektefelle eller nær familie får medvirke i planlegging av tjenestetilbudet (gjelder først og fremst hjemmebaserte tjenester)”*
- Revisjonen fant ikke at det var foretatt ny vurdering, med nytt skriftlig vedtak, i noen saker hvor dato for ny vurdering var passert. Etter vår vurdering har ikke EBT forbedret *”praksis for gjennomføring, og skriftlig meddelelse til bruker, ved ny vurdering av tilbudet innen ett år eller innen angitt dato i vedtaket (gjelder hjemmebaserte tjenester)”*.
- Revisjonen fant ikke at bruker var blitt orientert gjennom skriftlig vedtak i noen av sakene hvor tidsbruken var endret. Vår vurdering er at EBT ikke har forbedret *”praksis, slik at nytt vedtak alltid sendes bruker av tjenesten ved endring av tildelt timetall (gjelder hjemmebaserte tjenester)”*.

6 Anbefalinger

Revisjonen vil anbefale at Helse- og sosialdirektøren følger opp og sikrer at EBT:

- Forbedrer praksis for gjennomføring, og skriftlig meddelelse til bruker, ved ny vurdering av tilbudet innen ett år eller innen angitt dato i vedtaket (gjelder hjemmebaserte tjenester).
- Gjennomgår rutiner og forbedrer praksis, slik at nytt vedtak alltid sendes bruker av tjenesten ved endring av tildelt timetall, som medfører endring i brukers tjenestetilbud. (gjelder hjemmebaserte tjenester).
- Vurderer å fremme forslag om endring i tjenestegarantien slik at punktet om å sende skriftlig melding om at søknad er mottatt i løpet av en uke etter

henvendelsen, ikke er et krav men kan vurderes i det enkelte tilfelle. (Dette punktet i tjenestegarantien følger ikke av krav i lov og forskrift.)”

Helse- og sosialdirektørens kommentarer til revisjonsrapport knyttet til saksbehandlingen av søknader om institusjonsopphold og hjemmebaserte tjenester:

”Det vises til foreløpig rapport fra Kristiansand Revisjonsdistrikt IKS, samt til vedlagte rapport fra RO (ressurssentere for omstilling i kommunene) av november 2006.

Helse- og sosialdirektøren har gjennomgått utkastet til revisjonsrapport, og sammenholdt dette med Bystyrets vedtak i sak 14/05.

Helse- og sosialdirektøren ønsker innledningsvis å takke Kristiansand revisjonsdistrikt for gjennomgangen, og den muligheten dette gir oss til å analysere de funnene som gjøres, og gjennom dette søke å forbedre praktiseringen, evt søke å endre rammebetingelsene. Det er også slik at noen av funnene evner å overraske, mens andre funn er mer påregnelige.

Når det gjelder de konkrete funn som er omhandlet i rapporten vises det til redegjørelsen fra Ebt, og de vurderinger og synspunkter som fremkommer der.

Dersom man sammenholder rapporten med Bystyrets vedtak i sak 14/05 viser det seg at man ikke har lyktes fullt ut med å rette opp de mangler som der ble omtalt. Det har pågått et kontinuerlig arbeid med dette, men det er fortsatt en del å gjøre. Noe av grunnen til dette er selvsagt at enheten er svært presset, og at helse- og sosialdirektøren har hatt vanskelig for å finne midler som kan kanaliseres til dette arbeid, uten at ringvirkningene har kunnet bli uønskede for tjenesteproduksjonen. Dersom Bystyret ved behandlingen av denne rapporten tydelig viser at de ønsker mer midler fordelt til sikring av ennå bedre overholdelse av saksbehandlingsrutiner enn det vi har vært i stand til, vil dette selvsagt bli tatt til etterretning. Det kan her også være riktig, og opplysende, å informere om at det denne høsten har vært foretatt en ”Vurdering av årsakssammenhengen til volumøkning i hjemmetjenesten i Kristiansand kommune”. Dette arbeidet er gjort av RO (Ressurssenter for omstilling i kommunene). I sin sluttrapport konkluderer RO med at man i Kristiansand har svært mange brukere i forhold til innbyggertall og befolkning. Det viser seg at det er mange av våre brukere som får svært lite tjenester, og at mange i tilsvarende brukergruppe ikke mottar kommunale tjenester i andre kommuner. Effekten av dette er at det blir svært mange brukere å forholde seg til gjennom hele tiltakskjeden, også i form av saksbehandling. Det antydes også at dette kan gå på bekostning av tjenestetildelingen til de brukerne som har de største hjelpebehovene. Situasjonen medfører blant annet at det må fattes svært mange endringsvedtak, og særlig i tilfeller hvor hjelpen midlertidig økes i forhold til det opprinnelige vedtaket.

Det ovenfor nevnte er verdt å merke seg, fordi det utløser store saksbehandlingsaktiviteter. Utviklingen er av nyere dato, og man har nok ikke vært tilstrekkelig oppmerksom på dette, og da heller ikke på de effektene dette har for saksbehandlingsvolumet ved Ebt.

Avslutningsvis ønsker helse- og sosialdirektøren å formidle noen tanker knyttet til de forventninger man oppfatter ligger til sektorens prioriteringer, så vel fra Bystyret som fra de menneskene som er avhengig av den hjelpen vi er satt til å yte. Vi ser det slik at disse forventningene først og fremst består i å sørge for at nåværende og nye brukere får den hjelp de har rett på og behov for på det tidspunkt de trenger det mest. Deres situasjon er svært skiftende selv på svært kort sikt. Det er i det operative ledd, i utførende del av tjenesten, dette møtet mellom hjelperne og brukerne først og fremst finner sted, og det er først og fremst her vi forventes å kanalisere så mye ressurser som mulig. Dette innebærer at vi løpende må foreta noen valg om styring av ressurser. I dag er det slik at vi mener vi har grunnlag for å hevde at langt de fleste får den hjelpen de trenger når de trenger den, og det

vises her til at der i svært begrenset grad foreligger klager, verken på saksbehandlingen/tildelingen eller på utførelsen av tjenestene. Dersom man velger å endre fokus, under forutsetning av at man erkjenner at der ikke er tilstrekkelige ressurser til å optimalisere hele tiltakskjeden, fra "mest mulig ut til brukerne" til nulltoleranse for feil og mangler ved saksbehandlingen er det viktig at dette er et bevisst valg. Skulle det være mulig å gjennomføre ville det bli svært kostnadskrevende, og således innebære en tydelig ressursforskyvning. Slik helse- og sosialdirektøren vurderer det er dagens balanse i fordelinger av kostnader til saksbehandling og utførelse av tjenestene fornuftig og ønskelig, men det innebærer at det som følge av topper i søknadsmassene, uforutsette hendelser, sykdom, opplæringstiltak og lignende forhold vil vise seg at feil gjøres. Det som er viktigst her er å avdekke de feil som har størst betydning for brukernes interesser og rettsikkerhet, og sørge for færrest mulig av denne kategori feil. Spesielt tenkes det her på noen få saker der brukeren har fått redusert timetallet/tidsbruk i vedtatt tjeneste, uten at dette har vært håndtert på en tilfredsstillende måte. Videre finner helse- og sosialdirektøren at evalueringsintervallet på ett år er et saksbehandlingsskritt som skal prioriteres. Disse sidene ved saksbehandlingen vil måtte ha førsteprioritet med tanke på den umiddelbare oppfølgingen av rapporten. Mer langsiktig er det et ønske å få til en automatiseringsprosess for utsendelse av enkelte vedtak/endringsvedtak/mottatt søknad, samt drøfte om der må gjøres noen politiske avklaringer knyttet til dette."

Bystyret tok revisjonsrapporten til etterretning og ba administrasjonen følge opp de anbefalinger som framgår av rapporten. Bystyret vedtok videre at " Det er ikke aktuelt å redusere tjenestegarantien i Kristiansand".

3. Rapport fra RO: Vurdering av årsakssammenhengen til volumøkning i hjemmetjenesten i Kristiansand kommune.

Fra saken til helse- og sosialstyret 23.1.07:

"På bakgrunn av den kraftige aktivitetsveksten innenfor hjemmetjenestene og spesielt hjemmesykepleie i perioden september 2005 og til 2007, ble Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO) engasjert for å vurdere årsakene til veksten og foreslå tiltak for å begrense den. RO konkluderer med at årsakene til veksten i hovedsak skyldes at terskelen for å få tjenester er lav, og at samarbeidet mellom EBT (bestiller) og utførere ikke er tydelig nok når det gjelder omsorgs- og driftsrasjonalitet. RO utelukker imidlertid ikke at elementer i forklaringene som sektoren tidligere har benyttet er gyldige. At flere etterspør tjenestene, økte krav fra pårørende og brukere, at andrelinjetjenesten strammer inn, nye brukergrupper for disse tjenestene og terminalpleie er velkjente elementer. Men RO vurderer altså ikke at disse er hovedforklaringene på veksten.

RO anbefaler tiltak inndelt i 10 punkter:

- Komme à jour med IPLOS- registreringene.
- Følge ekstra med og dokumentere status for brukere som kommer fra sykehuset.
- Gjennomgå tjenesteprofilen, klargjøre spesielt hva kommunen har ansvar for og hva de ikke har ansvar for.
- Lage et forum hvor ledere drøfter felles redskap og strategi for innretting av omsorgstrappa.
- Se på forholdet EBT og enhetene når det gjelder prosedyrer for vedtak og endring av vedtak gjennomgås og gjøres tydeligere.
- Lage felles og kontinuerlig kompetanseheving av saksbehandlere i EBT og hos utfører.
- Klargjøre forholdet mellom drifts- og omsorgsrasjonalitet.
- Opprette egen arbeidsgruppe som følger utviklingen i timer og antall brukere nøye.
- Slutføre arbeidet med å klargjøre rollen for framtidens sykehjem.
- Se på forholdet antall timer, brukere og antall årsverk.

Nedenfor gjennomgås det hvordan direktøren følger opp disse anbefalte tiltakene.

IPLOS-REGISTRERING

Arbeidet med innføring av IPLOS-registrering (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) startet høsten 2005 og fristen for å være ferdig med førstegangsregistreringen for alle de aktuelle brukerne var 01.01.07. Vi har tro på at denne informasjonen vil være svært nyttig for å analysere tjenestene og volumutviklingen på sikt.

DOKUMENTERE STATUS PÅ BRUKERE FRA SYKEHUSET

Vi mangler i dag god dokumentasjon på status på brukere som kommer fra sykehuset. EBT får ansvaret for å lage rutiner og registre dette på de aktuelle brukerne. Det blir et viktig dokument i forhold til vårt samarbeid med andrelinjetjenesten. Slik informasjon er nyttig for å vurdere i hvilken grad endringer ved sykehuset påfører kommunen større oppgaver. Det er også sentralt for å vurdere kompetansebehov i kommunen og eventuelt behov for en endret tjenesteprofil.

GJENNOMGÅ TJENESTEPROFILEN

RO anbefaler å gjennomgå tjenesteprofilen for både hjemmetjenester og institusjonstjenester. Dette er en omfattende sak som vil bli vektlagt tungt i arbeidet med rullering av omsorgsplanen.

STRATEGISK LEDERFORUM

Det er og vil bli satt et sterkere fokus på strategiarbeid i enhetslederfora og i fora for soneledere/gruppeledere/avdelingsledere både fra direktørens og EBT sin side. Innretting av omsorgstrappa vil bli et sentralt element ved rulleringen av omsorgsplanen.

FORHOLDET MELLOM EBT OG UTFØRERNE

Som RO-rapporten påpeker, går det et stort antall BE-notater fra utfører til EBT. Dette er notater som beskriver at brukers behovet er endret og ofte at tjenestenivået må endres. EBT fastsetter nytt tjenestenivå på bakgrunn av disse notatene. Det er behov for at kommunikasjonen mellom EBT og utførerne bedres slik at forståelsen av terskelen for endret behov blir tydeliggjort. For å håndtere dette har EBT etablert månedlige samarbeidsmøter mellom kontaktperson i EBT og soneledere/gruppeledere.

Målsetningene med samarbeidsmøtene er:

- Bedre samarbeidet mellom EBT og hjemmesykepleien
- Komme à jour i forhold til evaluering av vedtak på hjemmetjenester
- Få ens forståelse for tjenesteutmåling og tjenestenivå
- Innarbeide ens kvalitet og rutiner for BE-notater

KOMPETANSEHEVING AV SAKSBEHANDLERE I EBT

25 saksbehandlere i EBT deltar på kurs for videregående saksbehandlere i januar/februar arrangert av RO. Det planlegges også et grunnkurs i gjeldende lovverk for utførerne våren 2007 som sektoren selv arrangerer.

FORHOLDET MELLOM DRIFTS- OG OMSORGSRASJONALITET

Dette blir et sentralt tema i EBT sine møter med sonene og i opplæringen av utførerne. Omsorgsrasjonaliteten står sterkt i sektoren, og det bør den fortsatt gjøre. Det er imidlertid behov for å tydeliggjøre ansvaret for driftsrasjonalitet både på utførersiden og bestillersiden. I de strategiske lederforaene blir dette et sentralt tema fra direktørens side.

FØLGE VOLUMUTVIKLING FOR HJEMMETJENESTENE

Volumutviklingen for de aktuelle tjenestene følges nøye av en arbeidsgruppe ledet av direktøren (ISF-arbeidsgruppe). Gruppen ser også på forholdet mellom antall timer, brukere og årsverk (ROs siste punkt).

KLARGJØRE ROLLEN TIL FREMTIDENS SYKEHJEM

Dette blir et tema ved rullering av omsorgsplanen.

Direktøren forventer at virkningen av disse tiltakene vil bli synlig i løpet av 2007. Volumutviklingen følges nøye i måneds- og tertialrapportering, og tjenestenivået må vurderes i forhold til dette ved politisk behandling av første tertialrapport.

Avslutningsvis nevnes at Kommunerevisjonen i høst har gjennomført en forvaltningsrevisjon av EBT sine saksbehandlingsrutiner, og at funnene her delvis overlapper, krysser og støtter de vurderinger som fremkom i RO-rapporten. Revisjonsrapporten har vært behandlet i Kontrollutvalget, og Kommunerevisjonen skal legge rapporten frem for Bystyret som egen sak. Flere av de tiltak som er nevnt ovenfor i forbindelse med RO-rapporten er relevante i forhold til de funn som fremkom i revisjonsrapporten.”

Vurdering.

Etableringen av EBT i 2003 med budsjettansvaret og forvaltningsansvaret alle individuelle tjenester etter kommunehelsetjenesteloven og kap 4 i sosialtjenesteloven:

- hjemmehjelp (praktisk bistand)
- hjemmesykepleie
- psykiatrisk
- støttekontakt
- avlastning (for både eldre, funksjonshemmede og andre)
- korttidsopphold (vurdere praktiske løsninger i forhold til fleksibilitet i bruk av korttidsplasser)
- trygghetsalarm
- servicebolig
- omsorgslønn
- langtidsplass sykehjem
- brukerstyrt personlig assistent
- egenbetaling for hjemmehjelp
- vederlag for langtidsopphold i institusjon
- boligjenester
- klager på alle overnevnte saker

var begrunnet med at det innenfor helse– og sosialsektoren ble lagt særlig vekt på å finne en løsning på følgende utfordringer:

- Stor ulikhet mellom sonene i kommunen mht. tildeling av omsorgstjenester.
- Økt krav fra publikum om forutsigbarhet i tjenesteytingen.
- Sammenblanding av roller ved tildeling, utøvelse og kvalitetskontroll av tjenestene.

I den omfattende og grundige oppfølging av EBT som har vært gjennomført fra helse- og sosialdirektøren og revisjonen med påfølgende politisk behandling etter etableringen, er det ingen vurderinger som går på at EBT bør legges ned og at oppgavene skal gjennomføres av de som i dag utfører tjenestene. Oppgaver og rutiner er skjerpet og EBT har i dag et stort press og flere oppgaver enn de makter å følge opp.

Bystyrets vedtak om reduksjon av administrative ressurser og oversendelsesforslaget medfører at helse- og sosialdirektøren vurderer det som nødvendig å se på om de rutiner og pålegg som er gitt EBT kan forenkles. Det anbefales at dette gjøres med ekstern bistand.