

# **REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2007-2011) d. 14-04-2009**

**Mødedato** Tirsdag d. 14. april 2009 kl. 14:00

**Mødested**

## **Indholdsfortegnelse**

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 10. mars til godkjenning.....	3
Årsrapport helse- og sosialsektoren 2008.....	8
Barnevernplan 2009 - 2012.....	57
Orientering - Knutepunkt Sørlandet/Statlig asylmottak/Interkommunalt avdeling.....	60
Søknad om etablering av undervisningshjemmetjeneste -.....	65
Rona Senter.....	67
Barnehager og helsestasjoners formidling av bekymring til barnevernet i Rapport til kontrollutvalg	70

**Punkt 15/09: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 10. mars til godkjenning**



Dato: 24.03.2009  
Saksnr.: 200900122-12  
Arkivkode E: 033  
Saksbehandler: Carol Reinertsen

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
14.04.2009

## Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 10. mars til godkjenning

Forslag til vedtak:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 10. mars godkjennes.

Geir Sandvik  
Leder

Carol Reinertsen  
politisk sekretær

Vedlegg: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 10. mars 2009.03.24



## PROTOKOLL - HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 10. mars 2009  
Sted: Rådhuset  
Behandlede saker: 11/09 – 14/09  
Møtets varighet: 14.00 – 17.40  
Møteleder: Geir Sandvik

Til stede:

Geir Sandvik, (KRF)  
Bjørge Stray, (KRF)  
Tor Johan Mathisen, (H)  
Inger Lise Kristiansen, (H)  
Charlotte Antonsen, (AP)  
Eirik Dåstøl Langeland, (AP)  
Halvor Hulaas, (FRP)  
Wencke Refsnes, (PP)  
Sissel Mosby Nilsen, (SV)

Forfall:

Salve Reinhardt, (H)  
Cecilie Frivold, (H)

Til stede fra administrasjonen:

Lars Dahlen, helse- og sosialdirektør  
Arild Rekve, rådgiver  
Elisabeth Engemyr, rådgiver  
Hilde Engenes, rådgiver  
Svein Ove Ueland, barnevernsjef  
Hilde Stokkeland, enhetsleder  
Terje Madsen, enhetsleder  
Carol Reinertsen, politisk sekretær

Dessuten møtte:

Grete Sædberg, NSF  
Riitta Liisa Koskela, Fagforbundet

Utdelt i møtet:

- \* Eldrerådets uttalelse til sak 13/09 Behov for nye sykehjem
- \* Notat fra møte i Helse- og sosialstyret 9. desember 2008 vedr temamøte om rekrutteringsprosjektet.
- \* Protokoll fra styremøte i stiftelsen Kongens senter/Boligstiftelsen Eldres hjem 05.02.09

**Kl. 14.00 – 16.00 Orienteringer:**

\* Samarbeidsforum SSHF og Kristiansand kommune

v/sykehusdirektør Jan Roger Olsen og helse- og sosialdirektør Lars Dahlen.

\* Enhet for sosiale og forebyggende tjenester

v/enhetsleder Hilde Stokkeland

\* Situasjonen vedr. akutt midlertidige boliger ("nødboliger")

v/rådgiver Hilde Engenes

\* "Høst-/Vårprosjektet", NAV Kristiansand Ung-etat

v/nestleder Terje R. Madsen og generalsekretæren i Livsglede for Eldre

**11/09 HELSE- OG SOSIALSTYRETS PROTOKOLL FRA MØTET 10. FEBRUAR TIL  
GODKJENNING  
(ark. nr. E: 033, 200900122)**

**VEDTAK:**

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 10. februar godkjennes.

(Enst.)

**12/09 BARNEVERNPLAN 2009 - 2012  
(ark. nr. E: F40 &30, 200902667)**

**VEDTAK:**

Saken utsettes for behandling i klient- og barnevernutvalget og gruppebehandling.

(Enst.)

**Forslag:**

Inger Lise Kristiansen H fremmet følgende forslag:

"Saken utsettes for behandling i klient- og barnevernutvalget og gruppebehandling."

**13/09 BEHOV FOR NYE SYKEHJEM  
(ark. nr. E: H12 &32, 200902775)**

**VEDTAK:**

Helse- og sosialstyret tar saken om fremtidig sykehjemsbehov til etterretning.

(8-1)

**Votering:**

Eldrerådets uttalelse ble referert av leder:

"Eldrerådet ønsker at det også foretas en kartlegging av fremtidig behov for omsorgsboliger. Dette må sees i sammenheng med behov for nye sykehjem."

Administrasjonens innstilling: vedtatt med 8 mot 1 (Frp) stemmer.

14/09      **ORIENTERING OM OPPFØLGING AV TILSYN MED BARNEVERN-, HELSE- OG SOSIALTJENESTEN TIL BARN I KRISTIANSAND KOMMUNE, VÅGSBYGD.**  
(ark. nr. E: 022 F40 &14, 200804438)

**VEDTAK:**

Helse- og sosialstyret tar handlingsplan for lukking av avvik i "Rapport fra tilsyn med barnevern-, helse- og sosialtjenester i Kristiansand kommune, bydel Vågsbygd" til orientering.

(Enst.)

**ÅPEN RUNDE**

**Lise Kristiansen:**

Berømmet administrasjonen for et godt konstruktivt samarbeid i perioden som opptrappingsplanen for psykiatri har pågått.

**Lars Dahlen:**

\*Helse- og sosialstyret inviteres til møte med helseminister Bjarne Håkon Hansen 28. april.

\* Administrasjonen tilrettelegger et arbeidsseminar for helse- og sosialstyret våren 2009

**Sissel Mosby Nilsen:**

\* orientering om barnevernsplanen til SV gruppen

*Konklusjon:*

De politiske gruppene er velkomne til å henvende seg til helse- og sosialdirektøren for avtale om orientering i gruppene.

Kristiansand, 10. mars 2009

Geir Sandvik  
Leder  
(sign.)

Carol Reinertsen  
politisk sekretær

## **Punkt 16/09: Årsrapport helse- og sosialsektoren 2008**



Dato: 26. mars 2009  
Saksnr.: 200903734-1  
Arkivkode E: 212 &14  
Saksbehandler: Kristin Skjelbred

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
14.04.2009

## Årsrapport helse- og sosialsektoren 2008

Vedlagt følger årsrapporten for helse- og sosialsektoren. Den gir en situasjonsbeskrivelse og vurdering av måloppnåelse for drifts- og utviklingsoppgaver i 2008.

Sektorens økonomiske resultat er et mindreforbruk på 11,7 mill kr. Det er inntektsført *forventet* inntekt tilknyttet refusjon for ressurskrevende tjenester i 2008 på 50 mill kr. Forventet inntekt ble beregnet etter en foreløpig registrering av tjenesteuttak i høst. Endelig tjenesteregistering som ligger til grunn for refusjonen er nå slutført, og det viser seg at inntekten vil bli om lag 4,5 mill kr lavere enn det som er inntektsført. Resultatet for sektoren er derfor i realiteten 4,5 mill kr lavere - det vil si rundt 7,2 mill kr i mindreutgift i forhold til budsjettet. Helsedirektoratet utbetaler midlene til kommunene i løpet av juni måned.

### Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret tar saken til orientering

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Kristin Skjelbred  
Rådgiver økonomi

Trykte vedlegg: Ingen

Utrykte vedlegg: Ingen

1. INNLEDNING .....	3
1.1 Formalia og organisasjon .....	3
1.2 Helse- og sosialdirektørens forord.....	5
1.3 Viktige hendelser i 2008 og utfordringer i 2009 .....	6
1.4 Generell beskrivelse av sektorens virksomhet .....	7
1.4.1 Omsorgstjenesten .....	7
1.4.2 Tjenesten for personer med psykisk utviklingshemming.....	8
1.4.3 Helsetjenesten.....	9
1.4.4 Sosialtjenesten .....	11
1.4.5 Barneverntjenesten .....	12
2. EN KOMMUNE I UTVIKLING.....	13
2.1 Kort omtale av utviklingsarbeid .....	13
2.2 Rapportering på arbeidsprosesser og kvalitet .....	14
2.2.1 Kvalitetsavvik.....	15
2.2.2 Tjenesteleveransen .....	15
2.2.3 Saksbehandlingstid og formelle klager.....	16
2.3 Rapportering på brukerperspektivet .....	16
2.4 Rapportering på medarbeiderperspektivet - arbeidsgivervirksomhet .....	17
2.4.1 Periodemål arbeidsgiverpolitikk.....	17
2.4.2 Sykefravær og arbeidsmiljø.....	18
2.4.3 Arbeidskraftbehov, rekruttering og heltid/deltid.....	18
2.4.4 Likestilling mellom kjønn og etnisitet.....	19
2.4.5 Kompetanseutvikling .....	20
2.4.6 Helse, miljø og sikkerhet .....	20
2.4.7 Medarbeidersamtaler .....	21
2.4.8 Seniorpolitikk .....	21
2.5 Rapportering på økonomiperspektivet.....	22
2.5.1 Avviksanalyse for drift .....	22
2.5.2 Avviksanalyse for investeringer.....	27
3. RAPPORTERING PÅ PERIODEMÅL – Kommuneplanens satsningsområder .....	29
3.1 Omsorgstjenesten .....	29
3.2 Helsetjenesten .....	29
3.3 Sosialtjenesten.....	30
3.4 Barnevernstjenesten .....	31
3.5 Plan og utredningsprogrammet.....	32
4. RAPPORTERING PÅ DRIFTSMÅL PER TJENESTE.....	33
5. RAPPORTERING PÅ NØKKELTALL FOR TJENESTENE.....	37
5.1 Pleie og omsorgstjenester .....	37
5.2 Helsetjenester .....	41
5.3 Sosialtjenesten.....	43
5.4 Barnevern.....	45
6. RAPPORTERING PÅ PROSJEKTER.....	46

# 1. INNLEDNING

## 1.1 Formalia og organisasjon

Helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune består av omsorgstjenester, helsetjenester og sosiale tjenester fordelt på 33 resultatenheter, samt helse- og sosialdirektør med stab.

### **Politisk ledelse**

Helse- og sosialstyret har den løpende politiske ledelse og kontroll med helse- og sosialsektoren.

#### ***Helse- og sosialstyret***

Leder Geir Sandvik, KrF  
Nestleder Salve Reinhardt, H  
Inger Skeie Hansen, H (tom 100908)  
Cecilie Frivold H (fom 110908)  
Bjørge Stray, KrF  
Halvor Hulaas, FrP  
Charlotte Antonsen, Ap  
Eirik Dåstøl, Ap  
Melissa J. Lesamana, SV (tom 100908)  
Sissel Mosby Nilsen SV (fom 110908)  
Wencke Refsnæs, PP

#### ***Klient- og barnevernsutvalget (KBU)***

Fung. leder Salve Reinhardt, H \*  
Fung. nestleder Sissel Andersen, FrP,  
Olaf Messel, Dem  
Lilli Guttormsen, KrF  
Sissel Mosby Nilsen, SV (fast vararepr. for Kari Henriksen)

\* Leder Kari Henriksen, Ap (stående forfall)

#### ***Rådet for funksjonshemmede (RFF)***

Leder Astrid Staalesen,  
Nestleder Knut Brox  
Eivind Eliassen  
Marion Karen Land  
Inger Lise Kristiansen  
Charlotte W. Skarpodde  
Inge Kate Nøvik  
Tore Kleiven

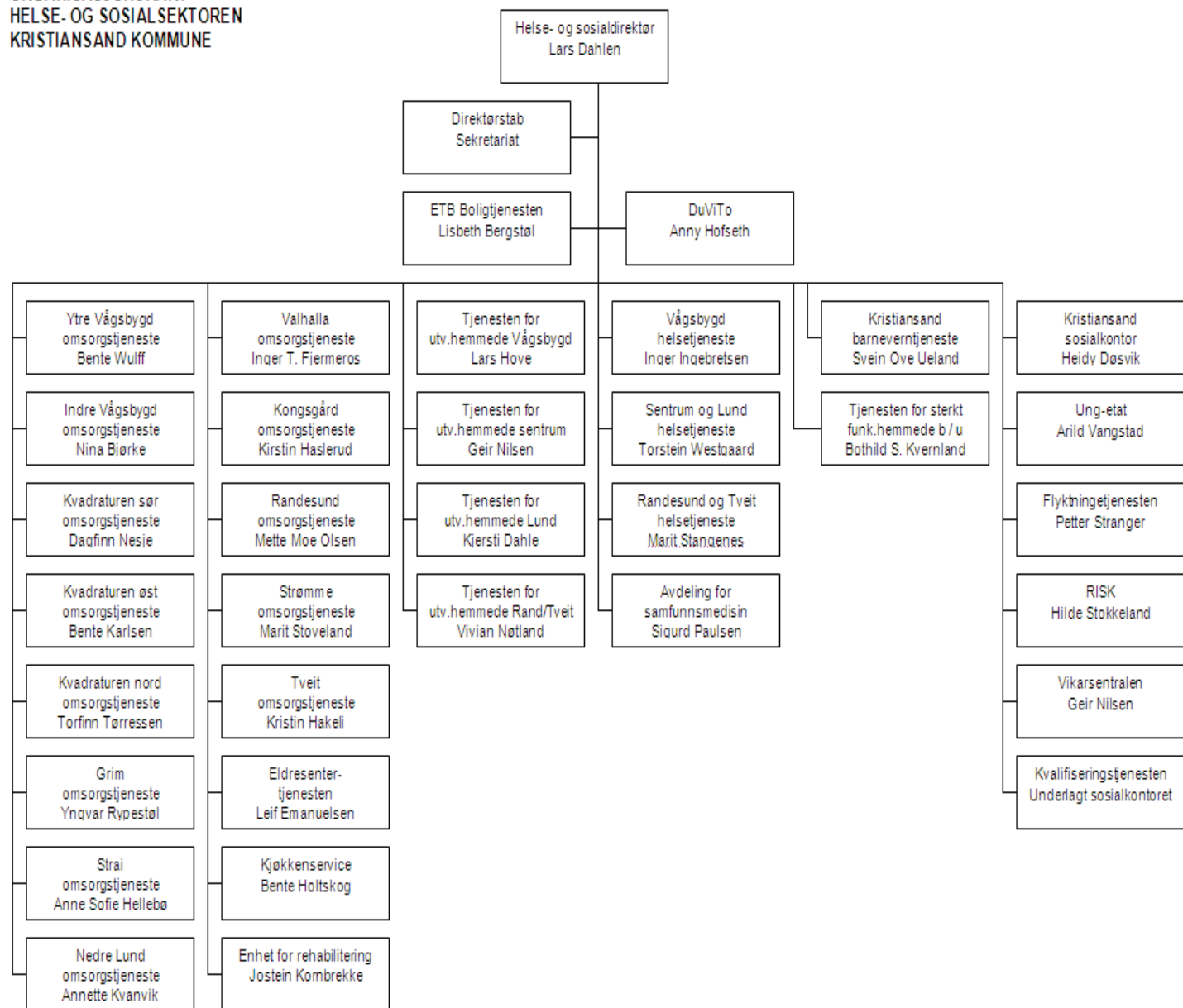
#### ***Samarbeidsutvalget for Vest-Agder krisesenter og Støttesenter mot seksuelle overgrep Agder***

Leder Inga Fjeldsgaard  
Nestleder Arild Birkenes  
Brit Løvgren  
Linn Cathrine Horve

### **Administrativ ledelse**

Sektorens administrative leder er helse- og sosialdirektør Lars Dahlen

ORGANISASJONSKART  
HELSE- OG SOSIALSEKTOREN  
KRISTIANSAND KOMMUNE



## 1.2 Helse- og sosialdirektørens forord

Helse- og sosialsektoren ønsker å fremstå som en fremtidsrettet organisasjon og en attraktiv arbeidsplass med fokus på fag- og utviklingsarbeid til beste for byens innbyggere.

Vi har i 2008 hatt fokus på oppfølging av enheter spesielt i forhold til økonomi. Flere enheter har over flere år slitt med å tilpasse tjenestene bevilgende rammer. Dette gjelder spesielt enkelte enheter innen omsorgstjenesten. Det har vært arbeidet med en gjennomgang av tjenestenivå og innhold i hjemmetjenesten sammen med EBT og omsorgstjenesten. Resultatet av dette er en medvirkende årsak til at sektorens gode årsresultat.

Videre har sektoren prioritert arbeidet med å implementere planer som ble politisk behandlet i 2006 og 2007. Dette gjelder spesielt:

Plan for psykisk helse, omsorgsplanen og rusmiddelpolitisk handlingsplan. Dette er store og omfattende planer hvor det er avgjørende viktig for resultatet at målsettingene og tiltakene som er definert i vedtatte planer følges opp. Det har vært fokus på psykiatri og boligsosiale spørsmål over lengre tid, også fra sentralt hold. De tiltakene som er skissert i våre planer, viser at utviklingen er inne i en positiv trend.

Tverrfaglig samarbeid, fagutvikling og god koordinering er momenter som er avgjørende for å bedre tjenestene. På enkelte områder fungerer det tverrfaglige samarbeidet bra. Rapporter fra Helsetilsynet viser at det innenfor fagområdet barn og unge er et forbedringspotensiale. Det tverrfaglige samarbeidet må bedres, og tidlig intervensjon for utsatte barn og unge må intensiveres.

Planleggingen av nytt helse- og sosialsenter, samt etableringen av NAV i februar 2011 krever samarbeid. NAV Kristiansand vil ha ca 170 personer og bli et av Norges største NAV kontorer. Det har således sine positive momenter at vi får god tid til å planlegge og lære av andre kontorers erfaringer.

De siste årene har sektoren prioritert arbeidet med å videreutvikle nettverksarbeidet innen Knutepunkt Sørlandet(KnS), samarbeidet med Sørlandets sykehus HF og Praksis Sør. Resultatet av dette samarbeidet vises i form av nye samarbeidsprosjekter og bedre koordinerte tjenester.

Innen omsorgstjenesten pågår og planlegges det store ombyggings- og nybyggingsprosjekter i forbindelse med rehabilitering av eldre sykehjem, og planlegging av nytt sykehjem på Prestehøia. Etterspørselen etter omsorgstjenester vil øke i og med at vi frem til 2012 vil få en sterk økning i antall eldre over 90 år. Dette vil igjen øke etterspørselen etter kvalifisert personale.

Helse- og sosialdirektøren vil på bakgrunn av de resultater som er oppnådd, benytte anledningen til å gi ledere, ansatte og tillitsvalgte i sektoren ros for det arbeidet som er lagt ned og de resultater som er oppnådd. Spesielt gledelig er alle de positive tilbakemeldinger brukere og pårørende gir ansatte for måten de blir møtt på og hvordan oppgavene blir utført. Derfor er det viktig at vi fortsatt utvikler oss og blir bedre på områder hvor vi har et forbedringspotensial.

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

### 1.3 Viktige hendelser i 2008 og utfordringer i 2009

Viktige hendelser i 2008	Utfordringer i 2009
<p><b>Planlegging/utvikling:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablert rekrutteringsprosjektet</li> <li>• Etablert UBC sekretariat (Union of Baltic Cities)</li> <li>• Videreutvikling av internasjonale prosjekter</li> <li>• Etablert prosjekt for vurdering av regionalt rehabiliteringssenter for unge rusmisbrukere mellom 18 – 25 år</li> <li>• Kompetanse- og fagutvikling i omsorgstjenesten, bl.a. ved samarbeid med Sørlandet Sykehus HF, Universitetet i Agder og Praxis Sør</li> <li>• Intensivert samarbeidet med SSHF og KnS</li> <li>• Planlegge etablering av NAV og nytt helse- og sosialsenter</li> <li>• Etablert kompetansesenter for gjeldsrådgivning</li> <li>• Statlig opptrappingsplan for psykisk helse avsluttes</li> </ul> <p><b>Tjenester:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunal overtakelse av Lillebølgen</li> <li>• Etablert 15 boliger til mennesker med psykiske lidelser</li> <li>• Ternevig rehabiliteres</li> <li>• Ombygging/forbedring av sykehjem/institusjoner</li> <li>• Etablert 12 boliger for rusavhengige</li> <li>• Videreutvikle kulturtilbudet og sosiale aktiviteter for omsorgstjenestens brukere (Kulturrullatoren)</li> <li>• Etablert flere boliger til mennesker med ulike behov som er vanskeligstilte på boligmarkedet</li> <li>• Ferdigstillelse av Kløvertun rehabiliteringsavdeling</li> <li>• Gjennomgang av tjenestenivå og innhold i hjemmetjenesten</li> <li>• Etablert prosjekt på rusfeltet – koordinerende tillitsperson (KTP)</li> <li>• Etablert intrakommunalt mottak for flyktninger</li> </ul>	<p><b>Planlegging/utvikling:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Økende etterspørsel etter helse- og sosialtjenester</li> <li>• Forberede og etablere korttidsplasser/rehabiliteringsplasser i sykehjem</li> <li>• Statlig opptrappingsplan for rus videreføres</li> <li>• Videreutvikle helsefeltet innen psykisk helse</li> <li>• Sikre FOU utvikling innen alle fagfelt i sektoren</li> <li>• Sikre boligetablering og oppfølging til vanskeligstilte</li> <li>• Uforutsigbare konsekvenser av finanskrisen</li> <li>• Oppfølging av helsereformen i samarbeid med SSHF og KnS</li> <li>• Videreutvikle det eksterne samarbeidet</li> <li>• Gjennomføre vedtatte innsparingsforslag</li> <li>• Gjennomføre opplæring i Demensomsorgens ABC i omsorg</li> <li>• Etablere opplæring for fremmedkulturelle innvandrere til helsefagarbeider i samarbeid med fylkeskommunen og NAV</li> <li>• Tverrsektoriell samordning av det boligsosiale arbeid</li> </ul> <p><b>Tjenester:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Videreutvikle samarbeidsformer med NAV</li> <li>• Ferdigstillelse av Ternevik sykehjem</li> <li>• Etablere 6 omsorgsboliger på Strømme</li> <li>• Gjennomføre vedtak om å etablere korttidsplasser/rehabiliteringsplasser</li> <li>• Rekruttere tilstrekkelig fagutdannet arbeidskraft</li> <li>• Sikre gode tjenester til barn og unge med psykiske problemer</li> <li>• Få færre unge på sosialhjelp</li> <li>• Etablere nye enhet for kommunale sosiale tjenester.</li> <li>• Tverretattlig samarbeid og koordinering av tjenester på individnivå (IP)</li> <li>• Motvirke sosioøkonomiske forskjeller i forhold til helse/uhelse</li> <li>• Drive effektivt og målrettet forebyggende og helsefremmende arbeid for barn og unge ved å ha fokus på tidlig intervensjon og tverrsektoriell samhandling og samordning av tjenestene</li> <li>• Sikre helhetlige løsninger i samarbeid med helseforetaket</li> <li>• Sikre dimensjonering og samordning av tjenestene, kvalitet og helhetlig oppfølging til mennesker som er sosialt vanskeligstilte og med psykiske lidelser</li> <li>• Vurdere innhold og organisering av dagsykehjem</li> </ul>

## 1.4 Generell beskrivelse av sektorens virksomhet

I tillegg til aktivitets-, kvalitet- og økonomirapportering ønsker sektoren å orientere om fagenhetene og utviklingsområdene vi jobber med.

### 1.4.1 Omsorgstjenesten

Omsorgstjenesten tilbyr hjelp i henhold til bestemmelsene i helsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, med følgende tjenestetilbud:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Institusjonsopphold</li><li>• Hjemmesykepleie</li><li>• Psykiatrisk sykepleie</li><li>• Rehabilitering</li><li>• Ergoterapi og fysioterapi</li><li>• Praktisk hjelp i hjemmet</li><li>• Brukerstyrt personlig assistent</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Støttekontakt</li><li>• Trygghetsalarm</li><li>• Omsorgslønn</li><li>• Ambulerende vaktmester</li><li>• Eldresentertilbud</li><li>• Avlastning</li><li>• Dagtilbud</li><li>• Boligtilbud</li></ul>
---	--

#### Situasjonsbeskrivelse

Omsorgstjenester ytes via 13 enheter etter en geografisk inndeling av kommunen. I tillegg har vi 4 enheter som er kommunedekkende, med spesialfunksjoner: Enhet for rehabilitering, Vikarsentralen, Kjøkkenservice og Eldresentertjenesten. EBT - boligstjenesten er sektorens enheten for tildeling av tjenester, bl.a. innen fagområdet omsorg.

#### Økonomi

Omsorgstjenesten, med unntak av tjenesten for psykisk utviklingshemmede, hadde i 2008 en budsjetttramme på ca. 577 millioner kroner. I 2008 er det et underskudd på 3,1 millioner kroner samlet sett. Nærmere beskrivelse av avviket fremkommer i kapittel 2.5.1 Avviksanalyse for drift.

#### Fag / tjenesteutvikling

Fagutvikling er satsingsområde i handlingsprogrammet og en del av sektorens fokus på stadig kvalitetsforbeding av tjenestetilbudet. Helse- og sosialsektoren benytter verktøy for strategisk kompetanseutvikling og foretar kartlegging av kompetansebehovene i enhetene. Forberedelser til kompetansehevingskurset Demensomsorgens ABC er gjort, med innkjøp av materiell. Kurset skal kjøres i alle omsorgsenhetene.

Ombygging- og nybygging ved flere av omsorgsinstitusjonene har stått sentralt i 2008. Kløvertun, som ren rehabiliteringsinstitusjon med 20 plasser, ble tatt i bruk etter ombyggingen. Ved Ternevig sykehjem (66 plasser) pågår ombygging og nybygging og ved Presteheia sykehjem og omsorgsboliger (hhv. 64 og 24 plasser) er byggingen også kommet i gang. Ombyggingen på Grimtunet (23 plasser) er i prosjekteringsfasen. Etter avslutningen av alle disse prosjektene, i begynnelsen av 2011, vil kommunen øke institusjonskapasiteten fra 598 til 640 plasser.

Omsorgstjenesten har avsluttet et forprosjekt for etablering av eget korttidssykehjem i kommunen. Prosjektet konkluderer med at alle korttidsplassene skal samles ved Valhalla omsorgssenter, og det ventes oppstart der i februar 2010.

## 1.4.2 Tjenesten for personer med psykisk utviklingshemming

### Situasjonsbeskrivelse

Tjenesten er organisert i fem enheter, Vågsbygd, Sentrum, Lund, Randesund/Tveit og kommunedekkende tjenester (Ringåsen og Bispegra).

Enheterne har følgende tjenestetilbud:

- Boliger i bofellesskap (158 leiligheter)
- Dagtilbud i seks dagsenter, ett i hver enhet, samt Ringåsen dagsenter og Torridalen aktivitetshus (i samarbeid med Kirkens sosialtjeneste).
- Avlastning (Bispegra og Ringåsen), hjemmetjenester og støttekontakt.

Tjenester tildeles av EBT – bolig-tjenesten.

Fra og med 2008 har sektoren opprettet en ny enhet for barn og unge med sterk funksjonshemming. Den er organisert under helsetjenestene. Enhetens tjenester omfatter:

- Lillebølgen – bo- og avlastningstilbud til barn og unge med sterk funksjonshemming som trenger omfattende tjenestetilbud med høy kompetanse (Frem til 2008 ble tilbudet drevet av SSHF og er nå overtatt av Kristiansand kommune).
- Avlastningstilbud/Ringåsen og Bispegra avlastningshjem
- Tilrettelagt SFO
- Storebølgen, bolig for unge over 18 år. Denne er under bygging, og står ferdig mars 2010.

Det er økende etterspørsel etter avlastningsplasser for barn og unge med sterke funksjonshemminger. Dette gjelder både nye barn som har behov for avlastning og eldre barn som krever mer avlastning. Det er for mange barn/unge som har avlastning omtrent på full tid. Det gjør at andre barn med behov ikke får plass

### Økonomi

Netto budsjett for tjenestene var 140 mill kroner. Årsresultatet for tjenesten totalt sett viser et mindreforbruk i forhold til budsjett. En stor del av tjenesten finansieres av statlig refusjon til ressurskrevende tjenester. Det er inntektsført *forventet* inntekt tilknyttet refusjon for ressurskrevende tjenester i 2008. Det viser seg nå at inntekten vil bli om lag 4,5 mill kr lavere enn det som er inntektsført. Resultatet for tjenesten er derfor i realiteten et merforbruk på rundt 3 mill kr. I forhold til sammenlignbare kommuner driver Kristiansand kommune denne tjenesten ressurseffektivt.

### Fag / tjenesteutvikling

Utfordringene er fortsatt knyttet til å skaffe tilstrekkelig med avlastningsboliger, tilrettelagte tiltak for multifunksjonshemmede samt å etablere tilstrekkelig antall boliger og flere dagsenterplasser.

Tjenesten har i 2008 hatt fortsatt fokus på de områdene som kom fram under pårørendeundersøkelsen i 2006. Hovedfokus har vært å øke informasjonen til pårørende og fritids/aktivitetstilbud til brukerne. Utover dette har det blitt satt fokus på brukers medvirkning og selvbestemmelsesrett. Det ble i 2008 gjennomført et brukerseminar i samarbeid med SOR (Samordningsrådet) hvor en stor del av deltakerne var psykisk utviklingshemmede.

Brukerne av tjenestene blir stadig eldre, og dette gir tjenesten utfordringer i forhold til å øke kompetansen når det gjelder aldersrelaterte sykdommer og smertelindring. Fokuset har derfor vært stort i forhold til denne typen kompetanseheving.

### 1.4.3 Helsetjenesten

Helsetjenestene har frem til 2008 vært organisert i fire enheter: tre helseenheter og samfunnsmedisinsk enhet som er kommunedekkende. Helseenhetene er geografisk inndelt i tre områder: Vågsbygd, Sentrum/Lund og Randesund/Tveit. Helsetjenestene tilbyr hjelp i forhold til et mangfold av tjenester. F.o.m 2008 har sektoren opprettet en ny enhet for barn/unge med sterk funksjonshemming. Den er organisert under helsetjenestene.

Følgende tjenester er underlagt helsetjenestene:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Psykiatrisk hjemmesykepleie</li><li>• Sosial bo-oppfølging</li><li>• Fritid med Bistand</li><li>• Bo-oppfølging til psykisk syke</li><li>• Familiesentre</li><li>• Helsestasjoner</li><li>• Forsterket helsestasjon</li><li>• Tjenester til funksjonshemmede barn</li><li>• Fysioterapitjenester til barn</li><li>• Jordmortjenester</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bofellesskap</li><li>• Avlastningstilbud til barn og unge</li><li>• Frivillighetssentraler</li><li>• Skolehelsetjeneste i barneskole, ungdomsskole og videregående skole</li><li>• Legetjenester</li><li>• Samfunnsmedisinske tjenester/folkehelse</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aktivitetstilbud til psykisk syke / arbeidsforberedende tiltak</li><li>• Flyktninghelsetjeneste</li><li>• Feltsykepleie</li><li>• Smittevern/vaksinasjon</li><li>• Miljørettet helsevern</li><li>• Feltsykepleie</li><li>• Sfo tilbud funksjonshemmede barn.</li></ul>
--	--	--

### Situasjonsbeskrivelse

Alle enhetene har vektlagt utviklingsarbeid, kompetanseheving og samarbeid med andre sektorer og Sørlandet sykehus HF. Enhetene har i 2008 hatt sterkt fokus på driftstilpassing til økonomiske rammer. Det er generelt økende press på tjenestene. Spesielt på psykiatrisk sykepleie og tjenester i boliger til mennesker med psykiske lidelser som trenger omfattende tjenestetilbud. Spesielt gjelder dette ungdom som trenger oppfølging fra flere aktører. Det er fortsatt økning i antall fødsler og flere som benytter seg av retten til oppfølging av jordmor, og dette påvirker både svangerskapsomsorg og helsestasjonstjenester. Skolehelsetjenesten har satset med noe utvidet kapasitet i ungdomskolene. Det er likevel ikke måloppnåelse med 50% årsverk pr. skole (ca.300elever). Det er stor etterspørsel etter tjenester til barn/unge og familier med psykososiale problemer. Familiesentrene har ventelister og streng prioritering for å ta inn saker. Fysioterapitjenesten til barn har store utfordringer i forhold til stort behov for kurativ virksomhet for barn med funksjonshemninger og kroniske lidelser som igjen går utover kapasiteten for forebyggende tiltak.

### Økonomi

Budsjettet for tjenestene var 116,7 millioner kroner. Årsresultatet for tjenesten totalt sett viser et overskudd på 1,9 mill kroner. Mindreforbruket må sees i sammenheng med overforbruk innenfor andre tjenester som psykiatri og rehabiliteringstjenester ved sykehjem. Gjennomføringen av én i stede for to rehabiliteringsreiser til Igalo bidrar også til overskuddet. Se øvrige forklaringer i kapittel 2.5.1. Generelt bruker kommunen forholdsvis lite ressurser til disse tjenestene sammenliknet med andre store kommuner.

### Fag / tjenesteutvikling

For helsetjenestene har følgende områder hatt hovedprioritet i 2008:

- Ferdigstilt bofellesskap i Liane Ringvei, Fagerdalen og Tollbodgaten til mennesker med psykiske lidelser - målgruppe er mennesker med psykiske lidelser med behov for omfattende og spesielt tilpasset tjenestetilbud og nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten.
- Seks bofellesskap har etablert et felles arbeidslag som gir nødvendig tjenestetilbud ut fra individuelle behov. Målet for dette er bedre kvalitet på tjenesten og bedre ressursutnyttelse.
- Startet opp prosess ifb. med ammekyndig helsestasjon. Randesund Tveit er sertifisert .
- Økt fokus på barn/unge med foreldre med psykiske lidelser og rusavhengighet.
- PMTO-opplæring (Parent Management Training) har blitt videreført tverrsektorielt
- Familiesentrene er evaluert og tiltak igangsatt
- Prosess startet opp i samarbeid med SSHF om etablering av felles akuttmottak.
- Flyktningehelsetjenesten har planlagt førstegangshelseundersøkelse for ett større antall brukere relatert til Knutepunkt Sørlandets felles regionale asylmottak.
- Opplæring ifb. med smittevern
- Kvalitetssikring av psykososialt støtteteam relatert til ny rutine.
- Psykolog ansatt i familiesentre ved Sentrum/Lund som jobber utfra helsestasjon.

2008 var siste år av statens opptrappingsplan i forhold til psykisk helse. Det er fortsatt udekkede behov i forhold til oppbygging av tjenester som beskrives i oppdatert plan for psykisk helse. Spesielt i forhold til brukere som er ressurskrevende med behov for sammensatte tjenester som skal etableres i bolig. Tjenesten jobber med å videreutvikle målrettede forebyggende tiltak for barn/unge.

### Prosjekter

I forbindelse med prosjektmidler fra staten har det vært prosjekt innenfor følgende områder:

- Tannhelse for rusmisbrukere.
- Lavterskel helsetiltak knyttet til feltsykepleien / gynekologisk og psykiatrisk oppfølging.
- Fængselshelsetjenesten - oppfølging av innsatte før løslatelse.
- Folkehelseprosjekt .
- Hasjavvenningskurs er videreutviklet. Planlegges utvidet også til ungdom under 18 år.
- Fritid med Bistand. Etablering av nasjonal internettside. Nasjonal implementering av metoden.
- Implementering av "Språk 4" i helsestasjonen til barn i fireårsalderen. Samarbeid mellom helsestasjon, PPT og barnehage. Avsluttes i 2008
- Helsestasjon for unge voksne.
- Undervisningsbesøk i 10. klasse. (Seksuelt overførbare sykdommer, graviditet, prevensjonsveiledning, seksuell legning)
- Ferdigstilt prosjekt depresjonsmestring i samarbeid med Lærings- og mestringssentret ved SSHF.

### Samarbeid med 2. linjetjenesten

Det er en rekke samarbeidsprosjekt og utviklingsarbeid kontinuerlig pågående mellom 1. og 2.linje spesielt innenfor feltet psykisk helse. Det er opprettet et eget samarbeidsorgan som kontinuerlig skal forbedre og videreutvikle samarbeidet rundt brukere som trenger omfattende og koordinerte tjenester. Dette inkluderer nå også rustjenestene. Søknad sendt om forprosjekt ACT (aktivt oppsøkende behandlingsteam) i samarbeid med Sørlandet sykehus.

Fast forpliktende samarbeid med familiesentre, barnevern og ABUP

### Kompetanseutvikling:

Kompetanseheving har stått sentralt, og i 2008 er følgende tiltak igangsatt:

- Videreutviklet systemet for forelderveiledning i forhold til barn med atferdsproblemer – PMTO-metode (Parental Management Training Oregon).

- Prosjekt for utvikling av forskerkompetanse i kommunen og Knutepunkt Sørlandet kommuner (Den Lille Forskerskolen).
- Kompetanseheving i forhold til tverrfaglig psykisk helseutdanning.
- Koordineringsarbeid som faglig ferdighet utvikles gjennom kompetanseheving slik at man øker kvaliteten på arbeidet i tilknytning til individuell plan, ansvarsgruppe og tverretattlige team / Tverrfaglig opplæring i samarbeid med UiA /Praxis Sør . Skal viderføres i 2009.

#### **1.4.4 Sosialtjenesten**

Sosialtjenesten har ansvar for økonomisk sosialhjelp, sosial rådgivning, kvalifiserende tiltak i forhold til arbeidsliv, henvisning til behandling og oppfølging av mennesker med rusproblemer, samt forebygging og informasjon på feltet. Flyktningetjenesten har ansvar for mottak og bosetting av flyktninger og statlig mottak for asylsøkere. EBT-boligtjenesten fatter også vedtak etter sosialtjenesteloven, blant annet i forhold til bolig og oppfølging. I tillegg utfører også helseenhetene oppfølging etter henvisning og vedtak fra sosialtjenesten. Fra 01.01.2009 overføres denne oppgaven til nye Enhet for sosiale og forebyggende tjenester.

#### **Situasjonsbeskrivelse**

Sosialtjenesten består av Kristiansand sosialkontor (for brukere over 25 år), DuViTo (mottak for nye brukere over 25 år), Ung-etat (for brukere under 25 år), Flyktningetjenesten og RISK. (fra 01.01.09 Enhet for sosiale og forebyggende tjenester). Kvalifiseringstjenesten ble i 2008 avviklet som egen enhet og underlagt Kristiansand sosialkontor.

Det har vært høyt aktivitetsnivå i tjenesten med fokus på kvalitet i saksbehandling og økonomisk rådgivning, brukermedvirkning, satsing på barn og unge, fattigdom, botilbud, kvalifiserende tiltak samt behandling og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere. Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2008-2012 ble vedtatt i bystyret 12.03.2008.

#### **Økonomi**

Budsjettet for sosialtjenestene var på 209,1 millioner kroner. Årsresultatet viser et overskudd på 10,1 millioner kroner. Sosialhjelpstjenesten alene hadde et overskudd på 6,7 mill kroner.

I løpet av 2008 er 10 mill kr omdisponert til omsorgstjenesten samt at 2,8 mill kr er tilført kommunekassa. Ut fra opprinnelig budsjett er derfor besparelsen innenfor sosiale tjenester på over 20 mill kroner. Den kraftige nedgangen i antallet sosialhjelpsmottakere er forklaringen på dette.

#### **Fagutvikling / tjenesteutvikling**

Sosialtjenesten har høy deltakelse på nasjonale og regionale samlinger, kurs og konferanser. Tjenesten har dialog med fylkesmannen vedrørende kompetanseheving. I tillegg er det flere utviklingsprosjekter med statlig finansiering/tilskuddsmidler i tjenesten. Her er det sterkt fokus på vanskeligstilte grupper, samt fattigdomsproblematikken knyttet til barn og unge. Det er også økt oppmerksomhet på gjeldsproblematikk.

Høgskole og undervisningssosialkontor (HUSK) er en nasjonal satsing på fagutvikling i sosialtjenesten fra Sosial- og helsedirektoratet. Sosialtjenesten i Kristiansand deltar aktivt i HUSK-Agder i samarbeid med Universitetet i Agder og en rekke andre kommuner i landsdelen. Kristiansand kommune ved helse- og sosialdirektøren har fra våren 2008 innehatt sekretariatsfunksjonen for Commission on Health and Social Affairs i UBC (Union of

Baltic Cities). Kristiansand er også medlem i ECAD (European Cities Against Drugs) hvor kompetanse- og kunnskapsutvikling på rusfeltet står sentralt.

#### **1.4.5 Barneverntjenesten**

Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å avdekke omsorgssvikt, sosiale, adferds- og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette. Barneverntjenesten i Kristiansand er kommunedekkende og yter individuelle tiltak til mellom 3 og 4 % av barnebefolkningen (0 - 18 år). Tjenesten kan beskrives som en kommunal spesialisttjeneste som skal håndtere svært komplekse og sammensatte problemstillinger. Samtidig deltar tjenesten i en lang rekke tverretatlige fora både for å følge enkeltbarn, men også av mer generell forebyggende karakter.

##### **Situasjonsbeskrivelse**

Tjenesten er preget av et meget høyt aktivitetsnivå. Antall barn som mottar hjelp har hatt en betydelig økning de siste tre årene. Samtidig ser en tydelige indikasjoner på at alvorlighetsgraden og kompleksiteten i sakene øker. Dette gjelder både saker hvor barn utsettes for ulike former for vold og mishandling av foreldre, og utagerende atferdsproblematikk hos ungdom. Barneverntjenesten merker også at endringer i det statlige barnevernet (Bufetat), med reduksjon av institusjonsplasser og mangel på fosterhjem, medfører at flere barn må håndteres i kommunen. Aktiviteten har også i løpet av 2008 utviklet seg til et nivå som gjør det til en stor utfordring å overholde lovpålagte krav til saksbehandlingstid og oppfølging av barn i barneverntiltak.

Tjenesten gjennomførte høsten 2008 en intern gjennomgang av driften med påfølgende organisasjonsendring fra 01.01.2009. Formålet er økt effektivitet og bedret ressursutnyttelse.

##### **Økonomi**

Budsjettet for barneverntjenesten var på 86 millioner kroner. Årsresultatet viser et underskudd på 0,9 millioner kroner etter at det er overført 2,5 mill kroner fra tjenestens disposisjonsfond. Avviket skyldes både økt aktivitet og økte kostnader knyttet til statlige barnevernstiltak, godtgjøring til fosterforeldre samt økt bruk av kommuneadvokat.

##### **Fagutvikling**

Det legges stor vekt på kontinuerlig fagutvikling. I 2008 var hovedsatsingsområdene:

- Evaluering av barneverntjenestens internopplæring. Barne- og likestillingsdepartementet bidro med kr. 300.000 til dette arbeidet
- Implementering av metoden "Familierådslag". Ekstern bistand fra Høgskolen i Bodø
- Utvikling av nasjonal alarmsentral for barnevernvaktene. Oppdrag og finansiering Barne- og likestillingsdepartementet
- Utvikling av felles akuttmottak for ungdom mellom barnevernvakta og barne- og ungdomspsykiatrien. Søkt Barne- og likestillingsdepartementet om muligheten til forsøksvirksomhet samt finansiering.

Barneverntjenesten har et systematisk og forpliktende samarbeid med Universitetet i Agder gjennom Praxis Sør.

## 2. EN KOMMUNE I UTVIKLING

### 2.1 Kort omtale av utviklingsarbeid

Sektoren ønsker å være ledende ved å ha et høyt faglig nivå på alle tjenester. Fag- og tjenesteutvikling skjer innen alle områder, og i 2008 har vi hatt fokus på følgende:

#### Omsorgstjenesten:

- Implementering av tiltakene i kommunens omsorgsplan, bl.a. ved å utrede eget korttidssykehjem og samarbeid med sykehuset om bl.a. legekompentanse til korttidssykehjemmet
- Forvaltningsfokus – gjennomgang av tjenester og vedtak.
- Rekruttering av fagpersonell
- Kompetanseheving gjennom studieopplegget Demensomsorgens ABC.
- Regelmessige kurs for soneledere.
- Elektronisk samhandling mellom kommunale helseinstitusjoner, legekantor og sykehus.

#### Helsetjenesten:

- Videreutviklet system for foreldreveiledning i forhold til barn med atferdsproblemer, PMTO-metoden (Parental Management Training Oregon).
- Videreutviklet formalisert samarbeid med andre store kommuner innenfor helsetjenesten (ASSS-samarbeid).
- Den lille forskerskolen, samarbeid med UiA og Knutepunkt Sørlandet kommuner (utvikling av forskerkompetanse i kommunale tjenester)
- Inngått samarbeid med NAV – storbysatsing "Vilje viser vei" i forhold til lavterskel tilbud til personer med psykiske lidelser, som ikke kan nytte seg av ordinære arbeidstiltak.
- Utviklet samarbeidet med 2. linjetjenesten innenfor psykisk helsefelt.

#### Sosialtjenesten:

- Praxis Sør/ HUSK (Høyskole og universitet sosialkontor)
- NAV
- Arbeid med opprettelse av ny enhet for sosiale og forebyggende tjenester fra 01.01.2009

#### Barnevernstjenesten:

- Videreutviklet system for foreldreveiledning i forhold til barn med atferdsproblemer, PMTO-metoden (Parental Management Training Oregon).
- Praxis Sør
- Videreutvikling av internt opplæringsprogram
- Forsøk med "Familierådslag" som metode i barnevernsarbeidet
- Utvikle samarbeid med Barne- og ungdomspsykiatrien vedrørende felles akuttjeneste for ungdom (søkt Barne- og likestillingsdepartementet om utviklingsmidler)
- 2-årig forsøk med utvikling og drift av nasjonal alarmtelefon for barn. Oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet som fullfinansierer dette arbeidet.

## 2.2 Rapportering på arbeidsprosesser og kvalitet

Fokus på tjenestekvalitet er en kontinuerlig prosess. Systemet er utarbeidet i henhold til Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, og skal sikre at sosial- og helselovgivningen oppfylles og at de daglige arbeidsoppgaver blir utført, styrt og forbedret. Det er i tillegg utviklet egne prosedyrer for tjenesteutøvelsen, som revideres i tråd med det øvrige kvalitetsystemet. Tjenestegarantiene og kvalitetskrav som er vedtatt politisk i Kristiansand, er sammen med våre kvalitetsrutiner styrende for det arbeidet som utføres.

Kvalitetshåndboken ligger tilgjengelig for alle ansatte på kommunens intranett. Den omfatter alle rutiner som gjelder, både overordnet og fagspesifikt for de ulike deler av helse- og sosialsektoren. Det er likevel en utfordring at kvalitetsrutinene på intranett ikke oppleves som brukervennlige av mange tjenesteutøvere. Vi jobber videre med å kartlegge andre mulige datatekniske løsninger, og hvor mye ressurser det vil kreve få konvertert alle rutinene over i ett nytt system.

Det viktigste med kvalitetssystemet er muligheten til kontinuerlig forbedring ved hjelp av avvikssystemet. Avviksregistrering skal avdekke og forebygge svikt og brukes i målrettet forbedringsarbeid. Det er fortsatt forbedringspotensiale i forhold til tjenestebeskrivelser av alle sektorens tjenesteområder. Det er ikke utarbeidet nye tjenestebeskrivelser i 2008. Alle vedtatte tjenestebeskrivelser finnes på kommunens intranettside under fanen "Tjenester".

### Tilsyn i 2008

I desember 2008 mottok vi *Rapport fra tilsyn med barnevern-, helse- og sosialtjenester i Kristiansand kommune, bydel Vågsbygd*. Dette var en del av et landsomfattende tilsyn initiert av Barne- og likestillingsdepartementet og Statens helsetilsyn. Ved dette tilsynet ble det gitt avvik på manglende kvalitetssikring av at ansatte har tilstrekkelig kunnskap om hverandres tjenester og tiltak, slik at utsatte barn/unge får rett tjeneste til rett tid, og at samarbeidet ivaretas slik at barn og unge får hjelp på en samordnet måte. Det er i den forbindelse utarbeidet en handlingsplan for 2009 som skal sikre at det jobbes systematisk for å forbedre disse områdene.

I slutten av 2008 ble det gjennomført en *Forvaltningsrevisjon av kvalitet på omsorgstjenesten, med fokus på hjemmetjenesten for brukere over 80 år*. Dette var en del av et fellesprosjekt for 14 kommuner på Agder, med utelukkende fokus på tjenesten for denne brukergruppen. Kommunerevisjonen påpekte åtte forhold som burde forbedres. Disse har vi spesielt fokus på i kvalitetsforbedringsarbeidet for omsorgstjenestene i det kommende år, og forslag til tiltak vil legges fram for Helse- og sosialstyre i mai 2009.

### Brukermedvirkning

Sentralt i alle våre arbeidsprosesser og kvalitetsarbeide er brukermedvirkningsaspektet. Brukermedvirkning foregår på alle plan, hovedsakelig der sektorens tjenester leveres, men også på politisk og organisatorisk plan. De fleste brukergruppene har brukerråd eller interesseorganisasjoner som er våre viktigste samarbeidspartnere i utvikling av tjenestene. Brukerundersøkelser gjennomføres kontinuerlig hvert tredje år, og neste gang er i 2009. Leder av helse- og sosialstyret, helse- og sosialdirektøren og kommuneoverlegen har faste trefftider i DuViTo som et tilbud til publikum.

### Rapportering på kvalitetsparameter og kvalitetsavvik

Måling av kvalitet er en vanskelig oppgave. Vi kan få en pekepinn ved hjelp av måleparametre, men det gir kun indikasjoner og ingen fakta på hvordan virkeligheten er. Måler vi det vi ønsker å måle? Hvordan skal vi tolke tallene? Dette er sentrale spørsmål.

Sektorens sentrale kvalitetsgruppe har i 2008 jobbet med å finne bedre måleindikatorer for kvalitet, og dette er en pågående prosess som vi vil ha fokus på kontinuerlig.

### **2.2.1 Kvalitetsavvik**

Alle enhetsledere rapporterer hver måned, via balansert målstyring på området "Arbeidsprosesser og kvalitet". Der meldes det inn antall avvik i perioden. Avvikene er inndelt i hendelsen som har ført til skade/reduert helse/livskvalitet, hendelser som kunne ført til skade/reduert helse/ livskvalitet og mindre avvik på rutiner og prosedyrer. Det registreres om avvikene er løst på enhet, om det trenger behandlingstid i enheten eller om det må behandles på direktørnivå. Antall avvik varierer fortsatt mye mellom enhetene. Noen enheter melder ingen avvik, og noen melder mange. Ingen avvik tolker vi som underrapportering, og vi jobber for å stimulere ansatte til å avdekke og melde avvik hver gang det skjer. Det er det viktigste verktøyet vi har for å kunne forbedre tjenestene vi leverer.

Det er en høye løsningsgrad på enhetsnivå. I 2008 ble 87% av alle avvik løst på enhetsnivå. 13% trengte behandlingstid på enheten før de kunne løses, og i under 0,5% av tilfellene (10 avvik) var det behov for assistanse fra direktøren for å løse saken.

### **2.2.2 Tjenesteleveransen**

I tillegg til kvalitetsavvik er det måleparametre på tjenesteleveransen i perspektivet arbeidsprosesser og kvalitet. Enhetsledere svarer hver måned på om tjenesten er levert i henhold til brukerens vedtak eller avtale, og om den er levert i henhold til kvalitetskravene. Nedenfor presenteres hovedtrekkene fra denne rapporteringen i 2008.

#### **Avdeling for samfunnsmedisin**

Det har vært enkelte utfordringer på legevakten. Det har også vært utbygging av legevakten i høst, som ikke har forringet kvaliteten, men påvirket tjenesten noe. Legevakten har hatt en tilsynssak som konkluderer med at kravet til forsvarlighet ikke er fulgt etter kommunehelsestjenesteloven §1-3 a, jfr. §6-3 tredje ledd og helsepersonelloven § 4. Saken er avsluttet fra Helsetilsynet og håndtert fra enhetens side. Det er meldt om 40% økning av pasienter ved statlig mottak. Dette påvirker prioritering av pasienter ved fastlegelisten.

#### **RISK**

Noe ventetid på igangsetting av vedtak og henvisninger grunnet stor pågang.

#### **Omsorgstjenestene, inkludert tjenestene for utviklingshemmede**

Flere av enhetene melder om at de ikke alltid makter å oppfylle kvalitetskravene. Det er sårbart når det skjer noe ekstra – at noen får ekstra pleiebehov eller trenger ekstra oppfølging. Individuell oppfølging av tjenestemottakerne blir da redusert. Årsaken til avvikene skyldes delvis at enkeltbrukere krever ekstraressurser og samtidig sykefravær, og mangel på vikarer. Generelt kan det virke som om beboerne på sykehjem blir mer og mer pleietrengende og ressurskrevende.

#### **Helsetjenestene**

Det meldes om noe medikamentavvik, men det jobbes med å få bedre rutiner.

#### **EBT – boligtjenesten**

Det meldes gjennomgående om for lang saksbehandlingstid, spesielt innen feltene psykiatri og bolig. Det har vært jobbet intensivt med å utarbeide vedtak for tjenesten for utviklingshemmede, men her gjenstår det fortsatt en del.

Avvik skyldes stort arbeidspress og lav bemanning/sykefravær. Fire soner har vært uten sonekontakt (grunnet sykdom), hvilket medfører forsinkelser i endringsmeldinger og evalueringer av vedtak, som igjen gir forsinkelse i ISF oppdatering til de aktuelle sonene.

EBT melder om store vansker med å få fulgt opp eksisterende rutiner og pålegg i forhold til særlig evaluering av tjenester og vedtak, samt oppfølging av "Behov endret-notater". Dette gjelder 2 av tjenestegruppene. Disse gruppene har redusert bemanningen med 2 stillinger siden i fjor, og dette merkes i stor grad og er kilde til frustrasjon og bekymring. Også innenfor boliggruppa sliter de med å holde unna saker, til tross for at de her har sett seg nødt til å styrke bemanningen med en stilling for å ivareta søknader om "akuttbolig". Det vil være nødvendig å ta inn ekstrahjelp for å kunne ivareta alle oppgavene.

### **Flyktingetjenesten**

Flyktingetjenesten melder om få boliger og problemer med å få bosatt flykninger i perioder.

#### **2.2.3 Saksbehandlingstid og formelle klager**

For 2008 er det meldt om 167 enkeltsaker hvor saksbehandlingstiden ble overskredet. Dette er 20 mer enn i 2007. Av disse er 127 meldt av EBT - bolig-tjenesten, 39 av barnevernet og en av omsorgsenhetene. Antallet var størst i løpet av siste del av året.

Antall formelle klager i 2008 er rapportert til 167 som er en nedgang på over 30 fra 2007. 76 er knyttet til sosialkontoret, 18 ved Ung-etat, 3 ved flykningtjenesten og 2 ved Duvito. Ved EBT – bolig-tjenesten er det registrert 39 klager, ved helseenhetene 8, ved barneverntjenesten 6 og ved omsorgstjenestene 15.

### **2.3 Rapportering på brukerperspektivet**

I brukerperspektivet ønsker en å ha fokus på tjenestene sett fra brukers ståsted. I 2008 ble det ikke gjennomført brukerundersøkelser, da det er vedtatt at brukerundersøkelser skal gjennomføres hvert 3. år. Det planlegges å gjennomføre brukerundersøkelser innen alle tjenester i 2009.

## 2.4 Rapportering på medarbeiderperspektivet - arbeidsgivervirksomhet

Helse- og Sosialsektoren har i 2008 hatt fokus på å få i gang rekrutteringsprosjektet. Prosjektleder ble ansatt fra september.

### Nøkkeltall i sektoren:

Bemanning i sektoren:	Status 07	Status 08
Antall enheter	33	33
Antall årsverk totalt	1882	1859,5
Antall personer ansatt	2847	2916
Antall kvinner i sektoren	2512	2563
Antall menn i sektoren	335	353
Antall deltidsstillinger kvinner	*	1970
Antall deltidsstillinger menn	*	184
Antall heltidsstillinger kvinner	*	593
Antall heltidsstillinger menn	*	169

\* ikke kartlagt i 07.

### 2.4.1 Periodemål arbeidsgiverpolitikk

En kommune i utvikling				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator – Arbeidsgiverpolitikk	Status 07	Mål 08	Resultat 08
1	Sykefraværet er redusert. <u>Indikator:</u> Sykefraværprosent	10,5	9,1	10,4
2	Andel ansatte med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn speiler andel innbyggere med samme bakgrunn (andel innbyggere per 31.12.2005 er 8,2%) <u>Indikator:</u> Antall ansatte i % av årsverk	6,7	*	*
3	Alle arbeidsplasser har lagt til rette for en balansert kjønnsfordeling blant de ansatte og ledere. <u>Indikator</u> Andel kvinnelige medarbeidere (%) Andel kvinnelige ledere (%)	88,2 68,5	87,0 74,0	87,9 70,8

\* For 2008 er SSB lagt om statistikken slik at det nå måles for ansatte utenfor EU/EØS. Målet for 2008 og resultatet for 2008 harmonere derfor ikke.

Andelen kvinnelige medarbeidere og kvinnelige ledere endrer seg lite. Målet for andelen kvinnelige medarbeidere er ikke nådd, men utviklingen går sakte i riktig retning. Andelen kvinnelige ledere øker også, men målet var en høyere økning slik at lederandelen bedre skulle gjenspeile antall kvinnelige medarbeidere.

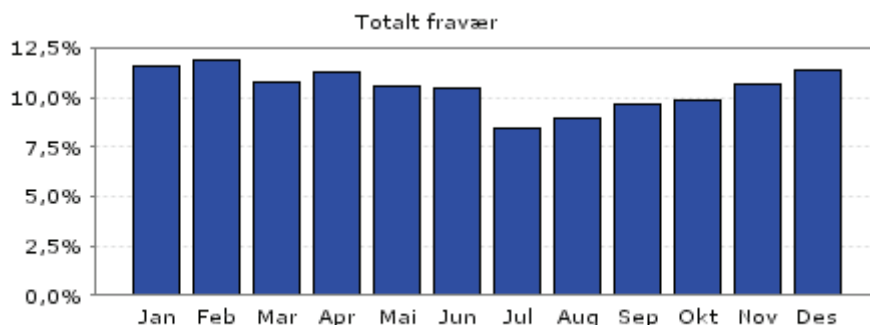
## 2.4.2 Sykefravær og arbeidsmiljø

### Sykefravær

Sykefravær	Status 07	Status 08
Totalt fravær:	10,5	10,4
Langtids fravær, 13 dager og mer:	8,7	8,6
Korttids fravær, 1 – 12 dager:	1,8	1,8

Sykefraværet har hatt en svak nedgang i 2008 i forhold til 2007. Det er i sektoren fokus på oppfølging av sykemeldte og arbeid med tilrettelegging av stillinger slik at ansatte kan fortsette i jobb. Sektorens periodemål for 2008 var 9,1 %, og dette er ikke oppnådd i perioden. For 2009 vil sektoren spesielt ha fokus på nærværsfaktorer som kan bidra positivt til at ansatte ønsker å være på jobb.

Sykefravær pr. mnd i 2008:



Kilde: Corporater

### Medarbeidertilfredshetsundersøkelse

Medarbeidertilfredshetsundersøkelse (MTU) gjennomføres hvert andre år, sist i 2007. Oppfølging av resultatene er gjort ute i enhetene. Ny undersøkelse gjennomføres i februar/mars 2009.

Hver enhet skal selv følge opp resultatet av Medarbeidertilfredshetsundersøkelsen. Det er ikke satt i verk sektortiltak ut over dette.

## 2.4.3 Arbeidskraftbehov, rekruttering og heltid/deltid

Det er i 2008 igangsatt et rekrutteringsprosjekt for sektoren som grunnlag for å møte de fremtidige utfordringene. Hovedmålsetting med prosjektet er å sikre tilstrekkelige menneskelige ressurser til sektoren slik at helse- og sosialsektoren kan fortsette som leverandør av tjenester av høy kvalitet tilpasset brukernes behov. Prosjektet vil ha som hovedfokus å administrere/koordinere etablerte prosjekt og initiere nye prosjekt, med det formål å møte rekrutteringsutfordringene i helse- og sosialsektoren gjennom fokus på å rekruttere og beholde medarbeidere, samt ressurs- og kompetanseutnyttelse.

Et relatert prosjekt er DC Noise (Demographic Change: New Opportunities in a Shrinking Europe). Dette prosjektet handler om demografiske endringer i Europa og ledes av EU's interregionale Nordsjø-program. Kristiansand kommune deltar gjennom Knutepunkt Sørlandet, og helse- og sosialdirektøren gjennomfører pilotprosjektet "Labour market", med målsetting om å rekruttere og beholde tilstrekkelig kvalifisert arbeidskraft i kommunen. DC Noise er et treårig prosjekt som startet i juni 2008 og varer til juni 2011.

Erfaringsutvekslingen med andre europeiske regioner og tilførselen av EU-midler utgjør en stor verdi for det arbeidet som gjøres i sektoren knyttet til rekruttering. Aktivitetene i pilotprosjektet koordineres nøye med rekrutteringsprosjektet i sektoren og rådmannens arbeidskraftprosjekt.

I 2007 startet heltidsprosjektet opp i sektoren. I prosjektets første runde fikk totalt 140 personer økt sin stilling til 100%. Opprinnelig antall som ønsket heltid var 477. Det har vært høyt fokus på å øke til full stilling der det er mulig også i 2008, særlig innenfor tjenesten til utviklingshemmede. Dette kombinert med effekten av turnover gjør at det nå er 250 personer igjen på listen over dem som ønsker heltid, mot 348 på samme tid i fjor.

Arbeidskraftbehovet	Status 07	Status 08
Antall ansatte i deltidstillinger	Ikke kartlagt	2154
Antall ansatte i heltidstillinger	Ikke kartlagt	762

#### 2.4.4 Likestilling mellom kjønn og etnisitet

Kommunens strategidokument for likestilling ble vedtatt av kommunalutvalget i 2003. Likestillingsloven stiller krav til alle virksomheter om å satse offensivt og planmessig på likestilling, og rapportere på tilstand og resultater. Sektorene rapporterer på følgende:

Likestilling mellom kjønnene	Status 07	Status 08
Antall kvinner i lederstilling pr sektor (ledere i lederstrukturen L1 til L4)	98	109
Antall menn i lederstilling pr sektor (ledere i lederstrukturen L1 til L4)	45	45
Antall kvinner i sektoren med en årslønn på 400 000 kr eller mer:	61	151
Antall menn i sektoren med en årslønn på 400.000 kr eller mer:	64	89

Sektoren ønsker høyere andel kvinner blant enhetslederne, dette for å gjenspeile sammensetningen av ansatte på kjønn i sektoren. Menn oppfordres til å søke andre utlyste stillinger i sektoren.

Innenfor likestilling var arbeidet med 100% stilling til ansatte med uønsket deltid det tiltaket i 2008 som hadde størst fokus. I tillegg jobber helse- og sosialsektoren for å høyne andel ansatte med ikke norsk bakgrunn til å gjenspeile befolkningen i kommunen.

<b>Medarbeidere fra ikke-vestlige land; etnisk likestilling</b>	<b>Status 07</b>	<b>Status 08</b>
Antall ansatte i sektoren med bakgrunn utenfor EU/EØS-området	*	174
Antall årsverk i sektoren utført av personer med bakgrunn utenfor EU/EØS-området	*	100,23
Hvor mange ledere med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn er det i sektoren? (Unique Ansatt: Kode 9450, kode 9451, kode 9951, kode 7954, kode 7451 og 8451):	*	1

\* Tallene fra 07 er ikke sammenlignbare da SSB har lagt om definisjonen på ikke vestlige innvandrere.

### **2.4.5 Kompetanseutvikling**

Det langsiktige målet for kompetanseutvikling i Kristiansand kommune er:  
*"Kristiansand er en lærende kommune som møter nye utfordringer med kontinuerlig og systematisk utvikling av sine medarbeideres kompetanse".*

<b>Kompetanse</b>	<b>Mål</b>	<b>Status 07</b>	<b>Status 08</b>
Antall ledere som i 2008 fulgte Regional lederutviklingsprogram (e-læring).	15	10	9
Antall enhetsledere som bruker strategisk kompetanseutvikling som et verktøy.	33	15	10

Det arbeides med å øke andelen som bruker strategisk kompetanseutvikling som verktøy. I den sammenheng ser vi at kravet i hovedtariffavtalen vil være en hjelp.

Vi har fortsatt soneldere og avdelingsledere som ikke har gjennomført regionalt lederutviklingsprogram, men har fokus på at dette gjennomføres av alle. (Rapporteringen her er litt usikker, og antall er nok høyere enn 6.)

### **2.4.6 Helse, miljø og sikkerhet**

<b>Helse- og miljø sikkerhet</b>	<b>Status 07</b>	<b>Status 08</b>
Antall enheter som har gjennomført HMS-undersøkelse:	32	32
Antall HMS-avvik utbedret på enhetsnivå:	769	1111
Antall avvik sendt videre i systemet jfr rutinene i HMS-håndboka:	89*	2

\* Dette var antall avvik som ble meldt som uløste gjennom året på enhet, og ikke avvik som ble sendt til direktøren. Dette kan sammenlignes med de 265 som er kommentert nedenfor.

Enhetsledere melder hver måned inn hvor mange nye løste HMS-avvik det er, og hvor mange HMS-avvik som er uløste i perioden. Gjennom året har enhetene meldt om 265 avvik som ikke var løst på rapporteringstidspunktet. Ved årets slutt gjensto 6 avvik hvor det var behov for videre arbeid. Kun 2 avvik er sendt til direktøren i 2008. Løsningsgraden på enhet er god.

#### 2.4.7 Medarbeidersamtaler

Det er et mål at alle medarbeidere skal ha én medarbeidersamtale i året. Enhetsleder må rapportere månedlig på gjennomføringsgraden.

Medarbeidersamtaler	Status 07	Status 08
Andel gjennomførte medarbeidersamtaler (i prosent):	16 enheter har gjennomført 100% samtaler 2 enheter har gjennomført 95% 4 enheter har gjennomført 90% 5 enheter har gjennomført 80% 7 enheter har gjennomført fra 10-75%	16 enheter har gjennomført 100% samtaler 2 enheter har gjennomført mer enn 95% 4 enheter har gjennomført 90% 2 enheter har gjennomført 80% 12 enheter har gjennomført fra 10-75%

#### 2.4.8 Seniorpolitikk

Seniorpolitikk	Status 07	Status 08
Antall ansatte som fyllte 62 år i 2008	66	76
Andel ansatte som fyllte 62 år som fortsetter i jobb		84,2%

Det er en økning på 10 personer som fylte 62 år i 2008 i forhold til 2007. For sektoren er det viktig å beholde arbeidskraft i denne aldersgruppen. Et virkemiddel for å oppnå dette er en vedtatt seniorplan som gir uttelling for ansatte som er 62 år +, og ikke har tatt ut AFP. Seniorplanen gir ansatte fra 62 år + et beløp på 35 000,- kr disponibelt til tiltak for å beholde den ansatte i jobb, uten å benytte AFP. Midlene opphører dersom den ansatte tar ut AFP. Det vil ta tid å motivere eldre arbeidstakere å ikke ta ut AFP, men for fremtiden vil det være et godt tiltak.

## 2.5 Rapportering på økonomiperspektivet

### 2.5.1 Avviksanalyse for drift

#### Regnskapsmessig resultat 2008

Tall i 1000 kr

Sektor	Regnskap 2008	Budsjett 2008	Avvik
Brutto	1 726 796	1 583 492	-143 304
Inntekter	-493 963	-338 933	155 030
<b>Netto ramme</b>	<b>1 232 833</b>	<b>1 244 559</b>	<b>11 726</b>
Endring i forventet inntekt tilknyttet ressurskrevende tjenester	- 4 500		
<b>Reelt resultat</b>	<b>1 237 333</b>	<b>1 244 559</b>	<b>7 226</b>

I 2008 viser sektorens driftsmessige regnskapsresultat et netto overskudd på 11 725 828 kroner. Dette tilsvarer et forbruk på 99,1% av budsjettrammen – dvs. et underforbruk på 0,9 %. Det er inntektsført *forventet* inntekt tilknyttet refusjon for ressurskrevende tjenester i 2008. Det viser seg nå at inntekten vil bli om lag 4,5 mill kr lavere enn det som er inntektsført. Resultatet er derfor i realiteten 4,5 mill kr lavere - det vil si 7,2 mill kr.

Ved 2. tertial ble det meldt om et forventet avvik på omkring -7 mill kr. I tilleggsinnstillingen til handlingsprogrammet ble det orientert om et forventet driftsavvik på -5 mill kr. Etter den tid er det kommet merinntekter på sykelønnsrefusjon på nær 8 mill kr, merinntekt på egenbetaling på rundt 4 mill kr, samt merinntekt på integreringstilskudd på 3,8 mill kr. Dette er elementer som gjør at resultatet ved årets slutt viser et avvik fra tidligere prognoser.

Det er overført 26 millioner kroner til bundne fond fra 2008 til 2009. Dette gjelder prosjekter som i hovedsak vil bli slutført i 2009.

Tabellen viser sektorens driftsresultat og avvik ift. budsjett for 2008 gruppert i tjenestegrupper.

Tall i 1000 kr

Tjeneste	Regnskap 2008	Budsjett 2008	Avvik
Adm, felles tjenester	25 039	24 669	-370
Bygg	17 917	20 480	2 563
Helsetjenester	114 823	116 692	1 869
Sosialtjenester	199 006	209 069	10 062
Barnevernstjenester	86 860	85 956	-904
Syke-, aldershjem	347 143	344 359	-2 784
Hjemmebaserte tjenester	340 581	340 495	-86
Tjenesten til utviklingshemmede	103 019	104 641	1 621
Kjøkkenservice	-1 555	-1 799	-244
Sum ramme:	<b>1 232 833</b>	<b>1 244 559</b>	<b>11 726</b>
Endring i forventet inntekt ressurskrevende tjenester	-4 500		
<b>Reelt resultat</b>	<b>1 237 333</b>	<b>1 244 559</b>	<b>7 226</b>

### **Adm./fellestjenester og bygg**

Årsresultat er et overforbruk på 0,4 millioner kroner. Dette er hovedsakelig knyttet til avtalefestet pensjon (AFP).

Besparelsen på bygg er knyttet til at sluttoppgjøret for strøm først kommer i januar 2009. I tillegg er det midler knyttet til prosjektering av UH-bygg som ikke er gjennomført.

### **Helsetjenester**

Tjenesten består av helsestasjoner, lege-, fysioterapi- og samfunnsmedisinske tjenester med budsjett på 116,7 millioner kroner. Tjenesten har et samlet positivt resultat på 1,9 millioner kroner. Overskudd innenfor lege- og rehabiliteringstjenester forklares med en besparelse på grunn av at det er gjennomført kun én rehabiliteringsreise til Igalo mot to planlagte for 2008 (ca 0,4 mill kr). Besparelsen på fysioterapi ved Rehabiliteringsenhet ( 0,7 mill kr) må sees i sammenheng med overskridelse på rehabiliteringstjenesten ved sykehjem og innsparing pga negativ disposisjonsfond i 2007.

Innen forebyggende helse ved Sentrum-Lund helseenhet må besparelsen på 0,7 mill sees i sammenheng med overskridelsen enheten har på omsorgstjenester dvs. psykiatri.

Avdeling for samfunnsmedisin hadde en overskridelse hovedsakelig knyttet til Legevakta på 0,4 mill.

### **Sosialtjenester**

Tjenesten har i 2008 hatt budsjett på 209,1 millioner kroner og har samlet sett et underforbruk på 10,1 millioner kroner. Tjenesten består av sosial-, kvalifiserings- og rustjenesten. Vi har en nedgang i antall sosialhjelpsutbetalinger. Ut fra opprinnelig budsjett er besparelsen på 20 millioner kroner. Ved tertialrapportene ble 10 millioner kroner omdisponert til omsorg samt 2,8 mill kr tilført kommunekassen. Årsresultatet for tjenesten sosialhjelp er etter dette 6,7 millioner kroner. Resten av avviket er knyttet til besparelser innenfor den administrative delen av tjenesten, og er tilpasninger som er i tråd med budsjettrammen fra 2009.

Den internasjonale finanskrisen vil få følger for brukerne innenfor denne tjenesten. Det har derfor vært nødvendig å forberede seg tidlig på utfordringene vi vil se fra 2009 og fremover. I 2008 ble gjeldsrådgivertjenesten styrket med 2 stillinger (1 stilling felles for Knutepunkt Sørlandet). I tillegg har en i samarbeid med NAV intensivert fokuset på arbeidsmarkedstiltak.

### **Barnevernstjenesten**

Det er et overforbruk på 0,9 mill kr for denne tjenesten i 2008 etter at det er overført 2,5 mill fra tjenestens disposisjonsfond. Tjenesten er under sterkt økonomisk press. Klientrettede utgifter er vanskelig styrbare. Presset skyldes etter vår vurdering fire sentrale forhold. For det første økning i antall meldinger og tiltak. Dette henger til en viss grad sammen med tjenestens økte synlighet, deltakelse i tverretattlig samarbeid og økt legitimitet. Alvorlige barnevernssaker hvor det er nødvendig med omfattende tiltak meldes i større grad til tjenesten. For det andre økte kostnader forbundet med egeandel til statlige barneverntiltak (institusjon m.m.). Egenandelen fastsettes årlig i statsbudsjettet. For det tredje økte kostnader til fosterforeldre. Det er et betydelig press fra fosterforeldre om høyere godtgjøring enn veiledene satser, samtidig som det er underskudd på potensielle fosterforeldre. Bufetat bidrar til økte forventninger om godtgjøring blandt fosterforeldre som de har ansvar for å rekruttere. For det fjerde økte krav til deltakelse fra kommuneadvokaten når det fremmes barnevernsaker for fylkesnemnda. Tjenesten ble styrket med 1,8 mill kr for 2009 og 2010 i forbindelse med behandling av handlingsprogrammet for 2009.

### **Omsorgstjenestene inkludert tjenesten til utviklingshemmede**

Omsorgstjenesten består av hjemmetjenester, tjenester for utviklingshemmede, psykiatri, alders- og sykehjem, eldretjenesten, dagsentertjenesten og avlastning. Dette er tjenester som stort sett styres via innsattsstyrt finansiering (ISF). Tjenestenes budsjett var på 787,7 millioner kroner. Samlet resultat viser et underskudd på 1,5 millioner kroner.

**Syke- og aldershjemstjenesten** med budsjett på 344,4 millioner kroner har et samlet underskudd på 2,8 millioner kroner. Avvik på utførersiden kalles effektivitetsavvik, mens avvik hos bestiller kalles aktivitetsavvik.

EBT-Boligtjenesten har et overskudd på denne tjeneste på 14,6 mill kr. Det skyldes merinntekt på egenbetaling på 4 mill kr, forsinket oppstart av 16 nye plasser ved Bispegra omsorgssenter tilsvarende 2,2 mill kr samt ekstramidler på 5 mill kr tilknyttet ressurskrevende brukere. Disse siste midlene er teknisk knyttet til institusjonstjenesten, men hører i praksis til tjenesten for utviklingshemmede og hjemmetjenesten.

For institusjonstjenesten er effektivitetsavviket rundt -16,8 millioner kroner (underskudd). Dette tilsvarer et avvik på 4,7%. Det har vært store tilpasningsutfordringer for disse enhetene i forbindelse med heltidsprosjektet. En grundig kostnadsanalyse som ble gjennomført høsten 2008, viste at forutsetningene om å omdisponere vikarmidler til faste stillinger har vært vanskelig å gjennomføre. Fra 2006 til 2008 har vikarutgifter økt med i underkant av 20% (inkludert lønnsvekst). Det var særlig fra 2006 til 2007 at disse kostnadene økte. For 2008 er derimot utviklingen bedret. Det er imidlertid ikke nok til å dekke alle utgiftene til økte stillinger.

Som følge av kostnadsanalysen og gjennomgang lokalt, har de enkelte enhetene laget handlingsplaner for å tilpasse driften. Praksis rundt innleie av vikarer var et umiddelbart grep som ble tatt. Øvrige tilpasninger vil i hovedsak få virkning fra begynnelsen av 2009.

**Hjemmetjenestene** med budsjett på 340,5 millioner kroner har gått med balanse. Dette inkluderer alle hjemmebaserte tjenester samt psykiatri.

Aktivitetsavviket ved EBT-boligtjenesten var i 2008 -7,1 mill kr (underskudd). De største avvikene er knyttet til hjemmehjelp (-3,3 mill kr) og psykiatri (- 3,3 mill kr).

For hjemmetjenestene viser effektivitetsavviket balanse. For hjemmesykepleie og hjemmehjelp levert av sonene, er imidlertid avviket på -4,7 mill kr. Det er særlig fire enheter som bidrar til dette avvik.

Sentrale midler knyttet til tjenestene utgjør 8,2 mill kr. Dette er midler tilknyttet til ressurskrevende brukere, ubrukte midler i heltidsprosjektet samt ufordelte midler til dekning av økte leasingutgifter.

**Tjenesten for utviklingshemmede** har et bruttobudsjett på 135 mill kr og et mindreforbruk i 2008 på 1,64 mill kr. En betydelig del av driften finansieres av statlig refusjon for ressurskrevende tjenester. Det er inntektsført forventet inntekt tilknyttet denne refusjonen i 2008-regnskapet. Det viser seg nå at inntekten til bli om lag 4,5 mill kr lavere enn det som er inntektsført. Resultatet for tjenesten er derfor i realiteten et merforbruk på rundt 3 mill kr.

De fire utførerenhetene som driver dagsenter og boligtjenester har samlet sett et avvik på i underkant av -2,5 mill kr. Avviket er i hovedsak knyttet til en av enhetene som forklarer avviket med økende behov for bemanning både dag, kveld og natt til ekstra krevende brukere i boligene.

**Kjøkkenservice** har et underskudd på 0,24 millioner kroner. Dette skyldes høyere prisvekst på råvarer enn det tjenesten har fått kompensert for.

### Rammeendringer i løpet av 2008:

Tall i 1000 kr

Tiltak	Økte utgifter /reduserte inntekter	Reduserte utgifter/ økte inntekter
<b>Budsjettendringer vedtatt 1.tertialrapport 2008</b>		
<b><u>Omprioriteringer internt i sektoren:</u></b>		
Styrking av EBT ved bruk av disp. fond	1 700	-
Styrking av EBT ved bruk av disp. fond	-	-1 700
Kompensasjon av prisvekst råvarer på Kjøkkenservice	400	-
Bruk av midler til pasientskadeerstatning til kompensasjon av prisvekst på Kjøkkenservice		-400
Helseenhet Randesunt/Tveit; besparelse v/ psykiatri og sosial	-	-140
Helseenhet Randesunt/Tveit; styrking av helsestasjoner og fysioterapi	140	-
Rehabilitering; fra sykehjem	-	-350
Rehabilitering; til fysio og ergoterapi	350	-
Dagsenter Huset overføring av midler fra investering	-	-1 963
Dagsenter Huset investeringsmidler overført til Boligselskap	1 963	-
Besparelse på sosialhjelp	7 024	-
Til reduksjon av negativ disposisjonsfond omsorg	-	-7 024
Overføring av inntekt ressurskrevende brukere fra sektor 9 til sektor 3	-	-36 900
Besparelse på hjemmesykepleie	-	-8 500
Bruk av inntekt ressurskrevende	-	-5 508
Besparelse på sosialhjelp	-	-1 854
Mer utgift sykehjem pga ressurskrevende brukere	5 000	-
Mer utgift UH-boliger pga ressurskrevende brukere	2 500	-
Mer utgift UH-dagsenter	2 600	-
Mer utgift BPA (bruk av personelig assistent)	1 000	-
Mer utgift omsorgslønn	2 000	-
Mer utgift ny avtale leasing biler	2 762	-
Fra sektorens disposisjonsfond	-	-800
Bruk av disposisjonsfond til UBC	100	-
Bruk av disposisjonsfond til Banda Atche prosj.	100	-

Bruk av disposisjonsfond til sommer jobb prosjekt	600	-
<b><u>Styrking/reduksjon av tjenester</u></b>	-	-
Til UBC prosjekt	200	-
Gjeldsrådgiver v/DuViTo	258	-
Midler til undervisning v/Lillebølgen	449	-
Husleie v/Lillebølgen	-	-898
Korrigerings for integreringstilskudd	-	-1 076
Diverse sparekrav	-	-356
<b><u>Kompensasjoner – teniske justeringer</u></b>		
Pris-/lønnsvest og pensjonsutgifter	47 734	-
<b>Budsjettendringer vedtatt 2. tertialrapport 2008</b>	-	-
<b><u>Omprioriteringer internt i sektoren:</u></b>	-	-
Fra sektorens disposisjonsfond	-	-2 481
Bruk av disposisjonsfond til barnevern	2 500	-
Bruk av disposisjonsfond til velferd RISK	81	-
Bruk av disposisjonsfond til velfers Randesund oms.tjeneste	20	-
Bruk av disposisjonsfond til EBT -boligtjeneste	250	-
Tilbakeføring av disposisjonsfond v/Ungetat	-370	-
<b><u>Styrking/reduksjon av tjenester</u></b>	-	-
Energispareprogram	-	-352
Psykiatrimidler -oppjustering av ramma ihht statlig overførsel	564	-
Mer inntekt integreringstilskudd	712	-
<b>Sum rammeendring 2008</b>	<b>80 637</b>	<b>-70 302</b>

De fleste rammeendringer er knyttet til sektorens interne omprioriteringer innefor omsorgs- eller sosiale tjenester.

Endringene i omsorgstjenestene er forårsaket av lavere aktivitetsnivå i hjemmesykepleie og høyere aktivitetsnivå innefor små omsorgstjenester som støttekontakter og omsorgslønn. I tillegg kommer styrking av budsjettammen pga flere ressurskrevende brukere. Besparelse på sosialhjelpsbudsjett ble brukt til å redusere negativ disposisjonsfond til omsorgsenheter.

De største budsjettendringer har vært knyttet til kompensasjoner for lønnsvekst og vekst av pensjonssatsen.

#### **Oversikt over sektorens reserver til disposisjon pr. 01.01.09:**

Sektoren hadde pr. 01.01.07 et negativ disposisjonsfond på 1.385.184 kr. Etter at enhetene har brukt deler av sine positive fond i 2007 har negativ fond pr. 01.01.08 økt til 6.515.834 kr.

I løpet av 2008 har sektoren omdisponert ubrukte sosialhjelpsmidler (kr. 7.024.000) til reduksjon av det negative fondet. I tillegg har noen enheter brukt deler av sine positive fond. Negativ saldo pr. 31.12.08 innkludert prisjusteringer ble på 5.880.172 kr.

**Disposisjonsfond pr. 01.01.08:**

<b>Disposisjonsfond</b>	<b>Beløp</b>
Disposisjonsfond før årsresultat 2008 (negativ)	-5 880 172
Overskudd 31.12.08	11 720 293
10% overført kommunens sentrale fond og nedbetaling av lån fra sentralt disposisjonsfond på 1.246.217 kr	-5 184 045
Disposisjonsfond pr. 01.01.09 (positiv)	656 076

Sektoren har i tillegg bundne fond på 26 046 693 kr. pr. 01.01.09.

**2.5.2 Avviksanalyse for investeringer**

For investeringer er fremdrift og eventuelle overskridelser / besparelser kommentert. I kolonnen for budsjett og regnskap er det oppgitt akkumulerte tall. Merutgifter fremkommer med minus og besparelser med pluss.

**Investeringsprosjekter ikke avsluttet:**

<b>Prosjekt</b>	<b>Regnskap tom 2008</b>	<b>Total bevilgning</b>	<b>Avvik</b>
1300555 Treningsutstyr til barn	-	50 000	50 000
1300556 Brennovn -psykisk helse	8 530	15 000	6 470
1300557 Utredning av datarom psykiatri	1 480	59 000	57 520
1300559 EKG-apparat til Flyktningehelsetjeneste	-	35 000	35 000
1300560 Samfunnsmed - Pc til flyktningehelsetjeneste	-	45 000	45 000
1300561 Helse S-L utebod bolig	-	50 000	50 000
1300562 Inventar til bofelleskap	57 743	90 000	32 257
1300563 Solsavskjerming helse Randesund /Tveit	16 900	30 000	13 100
1300564 Støyavskjerming	-	36 000	36 000
1300565 UH- Vågsbygd -oppusing	-	50 000	50 000
1300566 Port til Østbyen	80 000	80 000	-
1300567 Oppussingspenger UH enheter	95 345	550 000	454 655
1300568 Inventar til sone kontorer	-	150 000	150 000
1300569 Strømme fellesstue inventar	109 568	170 000	60 432
4300002 IT-utstyr hs-sektoren	3 864 192	4 975 756	1 111 564
4300004 Kjøkkenservice -	3 583 963	3 550 013	-33 950
4300005 Inventar/utstyr sykehjem	4 301 921	5 135 691	833 770
4300012 Trygghetsalarmer	2 260 974	2 599 999	339 025
4300018 Nye ovner kjøkken	237 956	-	-237 956
4300020 Opprustning aktivitetshus	-	200 000	200 000
4300022 Oppussing dagsenter Industri	160 898	500 000	339 102
4300023 Oppussing Kontaktsenter	2 120 463	1 500 000	-620 463
4300024 Oppussing dagsenter Huset	37 250	37 000	-250
4300025 Div. inventar Bispegra	241 605	316 000	74 395
4300026 Inventar Kløvertun	2 983 750	4 500 000	1 516 250
4300028 Carport, sonekontorer	344 000	850 000	506 000
4300029 Flytteutgifter/ombygging sykehjem	1 861 656	2 100 000	238 344

4300030 Mottakskjøkken Kvaes Minne	645	120 000	119 355
4300031 Mottakskjøkken Kvaes Minne	288 940	190 000	-98 940
4300032 Mottakskjøkken Kvaes Minne	85 849	110 000	24 151
4300035 Bil til eldretjenesten	10 280	-	-10 280
4300036 Solavskjerming Kvaes Minne	20 398	20 000	-398
4300037 Venterom helsest. Randesund/Tveit	-	12 000	12 000
9345030 Kvaes Minne, nytt beboerrom	-	492 000	492 000
9345207 Kvaes Minne-omb.medisinrom	128 608	70 000	-58 608
9345208 Kvaes Minne- blå stue	400 000	400 000	-
9347010 St.Joseph-ombygging 20	185 174	-	-185 174
9347204 St.Joseph-omb.	271 380	-	-271 380
9476030 Bispegtra 44, ombygging	13 153	1 000 000	986 847
9501204 Utvidelse av legevaktlokaler	1 068 055	2 700 000	1 631 945
9998000 Inst.sektor3-ekstraordinær	823 304	1 820 515	997 211
<b>T o t a l t</b>	<b>25 663 980</b>	<b>34 608 974</b>	<b>8 944 994</b>

#### **Prosjekter fra 1300555 til 1300569**

I 2007 ble det igangsatt mange mindre prosjekter. Tildeling av de fleste midlene ble gjort i 2. tertial. Gjennomføringen av de fleste prosjektene skjer i 2008/09. Noen av prosjektene avsluttes i 1. tertial 2009.

#### **Prosjekter fra 4300030 til 4300036 og 9345030 til 9345208**

gjelder Kvaes Minne og skal avsluttes i 1. tertial 2009

#### **4300002 IT-utstyr HS-sektoren**

Midlene blir brukt etter behov og spares til store prosjekter som er på vent. Dette gjelder bl.a. NAV og Knutepunkt samarbeidet.

#### **4300005 Inventar/utstyr sykehjem**

Midlene tildeles etter behov

#### **4300023 Oppussing Kontaktsenter**

Prosjekt har en stor overskridelse ; avsluttes i 2009.

#### **4300024 Oppussing dagsenter Huset**

Prosjektet er satt i gang og avsluttes i 2009. Midlene er overført til Kristiansand Boligselskap.

#### **4300026 Inventar Kløvertun**

Prosjektet har utestående regninger og forsinkelse på levering av møbler og utstyr. Prosjektet avsluttes sommeren 2009.

#### **4300029 Flytteutgifter/ombygging sykehjem**

Midlene brukes til kostnader i forbindelse med ombygging av sykehjem og flytteutgifter

#### **4300028 Carport, sonekontorer**

Midlene er satt av til Strømme omsorgstjeneste.

#### **9501204 Utvidelse av legevaktlokaler**

Prosjekt avsluttes i vår 2009.

#### **9998000 Inst.sektor3-ekstraord**

Midlene er fordelt på enheter og brukes etter behovet

#### **Prosjekter som ble avsluttet i 1./2. tertial 2008**

Ingen

### 3. RAPPORTERING PÅ PERIODEMÅL – Kommuneplanens satsningsområder

#### 3.1 Omsorgstjenesten

Omsorgstjenesten bidrar til å nå følgende retningsmål:

- Bo- og tjenestetilbudet er bygd og utviklet slik at behovene dekkes mest mulig effektivt og i tråd med brukernes ønsker
- Det er rom for brukermedvirkning og personlig valgmulighet
- De eldres menneskelige ressurser verdsettes og benyttes
- Det tilrettelegges for at flere kan bo i egen bolig
- Avlastningstilbudet er tilstrekkelig ivaretatt
- Grupper som har spesielle behov får dem dekket

Levekår og livskvalitet - omsorgstjenesten				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 07	Mål 08	Resultat 08
1	Antall omsorgsboliger med heldøgns omsorg øker <u>Indikator:</u> Antall boliger  <u>Kommentar:</u> Resultatet for 2008 er i tråd med kommunens handlingsplan	69	69	71
2	Antall sykehjemsplasser øker <u>Indikator:</u> Antall plasser  <u>Kommentar:</u> Resultatet for 2008 er i tråd med kommunens handlingsplan	596	614	613

#### 3.2 Helsetjenesten

Helsetjenesten er med på å bidra til å nå følgende retningsmål:

- Det legges vekt på å styrke samarbeidet om barn og unges oppvekstvilkår, og gi utsatte barn, unge og familier samordnet hjelp så tidlig som mulig.
- Grupper som har spesielle omsorgsbehov får dem dekket:
  - personer med psykiske lidelser
  - psykisk utviklingshemmede
  - fysisk funksjonshemmede
  - rusmisbrukere
  - støtte frivillige organisasjoner og tiltak i lokalmiljøene

Levekår og livskvalitet - helsetjenesten				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 07	Mål 08	Resultat 08
1	Antall behovskartlagte/ planlagte boliger til mennesker med psykiske lidelser er etablert <u>Indikator:</u> Etablerte boliger	90	113	113

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 helseenhet ene. Møter pr. år.	Etablere struktur en	10	Samf= 9 R/T=4 Vågsb=5 S/L=21
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	Oppnådd Tre familisentr e har faste møter hver 14. dag.
4	Kartlegge depresjon hos mor etter fødsel for i gangsetting av tiltak. <u>Indikator:</u> % andel av kartlagte i målgruppen	Innfører metode i alle helseenheter	80%	100%
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	2	6	9
6	Etablere 2 tverrsektorielt rådgivende team og med brukerorganisasjonene (1. barn/unge 2. voksne) <u>Indikator:</u> Antall møter	2	4	Teamene er etablert 3 møter
7	Bedre utnyttelse av ressurser/kompetanse i bo-fellesskap ved samarbeid på tvers av bo-fellesskap/tjenester gjennom ambulerende ressurser <u>Indikator:</u> Samarbeid etablert innenfor 8 bo-fellesskap som er geografisk lokalisert i nærheten av hverandre.	Under vurdering	6	11

### 3.3 Sosialtjenesten

Levekår og livskvalitet – sosialtjenesten				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 2007	Mål 08	Resultat 08
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 Ungetat fra videregående skole med handlingsplan, som kommer i arbeid og aktivitet. <u>Kommentar:</u> Ca 20 ungdommer tok ikke imot tilbudet som ble gitt	80%	100%	129 av 150 = 86%

2	<p>Flere bostedsløse får hensiktsmessig bolig</p> <p><u>Indikator:</u> Reduksjon i antall på venteliste for kommunal bolig</p> <p><u>Kommentar:</u> Målet er ikke nådd siden boligsituasjonen forverret seg våren 2008. Årsakene til dette var at etterspørselen etter boliger på det private boligmarkedet økte. Dermed økte våre ventelister, og da særlig for barnefamilier. Kristiansand boligselskap KF kjøpte 48 ny boliger. Og slik situasjonen har vært, er reduksjon på 10 på venteliste et tilfredsstillende resultat.</p>	130	100	120
3	<p>Barn i lavinntekstfamilier blir inkludert, og får mulighet til deltakelse i aktiviteter og tilbud på linje med jevnaldrende</p> <p><u>Indikator:</u> Flere familier med barn fanges opp gjennom den særskilte "fattigdomssatsingen"</p> <p><u>Kommentar:</u> Indikatoren telles på en annen måte i 2008 enn tidligere. Fra 2008 registreres kun enkeltvedtak fattet på kommunale midler. Dette antallet var 105 i 2007. I tillegg til disse enkeltvedtakene har det blitt tildelt midler i form av gruppetiltak. Samlet sett er fattigdomssatsingen forsterket siden 2007. Også gruppetiltak har økt. Dette er tiltak som leksehjelp, hjelp til å skaffe barn av fattige familier ekstrajobber og utvidet deltakerantallet ved Haraldvigen.</p>	154	200	124
4	<p>Økt brukerinnflytelse for rusavhengige</p> <p><u>Indikator</u> Antall dialogkonferanser pr. år</p> <p><u>Kommentar:</u> Dialogkonferansen har vært vanskelig å gjennomføre på grunn av kapasitetsproblemer ved EBT-Boligtjenesten, men det arrangeres månedlige beboermøter i boligene for å bedre og sikre brukerinnflytelse.</p>	0	2	0

### 3.4 Barnevernstjenesten

Levekår og livskvalitet – barnevernstjenesten				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 2007	Mål 08	Resultat 08
1	<p>Kvalitetsikre kompetanse i møte med barn/familier som er i risiko. Helse og barnevern har felles ansvar for å følge opp prosjektdirektivet for PMT.</p> <p><u>Indikator:</u> Under forutsetning av at det harmonerer med Atferdssenterets plan, gjennomføres kursmodul i PMT for 40 personer innen 2008.</p> <p><u>Kommentar:</u> Mindre søkere til kurset enn antatt, og noen sluttet før kurset var gjennomført. (tverrfaglig kurs)</p>	40	40	28

2	Bedre fosterhjemsplasseringer. <u>Indikator:</u> Utvikle og ta i bruk ny samarbeidsmodell mellom kommunen og Bufetat ved alle fosterhjemsplasseringer  <u>Kommentar:</u> Ikke aktuelt pga endringer hos Bufetat	Utviklet	100%	
3	Utvikle og utprøve alternative tverrfaglige kriminalitetsforebyggende tiltak for ungdom: <u>Indikator:</u> Etablere ungdomsteam og prøve ut metodene ungdomskontrakt, oppfølgingsteam og bekymringssamtale. Antall ungdomskontrakter Antall oppfølgingsteam Antall bekymringssamtaler	47 6 30	50 40 40	65 53 43

### 3.5 Plan og utredningsprogrammet

Navn på plan / utredning - redigert etter kommuneplanen	Vedtak/Føring/ avtale med andre, eventuelt lovpålagt	Oppstart (o) / vedtak (v)				Ansvarlig sektor/ tjenesteområde
		2008	2009	2010	2011	
<b>LEVEKÅR OG LIVSKVALITET:</b>						
Utarbeide samlet helse- og sosialplan (Skal omfatte plan for fysioterapitjenesten for barn og unge)		o/v				Planen er ikke påbegynnt i 2008. Arbeidet starter i mars/april 2009.
Barnevernplan- rullering		o/v				Planprosessen startet i 2008. Planen skal politisk vedtas i mars/april 2009
Helstasjonsplanen		v				Planprosessen startet i 2008. Planen skal politisk vedtas våren 2009.
Gjennomgang av tjenesten for utviklingshemmede		o/v				Senhøsten 2008 startet en evaluering og gjennomgang av tjenesteomfang og vedtak for utviklingshemmede. Gjennomgang av tjenesten er utsatt inntil videre.
Eu –prosjekt HEPRO – Folkehelse	EU-prosjekt					Gjennomført
Forprosjekt om etablering av behandlingstilbud for unge mennesker med rusproblemer etter modell fra Italia	Oppstart høst 2007	o				Forprosjektet er gjennomført og hovedprosjektet er igangsatt.
Forprosjekt for etablering av tilrettelagte boliger knyttet til samarbeidet med instituttet i Igalo/Montenegro	Oppstart høst 2007	o				Forprosjektet er gjennomført. På grunn av mangel på tomtearealer i i Igalo/Montenegro ble ikke prosjektet videreført.
Rekrutteringsprosjektet Prosjektet startet i 2007 og videreføres i 2008. Prosjektet skal vurdere utfordringer knyttet til rekruttering, begolde arbeidskraft, samt ressurs og kompetanseutnyttning.	Oppstart 2007	o				Forprosjektet ble gjennomført i 2007 og hovedprosjektet startet høsten 2008.

## 4. RAPPORTERING PÅ DRIFTSMÅL PER TJENESTE

### OMSORGSTJENESTEN

Nr	Driftsmål - omsorgstjenesten	Status 07	Mål 08	Resultat 08
1	Samling av kommunens korttidsplasser i ett eller to sykehjem <u>Indikator</u> Antall sykehjem med korttidsplass  <u>Kommentar:</u> Det er vedtatt i hs-styret at korttidsplassene skal samles i 1 korttidshjem fra 2010.	8	8	10
2	Omsorgstjenesten skal ha tilstrekkelig personell til å yte tjenester i tråd med kvalitetsforskriften <u>Indikatorer</u> - Hendelser som har ført til skade/ redusert helse/livskvalitet <u>Kommentar:</u> Avvikene er lukket på enhetsnivå. Økt antall kan indikere stort press i arbeidssituasjonen eller større fokus på at avvik faktisk blir registrert.	1.jan.07 41	30	46
	- Hendelser som kunne ført til skade/ redusert helse/livskvalitet <u>Kommentar:</u> Avvikene er lukket på enhetsnivå. Økt antall kan indikere stort press i arbeidssituasjonen eller større fokus på at avvik faktisk blir registrert.	673	550	884
	- Antall månedsmålinger der tjenesten ikke er i hht vedtak/avtale <u>Kommentar:</u> Positiv utvikling ved at det nå er nedgang i antall tilfeller der tjenesten ikke er levert i henhold til vedtaket.	39	30	15
	- Antall månedsmålinger der tjenesten ikke er i hht kvalitetskrav <u>Kommentar:</u> Positiv utvikling ved at det nå er nedgang i antall tilfeller der tjenesten ikke er levert i henhold til vedtaket.	59	50	25

Nr	Driftsmål - Kjøkkentjenesten	Status 2007	Mål 08	Resultat 08
1	<p>Økt effektivitet i produksjonen</p> <p><u>Indikator:</u> Reduserte råvarekostnader *</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det gjøres oppmerksom på at inntil overnevnte datverktøy er på plass kan vi måle denne effektiviseringen gjennom reduserte kostnader. I løpet av 2008 vil disse måleverktøy være på plass og vi mener å kunne gjøre en besparing i råvarekostnader på om lag 7% i 2008 og ytterligere 2% fra 2009 i form av redusert svinn i perioden 09-11.</li> </ul> <p>Indikatoren gir ikke riktig bilde av en økt effektivitet. Dette skyldes økte matvarepriser (ca 5 % fra juni 2007 i følge SSB) og i tillegg økt salg. Art 111501 som det blir målt på er en variabel kostnad, og så lenge vi ikke kan måle kr/kg produsert mat gir ikke dette et riktig bilde.</p>	11 mill kr	-7% 10,23 mill	13 % overforbruk
2	<p>Økt service</p> <p><u>Indikator:</u> Korrekt leveranse ihht bestilling.</p> <p>Status 3. tert 2008: Måleverktøy er forsinket med forventet levering primo 2009.</p>	90%	95%	

## TJENESTEN FOR UTVIKLINGSHEMMEDE

Nr	Driftsmål – tjenesten til utviklingshemmede	Status 2007	Mål 08	Resultat 08
1	<p>Flere ansatte har videreutdanning innen demens- og psykiske lidelser hos utviklingshemmede</p> <p>Tilby videreutdanning innenfor: Psykiatri/psykisk helse og aldring/demens</p> <p><u>Indikator:</u> Ansatte med videreutdanning psykiatri / psykisk helse Ansatte med videreutdanning aldring/demens .</p>	6 26	7 29	7 27*
2	<p>Kontinuerlig opplæring av nyansatte og vikarer – Kap 4A</p> <p><u>Indikator:</u> Antall gjennomførte kurs</p>	4	4	4
3	<p>God kommunikasjon med pårørende og organisasjoner</p> <p><u>Tiltak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gi tilbud om pårørende/hjelpevergesamtaler 2 ganger i året (dvs ca. 170 samtaler * 2) 100 tilbud om, mottatte usikre data ca 70%</li> <li>• Årlig samarbeidmøte med NFU</li> </ul> <p><u>Indikator:</u> Antall pårørende som har tatt imot tilbud om pårørende samtaler Gjennomført samarbeidsmøte</p>	Kart legging pågår  1	100%  100%	100%  Ca 75%**  1

\*Grunnen til at ikke målet ble oppnådd ifht videreutdanning i aldring/demens er at studiet ikke ble viderført. Dermed var det ikke mulig å oppnå målet vårt.

\*\* Antall gjennomførte samtaler er noe usikkert på tall på i år. Vi har registrert at alle har fått tilbud, men ikke hvem som har tatt imot. Det kan være et høyere tall enn 75% også. Men det er et forsiktig anslag.

## SOSIALTJENESTEN

Nr	Driftsmål - sosialtjenesten	Status 2007	Mål 08	Resultat 08															
1	<p>Sosialhjelpsmottakere får rett tiltak til rett tid:</p> <p><u>Indikator nr. 1:</u> Kortere gjennomsnittlig stønadslengde pr. klient på sosialhjelp. Ung-etat:</p> <table border="0"> <tr> <td>Ung ungdom</td> <td>18-21 år</td> <td>4,4 mnd</td> <td>4,0 mnd</td> <td>4,2mnd</td> </tr> <tr> <td>Eldre ungdom</td> <td>22-25 år</td> <td>4,7 mnd</td> <td>4,2 mnd</td> <td>4,5mnd</td> </tr> <tr> <td>Voksne:</td> <td>26 – 67 år</td> <td>5,1 mnd</td> <td>5,0 mnd</td> <td>5,06mnd</td> </tr> </table> <p><u>Kommentar:</u> Målet er ikke nådd, men vi er inne i en god utvikling med nedgang fra 2007.</p> <p><u>Indikator nr 2:</u> Andel sosialhjelpsmottakere i kvalifiseringstiltak</p> <p><u>Kommentar:</u> Vi er fornøyd med resultatene innenfor kvalifiseringstiltak. De gode resultatene skyldes økt fokus på arbeid og aktivitet som følge av endringer i organiseringen av sosialtjenesten, og godt samarbeid med NAV.</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><u>Kommentar:</u> Nødhjelpssaker henger sammen med bostedsproblematikken som tiltok i løpet av 2008. Det er allikevel en nedgang fra 2007, og det jobbes aktivt med å redusere antallet.</p>	Ung ungdom	18-21 år	4,4 mnd	4,0 mnd	4,2mnd	Eldre ungdom	22-25 år	4,7 mnd	4,2 mnd	4,5mnd	Voksne:	26 – 67 år	5,1 mnd	5,0 mnd	5,06mnd	10%	15%	ung-etat 20%  sos. Kontor: 24%
Ung ungdom	18-21 år	4,4 mnd	4,0 mnd	4,2mnd															
Eldre ungdom	22-25 år	4,7 mnd	4,2 mnd	4,5mnd															
Voksne:	26 – 67 år	5,1 mnd	5,0 mnd	5,06mnd															
		70%	80%	80%															
		198	120	140 (kun sosial kontor)															
2	<p>Bedre livskvalitet for rusmiddelavhengige</p> <p><u>Indikator:</u> Flere brukere av lavterskeltibudet "Møteplassen" deltar i aktiviteter, arbeid eller kvalifiserende tiltak.</p>	Kart- legges	50%	50%															

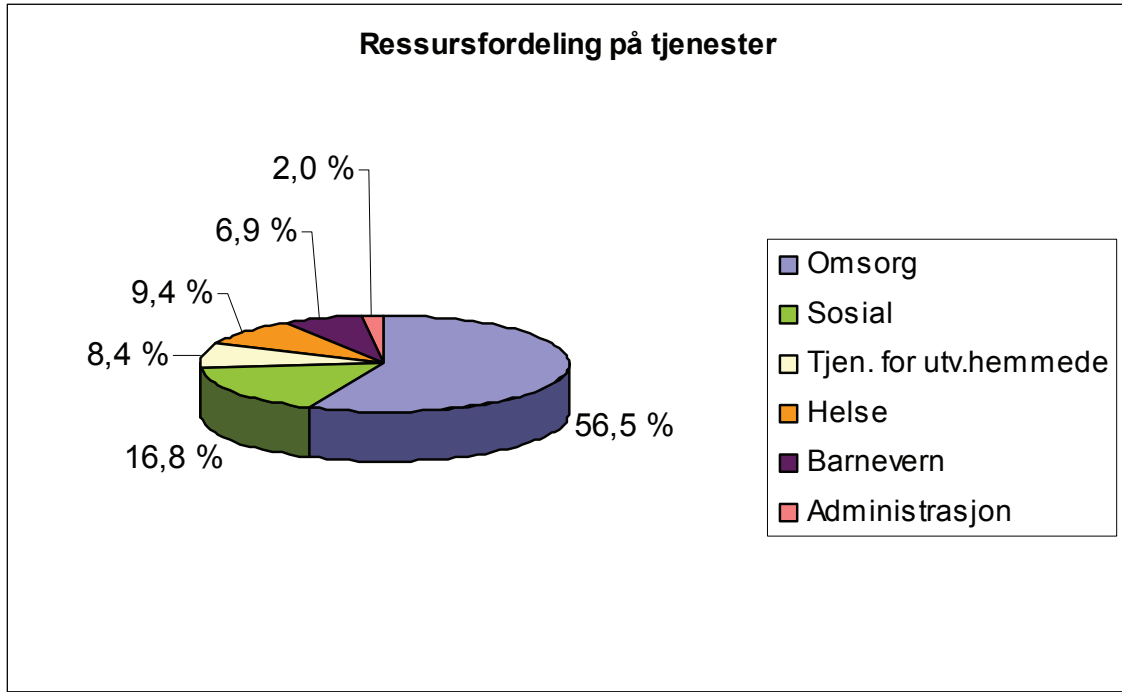
<b>3</b>	<p>Øke antall brukere av sosialtjenesten som er i jobb, jobbtrening eller jobbkvalifiserende tiltak.</p> <p><u>Indikator:</u> Flere i arbeidsforberedende tiltak i kommunal regi, gjennom NAV arbeid eller i andre arbeidstreningsopplegg</p> <p><u>Kommentar:</u> Det gode resultatet er knyttet til at samarbeidet med NAV har vært i en svært god utvikling, som igjen resulterer i at sosialhjelpsmottakere kommer ut i aktivitet og arbeid.</p>	120	150	314 som jobbes med i tiltak el under utredn.
<b>4</b>	<p>Antall sosialhjelpsmottakere over 25 år som får varige inntekter øker som et direkte resultat av oppfølging fra kvalifiseringstjenesten.</p> <p><u>Indikator:</u> Antall sosialhjelpsmottakere over 25 år ut fra kvalifiseringstjenesten som selvhjulpne</p> <p><u>Kommentar:</u> Dette er knyttet til økt fokus på vilkårssetting i forhold til arbeid og aktivitet.</p>	66	70	112
<b>5</b>	<p>Bosatte flyktninger skal etter 2 år være uavhengige av økonomisk sosialhjelp</p> <p><u>Indikator:</u> Antall flyktninger som får arbeid eller kvalifiserende utdanning etter fullført kvalifiseringsprogram</p>	60%	60%	60%

## BARNEVERN

Nr	Driftsmål - barnevernstjenesten	Status 2007	Mål 08	Resultat 08
<b>1</b>	<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><u>Kommentar:</u> På grunn av manglende kapasitet så har ikke fristene for undersøkelse blitt overholdt.</p>	99% 97% 19%	100% 100% 15%	100% 85% SSB tall ikke klare
<b>2</b>	<p>Barn med barneverntiltak får planmessig og koordinert oppfølging</p> <p><u>Indikator:</u> Andel barn i hjelpetiltak som har tiltaksplan Andel barn hvor det er etablert ansvarsgruppe Andel barn med omsorgstiltak som har omsorgsplan Andel avsluttede saker med evalueringsrapport</p> <p><u>Kommentar:</u> Målene er ikke nådd på grunn av manglende kapasitet.</p>	90% 80% 100% Kart- legges	100% 80% 100% 80%	70% 60% 90% 100%
<b>3</b>	<p>Barn i fosterhjem får god omsorg og tilstrekkelig oppfølging</p> <p><u>Indikator:</u> Andel fosterbarn i egen kommune med oppnevnt tilsynsfører Andel fosterhjem hvor det er gjennomført 4 tilsynsbesøk pr år</p>	100% 100%	100% 100%	90% 80%

## 5. RAPPORTERING PÅ NØKKELTALL FOR TJENESTENE

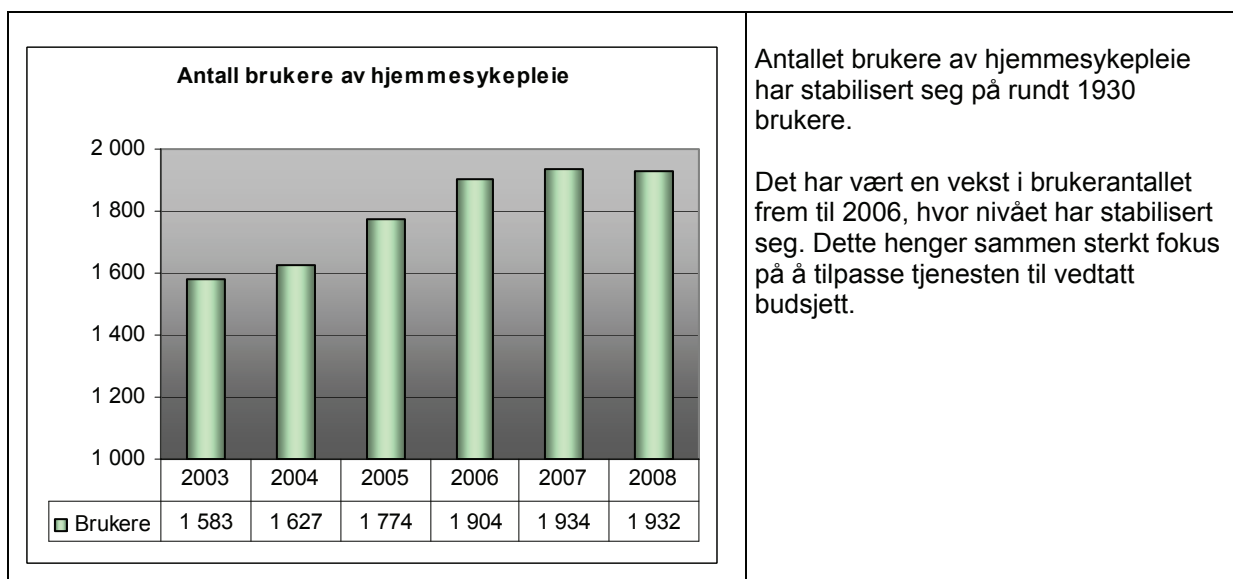
Sektorens brutto budsjetttramme var 1,6 milliarder kroner, mens netto budsjetttramme var 1,2 milliarder kroner. Omsorgstjenester utgjør 56,5 % av sektorens nettobudsjetttramme. Øvrig fordeling mellom hovedtjenestene er vist i diagrammet nedenfor.



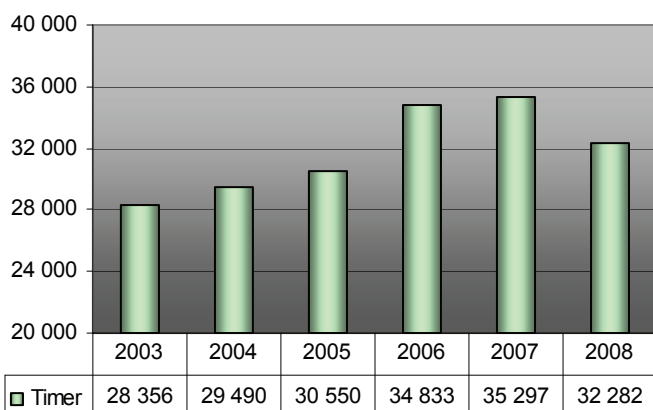
Fra 2007 andelen knyttet til tjenesten for utviklingshemmede sunket. Dette skyldes at inntekter for ressurskrevende tjenester nå er inkludert, og det gjør at nettorammen til denne tjenesten er redusert.

### 5.1 Pleie og omsorgstjenester

I diagrammene nedenfor presenteres volumutviklingen innenfor de største hjemmetjenestene.



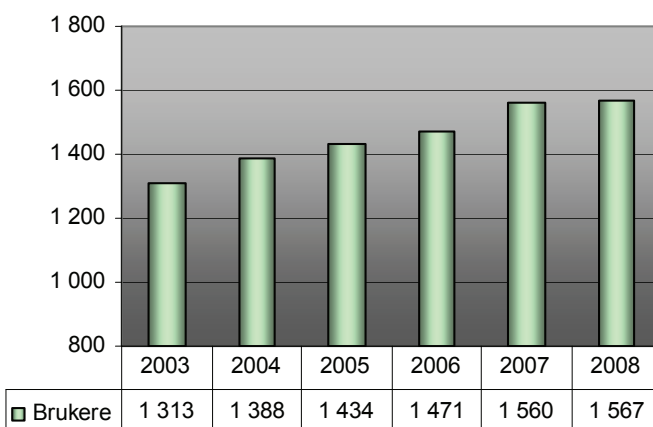
**Antall timer hjemmesykepleie (gj.snitt pr mnd)**



Det ble levert i gjennomsnitt 32 282 timer i måneden i 2008. Dette er en markant nedgang fra 2006 og 2007. Nedgangen utgjør 8,5% i forhold til snittnivået i 2007.

I gjennomsnitt får hver bruker ca 17 timer sykepleie i måneden. Dette er en nedgang på 1,5 timer fra 2007.

**Antall brukere av hjemmehjelp**

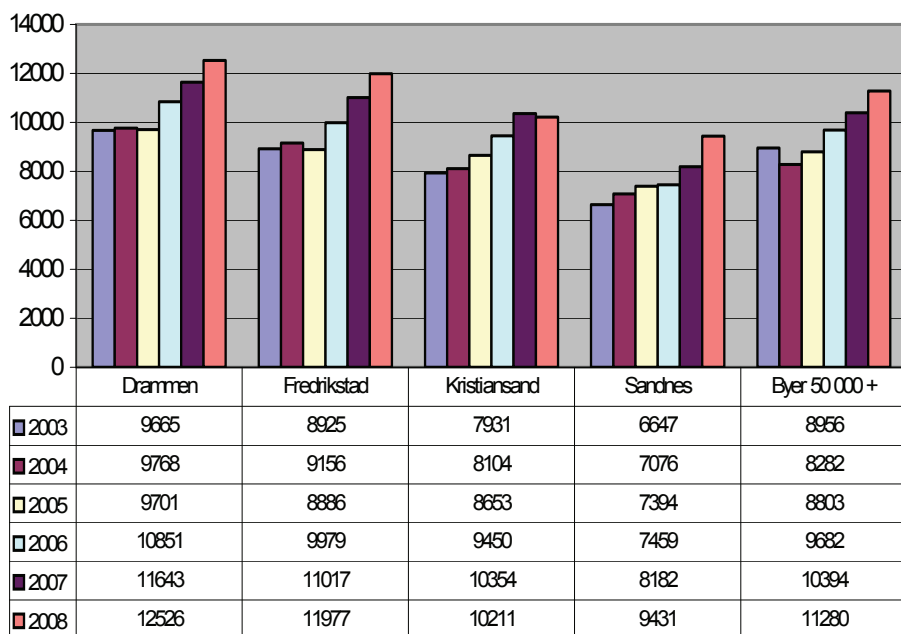


Antall brukere av hjemmehjelp øker svakt. Økningen er på i underkant av 0,5% fra 2007.

Hver bruker får i gjennomsnitt 4,3 timer hjemmehjelp i måneden fordelt på 3,2 besøk. Dette er det samme som i 2007.

Nøkkeltallene for tjenestene som presenteres nedenfor er et utvalg av KOSTRA-tall. Diagrammene gjør en sammenligning av utvalgte kommuner og kommunegruppen med innbyggerantall større enn 50 000, med unntak av Oslo.

### Netto driftsutgifter pr innbygger - pleie og omsorgstjenester

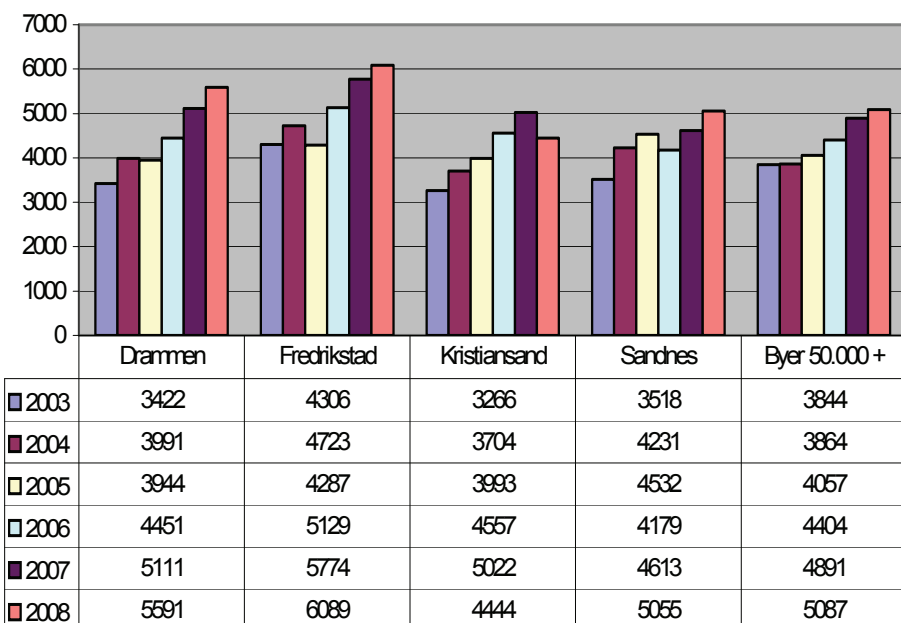


Grafen viser netto driftsutgifter til pleie og omsorgstjenester.

Ressursbruk per innbygger er 10,5 % lavere enn snittnivå for kommuner over 50000 innbyggere for 2008. Reduksjon fra 2007 til 2008 er på 1,4 %. Hovedforklaringen på reduksjonen er inntekter til ressurskrevende tjenester og tilpasninger innenfor hjemmetjenestene.

Pleie- og omsorgstjenester inkluderer alle hjemme- og institusjonstjenester, samt tjenester til utviklingshemmede og psykiatri.

### Netto driftsutgifter pr innbygger – hjemmebaserte tjenester

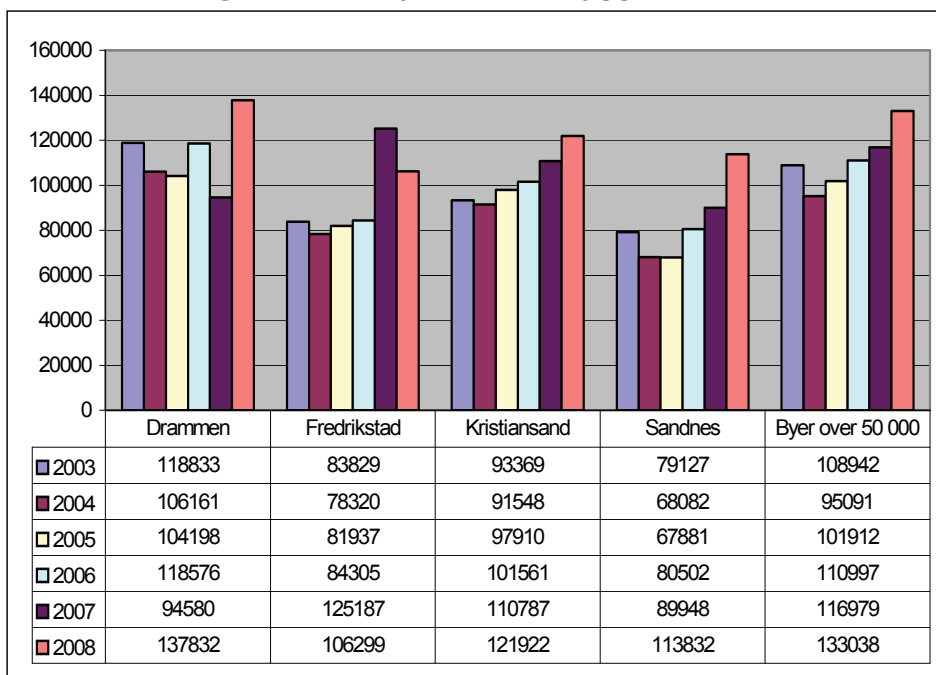


Kristiansand ligger 14,4 % lavere i ressursbruk i 2008 enn byer over 50 000 innbyggere.

Dette henger sammen med et sterk fokus på tilpasning av driften til vedtatte budsjettammer samt inntekter til ressurskrevende tjenester.

Tjenesten omfatter tjenester til utviklingshemmede, psykiatri, støttekontakter omsorgslønn og Brukerstyrt personlig assistent (BPA)

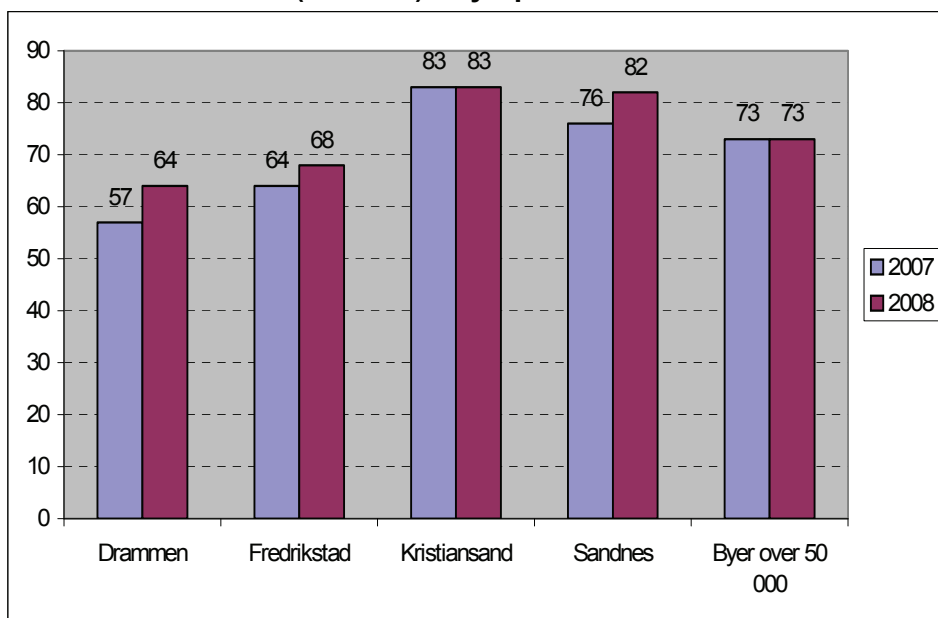
### Netto driftsutgifter institusjoner pr innbygger over 80 år i kroner



Kristiansand ligger 9,1 % lavere i ressursbruk i 2008 enn byer over 50 000 innbyggere.

Økning av ressursbruk med 10,1 % fra 2007 til 2008 forklares med flere sykejenstasjoner, prisvekst og heltidsprosjektet.

### Mottakere av kjernetjenester til hjemmeboende pr 1000 innbyggere (67-79 år) \* nytt parameter



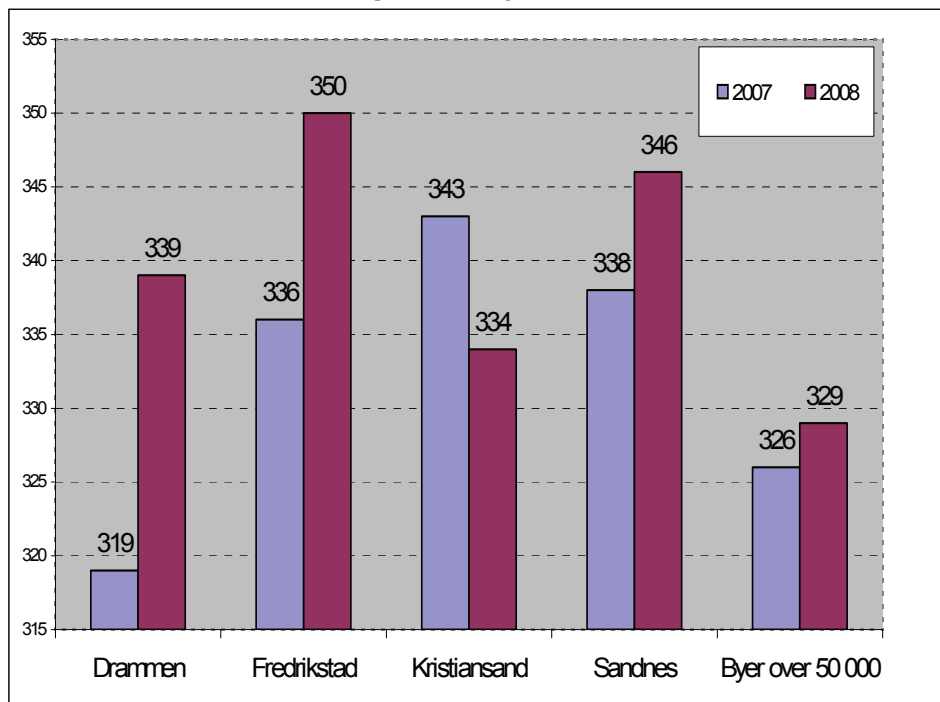
Kristiansand ligger høyest av de 4 kommunene når det gjelder mottakere av hjemmetjenester i alderen 67-79.

Det har ikke vært endringer på tjenestenivå fra 2007 til 2008

Dette forklares med den sterke veksten i etterspørsel etter tjenester og satsningen på omsorgsboliger.

Med kjernetjenester i hjemmet menes følgende tjenester:  
Praktisk bistand til daglige gjøremål, brukerstyrt personlig assistent, avlastning - utenfor institusjon, omsorgslønn og pleie og omsorg utenfor institusjon.

### Mottakere av kjernetjenester til hjemmeboende pr 1000 innbyggere (80 år og over)\* nytt parameter

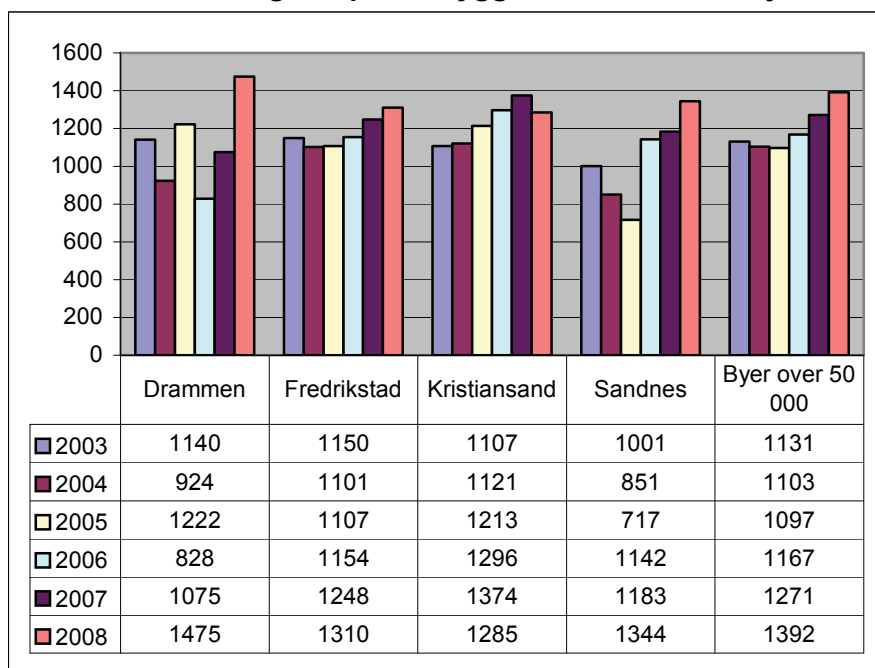


Nedgangen fra 2007 til 2008 forklares med flere sykehjemsplasser og avgrensning av tildeling av hjemmetjenester.

## 5.2 Helsetjenester

På grunn av endring i konteringsrutiner, er ikke tallene for 2007 og 2008 sammenlignbare, men sammenligningen mellom kommunene i 2008 er riktig.

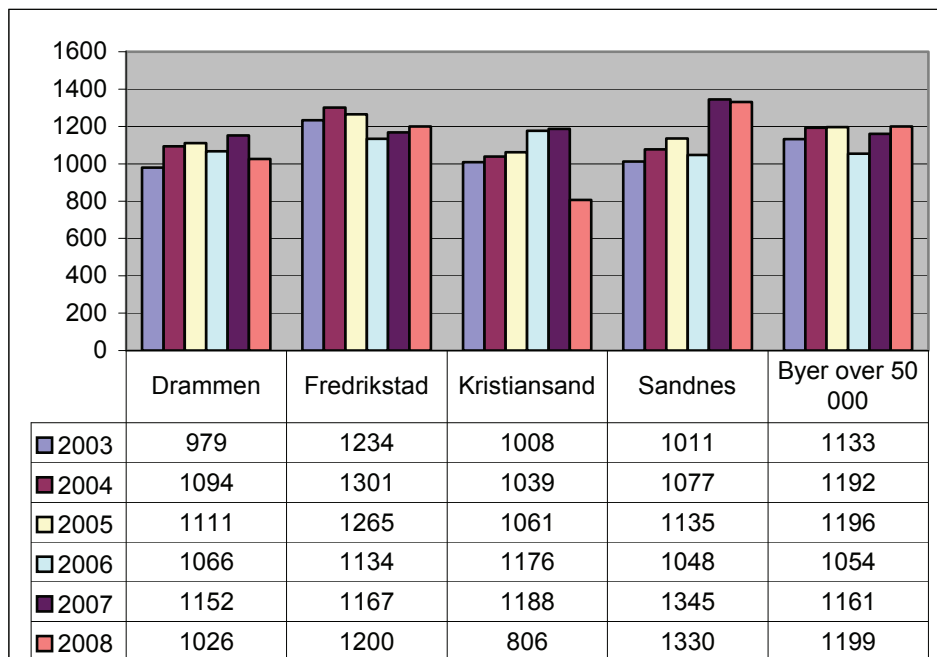
### Netto driftsutgifter pr. innbygger kommunehelsetjenesten



Utgiftsnivået i Kristiansand er 8,3 % lavere enn for sammenligningskommunene.

Endringer i konteringsprinsipper gjør at 2007 og 2008 ikke kan sammenliknes (KOSTRA-tilpasninger av inntekter - psykiatri satsing)

### Nettoutgifter til forebygging, skole og helsestasjon pr innbygger 0-20 år

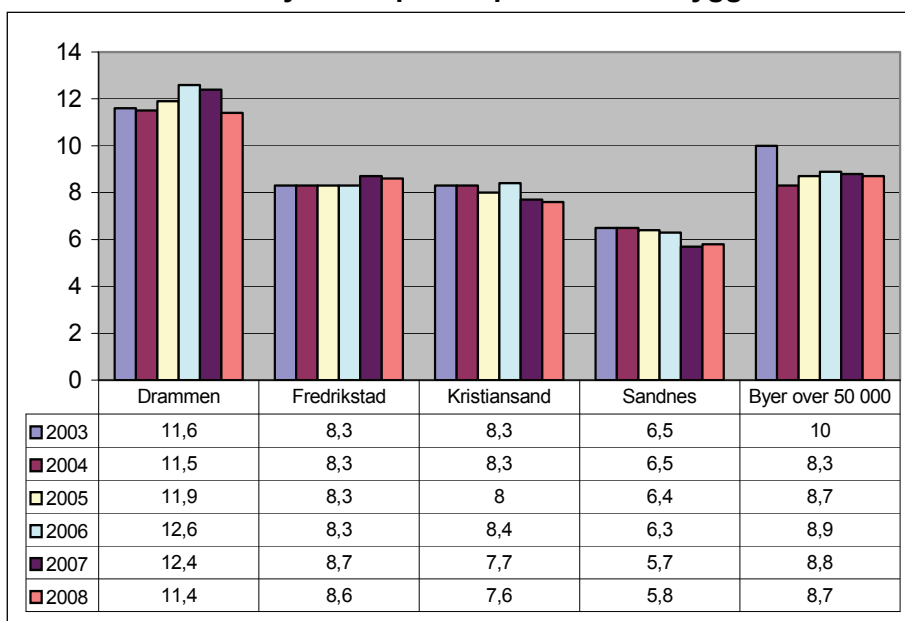


Kristiansand har nå et utgiftsnivå som ligger 30% under snittet for byer over 50 000.

Endringer i konteringsprinsipper gjør at 2007 og 2008 ikke kan sammenliknes (KOSTRA-tilpasninger av inntekter - psykiatri satsing)

Netto tallene er lave for Kristiansand fordi mange av disse tjenestene finansieres av statlige psykiatrimidler og refusjon på ressurkrevende tjenester.

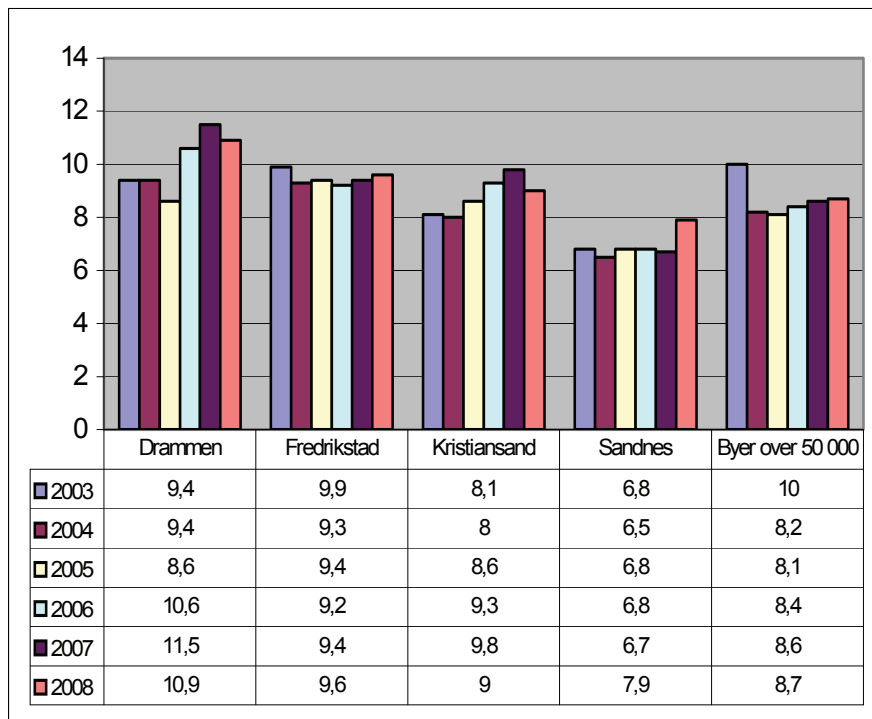
### Antall fysioterapeuter pr 10 000 innbyggere



Antall fysioterapeuter er på samme nivå som foregående år. På grunn av økende antall innbyggere viser indeksen nedgang.

Antallet er på et lavere nivå enn for byer over 50 000.

### Antall leger pr 10 000 innbyggere

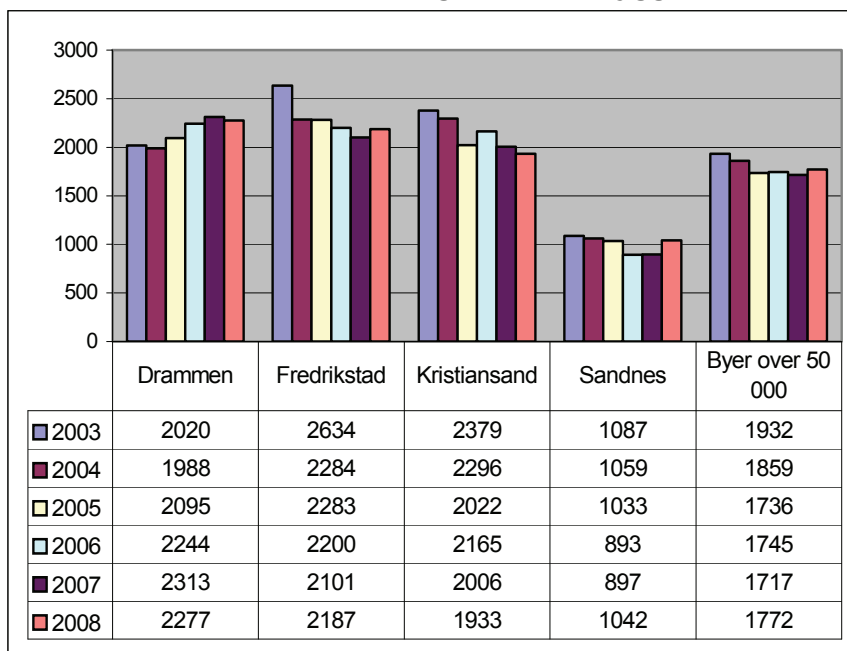


Tallene for 2008 viser at Kristiansand kommune har legedekning 3,4 % høyere enn snitt kommuner.

Merknad: Vi har en lav legedekning per beboer på sykehjem.

### 5.3 Sosialtjenesten

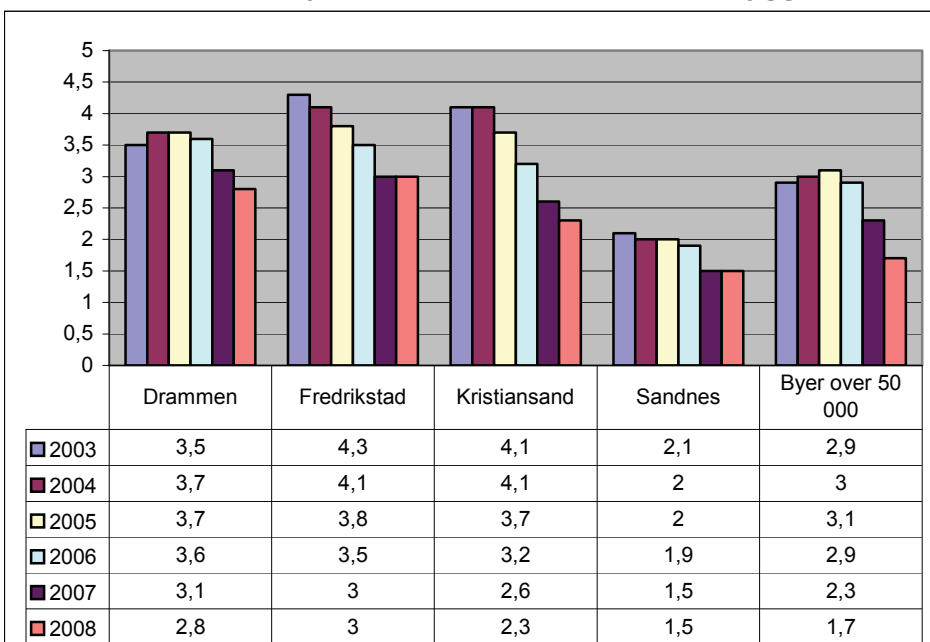
#### Netto driftsutgifter pr innbygger



Utgifter til sosialtjenesten er 9,1 % høyere enn for gjennomsnittet av byer over 50 000.

Fra 2007 til 2008 er imidlertid nivået på sosialhjelp for Kristiansand redusert med 3,6 %.

### Andel sosialhjelpsmottakere i forhold til innbyggere

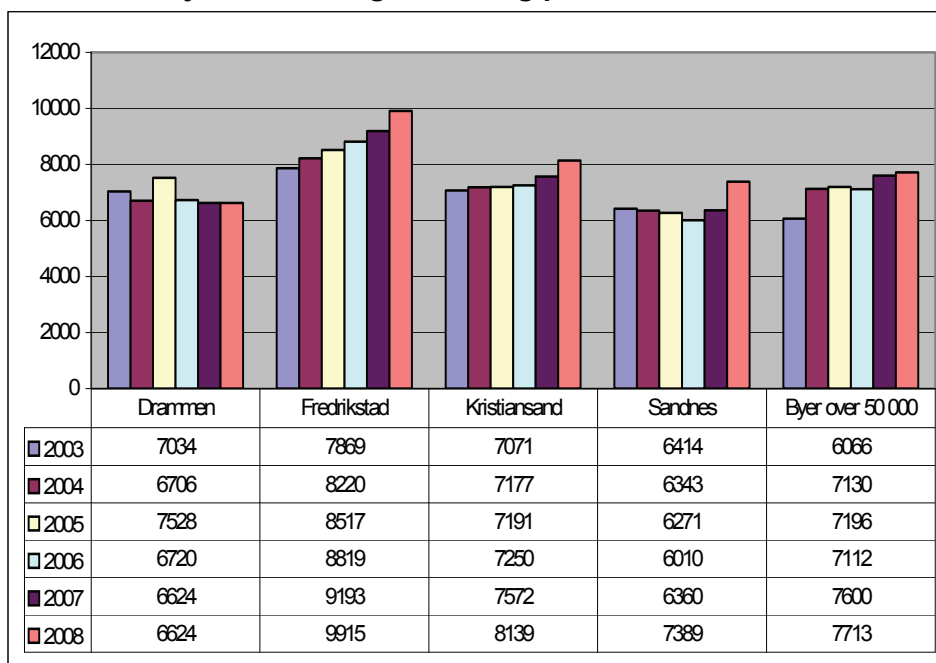


Andel sosialhjelpsmottakere i Kristiansand er på et langt lavere nivå i 2008 enn i 2005.

Reduksjonen utgjør 37,8 %

Likevel har Kristiansand noe flere sosialhjelpsmottakere per innbygger enn gjennomsnittet av byer over 50 000.

### Gjennomsnittlig utbetaling pr stønadsmåned



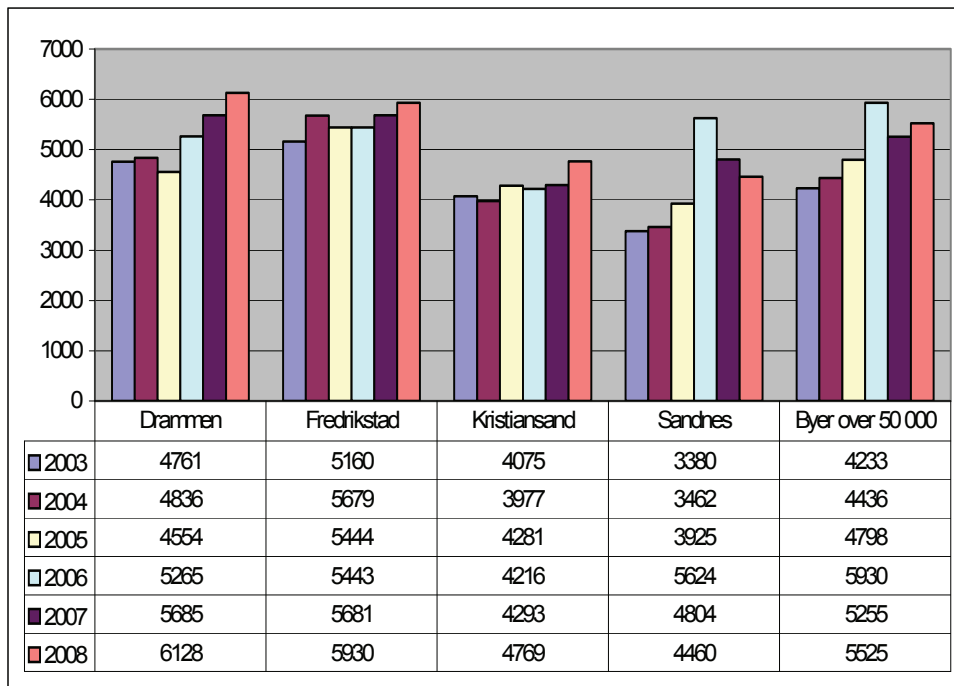
Det ble i 2008 i gjennomsnitt utbetalt 8139 kroner i sosialstønad pr måned per klient.

Det har vært en liten prosentvis økning i perioden (7,4 %). Også denne økningen kan forklares med de økte satsene. Dette henger sammen med at antall brukere ble redusert, og de brukerne som er igjen er mer tjenestekrevende.

Kristiansand har et litt høyere snittnivå enn byer over 50 000.

## 5.4 Barnevern

**Netto driftsutgifter pr innbygger 0-17 år**

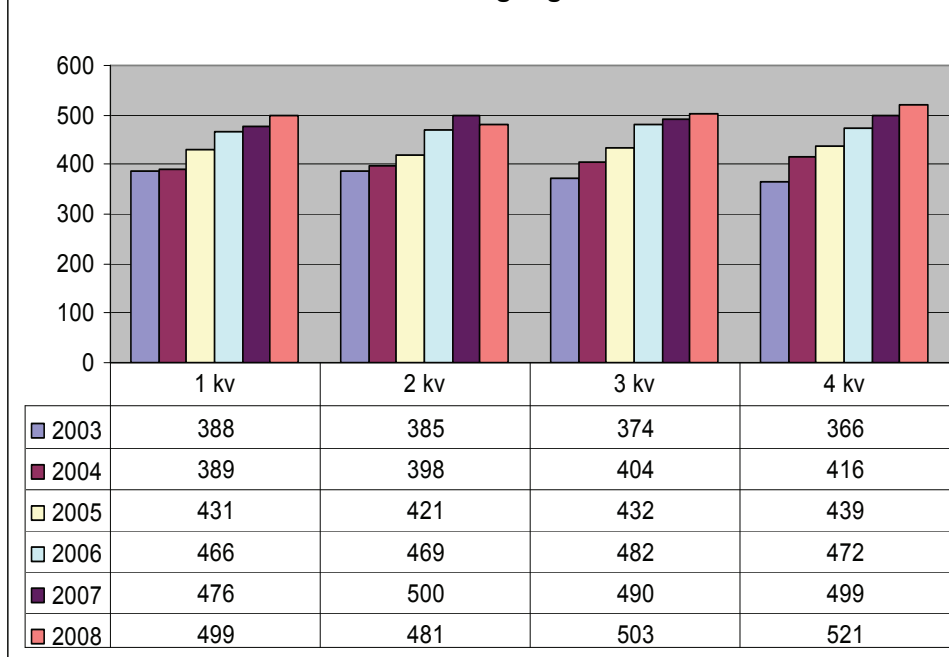


Utgiftene har ligget på et stabilt nivå de siste årene, men har i 2008 hatt en økning.

Forklaringen er økt aktivitet, økte priser på statlige institusjonsplasser, økt godtgjøring til fosterforeldre samt økt bruk av kommuneadvokat.

Ressursbruken i Kristiansand ligger fortsatt under sammenligningskommunene og byer over 50 000, med unntak av Sandnes.

**Totalt antall i tiltak ved utgangen av hvert kvartal**



Diagrammet viser utviklingen i antall tiltak for barneverntjenesten i Kristiansand. (Pga mangler i KOSTRA-tallene, kan vi ikke presentere sammenligningstall med andre kommuner pt.)

Samlet sett er det en økning i antall tiltak på 39 fra 2007 til 2008, noe som utgjør 2%.

## 6. RAPPORTERING PÅ PROSJEKTER

Tabellen nedenfor viser status for alle prosjekter som er helt eller delvis eksternt finansiert.

PROSJEKT BESKRIVELSE /TJENESTETILKNYTNING	Bevilgende myndighet	Disponible midler pr. prosjekt 2008	STATUS
<b>SOSIALTJENESTENE</b>			
Redusere fattigdom blant barn i familier som mottar bistand fra sosialkontoret.	Sosial- og helse dir.	0,854	Pågår
TIO - Tettere individuell oppfølging. Tre tiltak: 18 - 25 år, Enslige forsørgere og Fritid med bistand	Sosial- og helse dir.	1,907	Avsluttet 31.12.08
Livskvalitet for rusavhengige - Ægirsvei og Kongensgt.	Arbeids- og velferdsdir.	0,930	Pågår
Dobbel Intro -introduksjonsordningen 'Innvandrere som mottar sos.hj., 12 utvalgte innv.familier -utvikle metode	UDI	1,055	Avsluttet 31.12.08
Boligkontakten	Arbeids- og velferdsdir.	0,250	Avsluttet 2008
	Husbanken	0,059	
Utvikling arbeid - unge utenfor (totalt 1 mill over 2 år)	Barne og likest.	0,625	Pågår
Oppfølgingstjenster Kaserna	Arbeids- og velferdsdir.	0,930	Pågår
"Kompetansesenter – gjeldsrådgivning for Agder regionen" (Totalt 2,7 mil over 3 år)	NAV Arbeids-og velferdsdir.	0,300	Pågår
Koordinerende tillitspersoner	Sosial- og helsedir.	0,435	Pågår
<b>SUM</b>		<b>7,345</b>	
<b>BARNEVERN TJENESTEN</b>			
Nettside barnevernvaktene i Norge	Barne og likest. dept.	0,315	Avsluttes 2008
Utvikling av etter og videreutdanningstilbud til ansatte i kommunale barneverntjenesten	Barne og likest. Dep	0,320	Pågår
Etablering av nasjonal alarmtelefon for barnevernvakter.	Barne og likest. Dep	0,490	Oppstart 2009
<b>SUM</b>		<b>1,125</b>	
<b>HELSETJENESTENE</b>			
Språkkartlegging av førskolebarn i helsestasjoner	IMDI	0,330	Avsluttet 31.12.2008
Boligoppfølging i Eventyrveien (Overført fra fengselsprosjekt)	Sosial- og helse dir.	0,045	Avsluttet 31.12.2008
Kompetanseoppbygging Forsterket helsestasjon	Fylkesmanneni Vest-Agder	0,100	Avsluttet 31.12.2008
Støttekontakt, kultur og Fritidsdeltakelse, Fritid med Bistand (2006-2010)	Sosial- og helse dir	2,304	Pågår
<b>SUM</b>		<b>2,779</b>	

<b>OMSORGSTJENESTER</b>			
Lindrende beh. Ved livets slutt	Sosial- og helse dir.	0,202	Avsluttet 31.12.08
Palliativ - institusjon/overført fra 2006	Sosial- og helse dir. og Helse Sør	0,175	Avsluttet 31.12.08
Kulturrullatoren (Den kulturelle spaserstokk)	Kultur- og Kirkedep.	0,500	Pågår
Kompetanseløftet /	Fylkesmannen i Vest Agder	0,428	Pågår
<b>SUM</b>		<b>1,305</b>	
<b>SAMHANDLING MED SPESIALISTHELSETJENESTEN (SSHF)</b>			
Felles ansettelsr/rekruttering	Sosial - og helsedir.	0,500	Pågår
Forprosjekt ACT - Team- SSHF har motatt midlene	Sosial - og helsedir.	0,300	Pågår
<b>SUM</b>		<b>0,800</b>	
<b>KNUTEPUNKT SØRLANDET</b>			
Utvikling av nettverk helse- sosial-omsorg videreutvikling	Fylkesmannen 2008	0,500	Pågår
Senter for behandling/rehabilitering til rusmiddelavhengige 20-25 år	Sosial - og helsedir.	0,300	Pågår
Utredning: Samarbeid om økt bosetting av flyktninger i KnS kommuner	IMDi	0,300	Avsluttet 31.12.2008
<b>SUM</b>		<b>1,100</b>	
<b>PROSJEKTER I SAMFUNNSMEDISINSK ENHET</b>			
Partnerskap folkehelse	Aust-Agder fylkeskommune	0,260	Pågår over flere år
Tilleggsbevigning fra partnerskapet 2008	AAFK	0,178	
18+ Trafikk sikkerhet for ungdom 18-25 år /redusere trafikkulykker	ATP, VAF, SVV, IF	0,597	Pågår
Samlivskurs	BUF-dir	0,050	Pågår
Pust og Puls (POP) Røykeforebyggende tiltak for ungdom i 9. klasse	Helse og rehabilitering LHL	0,707	Pågår
Aktivitet på resept	VAF	0,500	Pågår
Ung i balanse	Kompetansefondet	0,423	Pågår
Helse i plan (Kompetanseheving/strategisk planlegging)	Fylkesmannen	0,040	Pågår
Hepro/totalt kr. 184 00,-/delfinansiert	EU	0,050	
Lavterskel helsetilbud til unge voksne/Forebygging av uønskede svangerskap og abort for ungdom	Sosial- og helse dir.	0,145	Pågår
Helsetjenesten i fengsel /tilskudd til drift	Sosial- og helse dir.	1,400	Pågår

Prosjekt lavterskel Psykiatri /Gynekologi Feltsykepleie. Tilbud nær brukere av feltsykepleien for å sikre tilgjengelighet for brukere som ikke nyttiggjør seg av ordinært system.	Sosial- og helse dir.	0,216	Pågår
Tannhelse lavterskel rusmisbrukere	Helsedir.	0,270	Pågår
<b>SUM</b>		<b>4,836</b>	
<b>FELLES HELSE- OG SOSIALSEKTOREN</b>			
2,25 millioner kroner i tilskudd til heltidsprosjektet fra regjeringen. Tilskuddet er ment å dekke evaluering av prosjektet, samt prosjektledelse og erfaringsformidling til andre kommuner. (Pengene er tildelt over en 3 års periode)	Arbeids og inkluderingsdep, Kommunal-og regionaldep, helse- og omsorgsdep, barne- og likestillingsdep	0,878	Pågår
DC-Noise ( Rekruttering og arebidsmarkedstiltak i Europa)		0,600	Pågår
<b>SUM</b>		<b>1,478</b>	
<b>SUM TOTALT</b>		<b>20,768</b>	

#### FoU – prosjekt

I tillegg til disse prosjektene kommer midler tilknyttet Forskning og utvikling/kompetanseheving som ikke alene kan tilknyttes Kristiansand kommune. Dette gjelder spesielt midler til PRAXIS-sør som er en arena for samarbeid mellom Universitetet i Agder og praksisfeltet og skal danne en struktur for integrering mellom praksisutvikling, utdanning og forskning. PRAXIS Sør er organisert i flere utviklingsgrupper innenfor områdene sosial, barnevern, barnehage, arbeid- og velferd og student. Det er etablert et eget styre. I styret sitter det representanter fra KS, Knutepunkt Sørlandet, Kristiansand kommune, Bufetat region Sør, fra fakultet for økonomi og samfunnsfag og fakultet for helse og idrett ved Universitetet i Agder. Helse- og sosialdirektøren i Kristiansand er leder for dette styret.

Finansieringen av Praxis Sør baseres på egenandel fra kommuner og universitetet og prosjektmidler fra Sosial- og helsedirektoratet samt kompetansefondet på tilsammen 3,5 mill for 2008.

## **Punkt 17/09: Barnevernplan 2009 - 2012**

### **Bilag**

Saksprotokoll

Saksprotokoll

sak 87 hør debatten

Barnevernplan 2009-2012 revidert



Dato: 27. februar 2009  
Saksnr.: 200902667-1  
Arkivkode E: F40 &30  
Saksbehandler: Svein Ove Ueland

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
10.03.09

## **Barnevernplan 2009 - 2012**

### **Sammendrag:**

Hovedformålet med den nye barnevernplanen er å beskrive sentrale utviklingstrekk og satsingsområder for barneverntjenesten i planperioden 2009 – 2012. Planen beskriver utviklingstrekk, satsingsområder og foreslår tiltak som er særlig aktuelle fra et barnevernsperspektiv. Samtidig beskriver planen satsingsområder og foreslår tiltak som har et tverrfaglig og tverrsektorielt perspektiv. Selve planen er relativt kort (34 sider). Forslagene til tiltak er samlet i 10 "tiltaksbokser" som presenteres fortløpende i planen. I tillegg er det lagt ved egne vedlegg som utdyper noen av teamene i selve plandokumentet.

For å få innspill til planen fra aktuelle samarbeidspartnere og brukerrepresentanter, ble det høsten 2007 arrangert 8 fokusgruppemøter. Temaene var samarbeid mellom kommunale instanser når det gjelder barn og voksne, mellom første- og andrelinjetjenesten, utfordringene for barneverntjenesten som myndighetsutøver, hvordan arbeide med fag- og kvalitetsutvikling i barneverntjenesten, barneverntjenestens forhold til både barn og voksne som brukere av tjenesten og forholdet til oppdragstakere i tjenesten. Etter dette startet arbeidet med å skrive selve planen. På grunn av manglende kapasitet er planarbeidet slutført først i januar/februar 2009.

Kapittel 3 i planen beskriver utviklingen av barnevernet i Norge og i Kristiansand gjennom noen få nøkkeltall. Siden 2000 har det vært en jevn og markant økning i antall meldinger og barn med barneverntiltak. Økningen dreier seg i hovedsak om at langt flere barn og familier mottar frivillige hjelpetiltak. Andelen barn med barnevernstiltak ligger årlig på mellom 3 og 4 prosent pr. av barn 0 – 17 år i de fleste store byer. I NOVA rapporten 3/08 - Barnevern i Norge 1990-2005 - viser imidlertid forskerne Clausen og Kristoffersen at ca. 10% av alle barn mottar tiltak fra barneverntjenesten i løpet av oppveksten. Vi har vært vant til å tenke at barnevernsklienter utgjør rundt 30-40.000 klienter. At dette akkumuleres til 120.000 personer i løpet av 16 år har vi ikke tidligere hatt kunnskap om. Dette er kunnskap som ikke bare berører barnvernsektoren, men hele samfunnet.

Kapittel 4, "Hovedutfordringer i planperioden", er planens hovedkapittel. Kapitlet beskriver to bærende elementer i en framtidig utvikling av barneverntjenesten i Kristiansand: tidlig forebyggende innsats og tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. Kapitlet beskriver utfordringer, og foreslår tiltak knyttet til barns deltakelse og medbestemmelse i

barnevernssaker. Videre beskrives utfordringer knyttet til at barneverntjenesten forvalter et omfattende lov og regelverk. Kapitelet vektlegger tiltak i forhold til de aller minste barna, ungdom under 18 år og oppfølging av ungdom etter 18 år. Andre viktige områder som beskrives er oppfølging av oppdragstakere (fosterforeldre, tilsynsførere, besøkshjem og lignende), barneverntjenestens deltakelse i fagutvikling gjennom bl.a. samarbeidet i Praxis sør, og barnevernets som regional aktør i Knutepunkt Sør samarbeidet.

Tendensen framover ser ut til å innbære økt behov og økt etterspørsel etter barneverntjenester. Etterspørselen etter tjenester vil sannsynligvis øke mer enn økningen i barnebefolkningen alene skulle tilsi.

Statlige myndigheter bidrar i betydelig grad til å øke presset på kommunens barneverntjenester. Bufetat (Statlig barnevern) sin reduksjon i tiltaksapparat er beskrevet. Likeså tillegges kommunens barneverntjenester økt ansvar på en rekke områder som vold i nære relasjoner, kjønnslemlestelse, tvangsekteskap m.m. Barneverntjenestens ansvar for å følge opp ungdom etter 18 år styrkes.

Samtidig medfører barneverntjenestens engasjement og involvering i tverretattlig samarbeid, økt press på tjenesten. I tillegg til å bidra til at problemer kan løses før de blir til "barnevernsaker", medfører barnevernets tverretattlige engasjement til senke terskelen for å melde bekymringssaker til barneverntjenesten. Denne utviklingen reflekteres både gjennom flere meldinger til barneverntjenesten fra helsestasjoner, barnehager, skoler og politi, og også gjennom en betydelig økning i antall barn med barneverntiltak de siste årene.

Dette vil i betydelig grad tvinge fram spørsmålet om hvordan barneverntjenesten, men også kommunens samlede hjelpeapparat for utsatte barn og unge, kan håndtere det faktum at stadig flere barn og familier får behov for hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet. For barneverntjenesten framstår økt tverretattlig samarbeid, og bedre samordning av kommunens samlede ressursbruk overfor utsatte barn og unge, som hovedgrep for å håndtere disse utfordringene.

#### **Forslag til vedtak:**

Helse- og sosialstyret tar barnevernplan for perioden 2009 – 2012 til orientering.

Lars Dahlen  
helse- og sosialdirektør

Elisabeth Engemyr  
rådgiver

Trykte vedlegg: Barnevernplan2009 – 2012  
Utrykte vedlegg: ingen

**Punkt 18/09: Orientering - Knutepunkt Sørlandet/Statlig  
asylmottak/Interkommunalt avdeling**



Dato: 1. april 2009  
Saksnr.: 200811906-1  
Arkivkode E: 026 F30  
Saksbehandler: Petter Stranger

## ADMINISTRATIV SAK

### Saksgang

Helse- og sosialstyret

### Møtedato

14.04.2009

## Orientering - Knutepunkt Sørlandet/Statlig asylmottak/Interkommunalt avdeling

### Sammendrag

Helse- og sosialnettverket i Knutepunkt Sørlandet utredet høsten 2008 muligheten for å opprette et felles interkommunalt asylmottaket i knutepunktkommunene. Det ble lagt inn anbud til Uteldningsdirektoratet på opprettelse av 195 plasser i statlig mottak beliggende i de fem kommunene Iveland, Søgne, Songdalen, Vennesla og Kristiansand.

Mottaket åpnet 1. februar 2009, og pr. 1 april er 109 plasser tatt i bruk i kommunene Songdalen, Vennesla og Kristiansand. Det vil bli opprettet plasser i de gjenstående to kommuner innen kort tid. Beboerne i mottaket har fått norskopplæring ved Voksenopplæringen i Songdalen, Vennesla og Kristiansand, og Flyktningshelsetjenesten i Kristiansand er forsterket for å kunne håndtere økningen i volum.

Samarbeidet mellom Knutepunktkommunene har vært løsningsorientert og fungert smidig. Opprettelsen av et interkommunalt mottak er et forsøk og en nyvinning i kommunalt samarbeid, og arbeidet med å utvikle og evaluere mottaket fortsetter etter opprettelsen. Det skal derfor etableres en arbeidsgruppe som har fokus på plan-, kompetanse- og evalueringsarbeid. De vil legge hovedvekt på forhold som kvalitet og erfaringsutveksling.

[Forslag til vedtak:](#)

[Saken tas til orientering.](#)

**Lars Dahlen**  
Helse- og sosialdirektør

## **Bakgrunn for saken**

Sommeren 2008 var det en massiv mediestorm mot staten ved Utlendingsdirektoratet, UDI, der flere norske kommuner sto opp og fortalte at de følte seg overkjørt i etableringen av mottak for asylsøkere.

I møte på ordførerens kontor august 2008 uttrykte Utlendingsdirektoratet interesse for at Kristiansand kommune kunne utvide kapasiteten i statlig mottak, blant annet med mottak for enslige mindreårige asylsøkere.

Helse- og sosialdirektøren lanserte da tanken om at kommunene i Knutepunkt Sørlandet kunne etablere mottak sammen. Rådmannsutvalget i Knutepunkt Sørlandet vedtok i august i sak 53/08 å oppnevne en administrativ arbeidsgruppe som presenterte en orienteringssak for representantskapet i Knutepunkt Sørlandet 16. september 2008 der det ble gitt tilslutning til en slik etablering. De fire kommunene som ikke hadde asylmottak skulle gå sammen med Kristiansand kommune om å etablere et interkommunal mottak etter en desentralisert modell, med boliger i alle fem kommunene.

Viser til sak for Representantskapet i Knutepunkt Sørlandet 16. september 2008, orienteringssak 1.

Utlendingsdirektoratet lyste i henhold til Lov om offentlige anskaffelser ut konkurranse om anskaffelse av mottaksplasser i september 2008, og tildelingen av kontrakt med Kristiansand kommune fant sted i desember, med oppstart for mottaket satt til 1. februar 2009.

## **Mottaket**

I henhold til kontrakten skal Kristiansand kommune være driftsoperatør ihht. Utlendingsdirektoratets krav og spesifikasjoner for et interkommunalt mottak med 195 plasser.

Mottaket består av desentraliserte boenheter i Kristiansand, Iveland, Søgne og Vennesla kommuner, samt ved Birkelid-anlegget i Songdalen kommune, og skal kunne innkvartere 195 beboere.

Plassene fordeles mellom de fem kommunene slik: 75 i Kristiansand, 5 i Iveland, 56 i Songdalen, 15 i Søgne og 44 i Vennesla. (Av plassene er 155 faste og 40 stykkpris plasser.)

Kommunene har ansvar for vertskommunetjenester til beboerne i asylmottaket. Disse tjenestene gjelder tjenester etter Lov om kommunehelsetjenester, Lov om Barneverntjenester, samt kvalifiserte Tolketjenester i forbindelse med disse tjenestene.

Kristiansand kommune tar seg av all saksbehandling overfor Utlendingsdirektoratet. Kristiansand får videre overført grunnbeløp og vertskommunekompensasjonen for det interkommunale mottaket, og formidler avtalt andel av vertskommunekompensasjonen videre til de respektive kommuner.

Kristiansand Statlig Mottak skal drifte plassene. Mottaket har siden 1992 hatt en desentralisert modell og struktur. Innhold og struktur vil følge det allerede etablerte mottaket i Kristiansand.

Mottaket utpeker en kontaktperson for den enkelte asylsøker. Disse mottaksansatte vil være bindeledd til og samarbeidspartner med tjenestetilbudet i de respektive kommuner. Oppfølging av de enkelte beboere vil være avhengig av boligmassen. Der det er konsentrasjon av boliger, vil det være naturlig å ha fast bemanning på definerte tidspunkt. Der det er spredt boligmasse vil det ikke være like naturlig med samme tilstedeværelse. Ut i fra Utlendingsdirektoratets krav om lokalsamfunnsarbeid skal det til enhver tid legges vekt på at mottaket har et samarbeid med lokalsamfunnet. Aktuelle samarbeidspartnere vil være politi, fritid, organisasjoner osv. Dette samarbeidet er viktig med tanke på integrering og informasjon.

Opplæringstjenester: Kommunene tilbyr grunnskole til barn i aktuell aldersgruppe, og opplæring i norsk for voksne asylsøkere som har lovfestet rett til dette. Disse tjenestene mottar kommunen egne tilskudd for, og disse opparbeides på bakgrunn av det reelle antall

asylsøkere i målgruppen som befinner seg i kommunen. Barn vil kunne få tilbud om barnehageplass, men betalingen for barnehageplass dekkes ikke av kommunen.

### **Status pr 1. april 2009**

Mottaket er i drift, det er totalt tatt imot 109 personer. 50 personer er bosatt ved boligene i Birkelid, og alle disse er i gang med språkopplæring på Voksenopplæringen i Songdalen. I Vennesla er det foreløpig 18 beboere, og de begynner med språkopplæring ved Voksenopplæringen i Vennesla etter påske.

Det er ikke barn blant asylsøkerne i noen av disse kommunene.

I Kristiansand er 41 av de 75 plassene tatt i bruk, dette er for tiden personer med uavklart status som asylsøkere, og de har derved ikke rett på norskopplæring. Også i Kristiansand arbeides det med å opparbeide nok plass i bolig og en regner med å være i mål med dette i april.

Det er foreløpig ikke bosatt asylsøkere i Søgne og Iveland kommune da det har vært nødvendig å etablere volumet av plasser først, men det er grei dialog med tjenesteapparatet i disse kommunene, og det vil bli etablert boliger der snart.

Samhandlingen med de respektive kommunenes helse- og sosialtjenester vedrørende etableringen av mottaksplassene har vært god og friksjonsfri, og en har også utkast klar til samarbeidsavtaler vedrørende vertskommunekompensasjonen og arbeidsdelingen som skissert over. Det har vært enkelt å få i gang dialog om de praktiske forhold knyttet til etableringen, og fag tjenester som voksenopplæringen har vært raskt på banen for å gi asylsøkerne det tilbud om norskopplæring som de voksne har krav på.

Det er en utfordring at mottakets adresse, og derved beboernes, er plassert i Kristiansand kommune, da tilskudd til norskopplæring og grunnskole følger bostedskommunen. Denne utfordringen vil måtte løses, blant annet i samarbeid med Folkeregisteret.

Det har vært nødvendig å rekruttere personale til oppstart av den interkommunale avdelingen direkte på grunn av stramme tidsfrister, men stillingene har vært lyst ut og prosessen med tilsetninger er i gang. En beregner å være ferdig med tilsetninger av mottaksansatte i løpet av april.

### **Enslige Mindreårige Asylsøkere, EMA**

Mottaket for Enslige Mindreårige Asylsøkere over 15 år, som Kristiansand kommune driver alene, startet opp 15. desember 2008. Det er for tiden fullt, alle 25 plasser er tatt i bruk. Også her har Utlendingsdirektoratet hatt behov for å plassere asylsøkere med uavklart status.

### **Styrking av kommunale tjenester i Kristiansand**

Flyktinghelsetjenesten i Kristiansand kommune har fått økt pågang som følge av mottaksetableringene, og denne tjenesten blir nå forsterket med 40% legestilling, 50% stilling som psykiatrisk sykepleier, 50% stilling som helsesøster, 40% stilling som jordmor og 10% stilling for legesekretær.

Det arbeides med å opprette kontakt med helsetjenestene ved kommunelegene i de fire aktuelle kommunene, og på sikt vil det bli foretatt en første gangs helseundersøkelse ved Flyktinghelsetjenesten i Kristiansand før helsetjenestene i de øvrige kommuner overtar oppfølgingen av den enkelte asylsøker. Dette for å sikre oppfølging av smittsom sykdom, kartlegge mulige psykiske belastninger og generelt legge til rette for en så god helseoppfølging av asylsøkerne som mulig.

### **Utviklingsarbeid**

Det skal også, i henhold til utredningen fra Knutepunkt Sørlandet september 2008, etableres en arbeidsgruppe for å sikre arbeidet med å utvikle og evaluere det interkommunale mottaket.

Denne arbeidsgruppen skal ha fokus på plan-, kompetanse- og evalueringsarbeid. I dette arbeidet bør en vektlegge forhold som kvalitet, faglig utvikling, kompetanse og erfaringsutveksling, og det er aktuelt å trekke inn representanter for de to privat drevne mottakene i Birkenes og Lillesand. Dette nettverket tar en sikte på å etablere før sommeren 2009.

Sist, men ikke minst; Etableringen av mottaket høstet oppmerksomhet fra Utlendingsdirektoratet og ble framhevet i positive ordelag på direktoratets egne nettsider i februar 2009.

#### Fem kommuner driver ett mottak

- Dette prosjektet viser samarbeidsvillige kommuner som får til fleksible løsninger når situasjonen krever det, sier avdelingsdirektør Siri Rustad i UDI.

<http://www.udi.no/templates/Page.aspx?id=9784>

## **Punkt 19/09: Søknad om etablering av undervisningshjemmetjeneste -**

### **Bilag**

Søknad Kristiansand



Dato: 1. april 2009  
Saksnr.: 200903849-2  
Arkivkode E: 065  
Saksbehandler: Anne Skjævestad

## ADMINISTRATIV SAK

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
14042009

### Orientering - Søknad om etablering av undervisningshjemmetjeneste

#### Bakgrunn for saken:

Helse- og sosialdirektøren har søkt Helsedirektoratet om etablering av undervisningshjemmetjeneste i Kristiansand kommune. I statsbudsjettet for 2009 er det vedtatt at det skal etableres undervisningshjemmetjenester i hvert fylke i landet. Dette er en nasjonal satsing på fagutvikling, praksisnær forskning og etablering av gode læringsmiljø innen hjemmetjenestene. Den enkelte kommune som tildeles undervisningshjemmetjeneste vil få 500 000 i etableringsstøtte i 2009 og, under forutsetning av vedtak i Statsbudsjettet for 2010, vil dette videreføres også i 2010.

Helse- og sosialdirektøren har utarbeidet en søknad med en konkret plan for etablering og gjennomføring av tiltak. Fagutvikling, forskning og kompetanseutvikling står sentralt i sektorens planer og i samarbeid med eksterne aktører. Sektoren kjennetegnes ved et mangfold av tjenester og store brukergrupper innenfor de ulike tjenesteområder, samt stor grad av tverrfaglig samhandling og fokus på helhetlige tjenestetilbud. Med disse egenskapene vil Kristiansand kommune kunne fungere som en ressurs og modell for hjemmetjenester i fylkets øvrige kommuner.

Etablering av undervisningshjemmetjeneste anses også som en stor mulighet for utveksling av kunnskap og erfaringer med andre kommuner og i et nettverk av undervisningshjemmetjenester.

[Forslag til vedtak:](#)

[Helse- og sosialstyret slutter seg til søknaden.](#)

Lars Dahlen  
helse- og sosialdirektør

Vedlegg: Søknad om etablering av undervisningshjemmetjenester.

## **Punkt 20/09: Rona Senter**

### **Bilag**

Saksprotokoll



Dato: 10. mars 2009  
Saksnr.: 200903050-1  
Arkivkode E: 065  
Saksbehandler: Elisabeth Engemyr

### **Saksgang**

Formannskapet  
Helse- og sosialstyret

### **Møtedato**

29.04.2009  
14.04.2009

## Rona Senter – delområde 1 - reguleringsplan

### Sammendrag:

I forbindelse med behandlingen av bystyresak 24/07 21.02.07 Rona senter – delområde 1 – Reguleringsplan ble følgende vedtatt.

1. Bystyret vedtar reguleringsplan for Rona senter – delområde 1, datert 8.1.07 med bestemmelser datert 8.1.07.
2. Bystyret viser til retningslinjer for kommunens eiendoms- og boligpolitikk og anmoder teknisk direktør om å fremlegge en utbyggingsavtale.

### I tillegg ble følgende oversendelsesforslag vedtatt:

Administrasjonen bes vurdere muligheten for å flytte dagens kommunale kontorer samt bydelspoliti fra Strømme senter til det nye Rona senter samt å ombygge de lokalitetene som blir ledige til omsorgsboliger i tilknytning til dagens HS-funksjoner på Strømme senter.

Kultur, skole, helse- og sosialsektoren har definert et arealbehov på Rona senter på 3700m<sup>2</sup>. BL 3 omfatter ca. 2200m<sup>2</sup>. Det er avsatt midler til kjøp av BL3 og teknisk direktør skal inngå forhandlinger om erverv av tomten.

På grunn av mange store utbyggingsprosjekter i kommunen, samt en presset økonomisk situasjon vil ikke kommunen prioritere videre utbygging på Rona på nåværende tidspunkt. Usikkerhet på finansmarkedet er årsaken til at private utbyggere heller ikke prioriterer utbygging av Rona senter nå.

Prosjektet er ikke inne i HP 2009 – 2012 og vi ser det ikke formålstjenelig å framskynde dette nå.

### Forslag til vedtak:

1. Formannskapet tar saken til orientering.

Tor Sommerseth  
Rådmann

Lars Dahlen  
helse- og sosialdirektør

### Bakgrunn for saken :

I forbindelse med behandling av reguleringsplan for Rona senter delområde 1, er det fattet vedtak om inngåelse av utbyggingsavtale.

Strømme senter består i dag av følgende tjenester:

- Strømme sykehjem m/ omsorgsboliger
- Helsestasjon m/ familiesenter etc.
- Adm. for utviklingshemmede i Randesund/Tveit
- Fosterhjemsavdeling – Barneverntjenesten
- Politiet
- Fritidsetaten

Saken har vært drøftet i rådmannens ledergruppe og følgende konklusjon ble truffet i 28.04.08

1. I arbeidet med utbyggingsavtale vurderes det innkjøpt tomt. (BL3)
2. Det gjøres en vurdering av hvilke kommunale funksjoner som bør integreres i Rona senter.
3. Det gjøres en vurdering av hvordan lokaler i Strømme senter kan utnyttes.

Det er avsatt midler i handlingsprogram 2009 – 2012 til kjøp av tomt. (BL3)

### Aktuell sak:

Det er videre gjort en kartlegging av et fremtidig arealbehov innenfor senterområdet. Kultur har anslått arealbehovet til ca. 2500m<sup>2</sup>. Skolesektoren mener at beskrevet arealbehov for kultur bør kunne dekke skolesektorens behov i form av fellesløsninger med kultur og helse- og sosial. Helse- og sosialsektoren har anslått arealbehovet til ca. 1200m<sup>2</sup>. Helse- og sosialsektorens arealbehov er arealer til helsestasjon/familiesenter, samt at det bør planlegges arealer til eldresentertjenester for Kristiansand øst. I vedtatt reguleringsplan er det avsatt 3700m<sup>2</sup> til disse formål. BL3 omfatter ca. 2200m<sup>2</sup>.

Kristiansand Eiendom har vurdert og kostnadsberegnet en mulighetsstudie på alternativ bruk av Strømme senter. Mulighetsstudien omfatter selve helse- og sosialsenteret, samt arealer som Fritidsetaten og helsetjenesten i dag disponerer. Kostnaden for denne studien er anslått til ca. 1 mill. kroner. Det er ikke avsatt økonomiske midler til denne mulighetsstudien.

Med bakgrunn i kostnaden til mulighetsstudien, kostnader til bygging etc., samt kommunens stramme økonomiske situasjon så planlegges det at kommunen inngår forhandlinger om kjøp av tomten(BL 3). Tomten vil på et senere tidspunkt kunne bebygges når de økonomiske rammene for kommunen er bedret, samt at private investorer vil prioritere utbygging på Rona senter. Inntil videre stilles utbygging av Rona senter i bero.

# **Punkt 21/09: Barnehager og helsestasjoners formidling av bekymring til barnevernet ; Rapport til kontrollutvalget i Kristiansand kommune.**

## **Bilag**

Saksprotokoll

Oversendelse Helse og sosialstyret KU-sak 02-03-2008 FR barnevern (2)

Sak 02-09 Forvaltningsrevisjon - Barnehager og helsetasjoners formidling av bekymring til barnevernet (2)



Dato: 23. mars 2009  
Saksnr.: 200903537-1  
Arkivkode E: F4 &18  
Saksbehandler: Svein Ove Ueland

### **Saksgang**

Klient- og barnevernutvalget  
Helse- og sosialstyret  
Oppvekststyret

### **Møtedato**

02.04.2009  
14.04.2009  
28.04.2009

## **Barnehager og helsestasjoners formidling av bekymring til barnevernet – Rapport til kontrollutvalget i Kristiansand kommune.**

### Oppsummering:

Kristiansand revisjonsdistrikt IKS, har gjennomført forvaltningsrevisjon vedrørende barnehager og helsestasjoners formidling av bekymring til barnevernet. Rapporten ble presentert for kontrollutvalget i Kristiansand kommune 12. mars 2009.

Formålet med revisjonen var å foreta en gjennomgang og vurdering av om barnehager og helsestasjoners formidling av bekymringer til barnevernet fungerer tilfredsstillende i forhold til kommunens mål om at utsatte barn tidligst mulig kommer inn under barnevernstiltak.

Som en oppfølging av rapporten er det utarbeidet forslag til anbefalinger som vil bli fulgt opp av barnevern, barnehage- og helsestasjonstjenesten.

### **Forslag til vedtak:**

Rapporten tas til orientering.

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Nina Reinhardt  
Barnehagedirektør

Vedlegg: Rapport til kontrollutvalget i Kristiansand kommune: Barnehager og helsestasjoners formidling av bekymring til barnevernet –

### Bakgrunn for saken:

Kristiansand revisjonsdistrikt IKS, har gjennomført forvaltningsrevisjon vedrørende barnehager og helsestasjoners formidling av bekymring til barnevernet. Rapporten ble presentert for kontrollutvalget i Kristiansand kommune 12. mars 2009.

Formålet med revisjonen var å foreta en gjennomgang og vurdering av om barnehager og helsestasjoners formidling av bekymringer til barnevernet fungerer tilfredsstillende i forhold til kommunens mål om at utsatte barn tidligst mulig kommer inn under barnevernstiltak. Rapporten har to hovedkonklusjoner/anbefalinger:

1. Det tverretatlige samarbeidet i Kristiansand kommune bør gjennomgås og styrkes.
2. Kompetansen i barnehagesektoren når det gjelder oppfangning av utsatte barn bør styrkes.

Revisjonen er gjennomført ved en *kvalitativ tilnærming* som har bestått av, møter, intervjuer og dokumentgjennomgang. Det ble gjennomført oppstartsmøter med barnehagedirektør, barneverntjenesten, helsestasjonene og avdeling for samfunnsmedisin. Det har vært gjennomført åtte intervjuer med pedagogiske ledere i barnehagene og to helsesøstere. Videre har det vært dialog med barneverntjenesten og ansatte på familiesentre. Det har også vært innhentet en lang rekke *kvantitative data* gjennom spørreskjema til pedagogiske ledere i barnehagene og helsesøstere på helsestasjonene, samt statistikk fra barneverntjenesten.

De innsamlede dataene er vurdert i forhold til følgende revisjonskriterier:

- Ulike hjemler i barnevernloven, barnehageloven og helsepersonelloven. Herunder opplysningsplikten til barneverntjenesten som framkommer i barnevernlovens § 6-4, barnehagelovens § 22 og helsepersonellovens § 33.
- Bystyrets vedtak og forutsetninger slik det framkommer i handlingsprogram og kvalitetssystem.
- Barneverntjenestens vurdering av 3 case i spørreskjema til barnehagene. Barnehagene ble bedt om å vurdere 3 ulike casebeskrivelser med ulik alvorlighetsgrad. De ble bedt om å ta stilling til grad av bekymring, om de burde henvende seg til barneverntjenesten med bekymringen og hvordan de eventuelt skulle henvende seg ( (innhente råd anonymt eller sende bekymringsmelding uavhengig av foreldrene samtykke). Disse casebesvarelsene ble sammenholdt med barneverntjenestens vurdering av de samme casene.

### **Revisjonens konklusjoner og anbefalinger:**

#### **1. Barneverntjenesten:**

Det er ikke avvik mellom revisjonskriteriene og barneverntjenestens oppfølging av samarbeidet med andre deler av forvaltningen når det gjelder oppfangning av utsatte barn.

#### Anbefalinger:

- Videreføre satsingen på tverretatlige team og tilgjengelighet overfor samarbeidspartnere. Målsettingen om 100% oppmøte i tverretatlige team bør videreføres.
- At barneverntjenesten legger vekt på å kommunisere at tjenesten i stor grad yter frivillige hjelpetiltak (80% av tiltakene) og i mindre grad tvangstiltak.
- At tjenesten er tydelig på å kommunisere hvordan saksgangen i barnevernssaker er, og hvilke begrensninger barnevernloven legger på inngripen med tvang.

## **2. Barnehagesektoren:**

Revisjonens inntrykk er at hverdagen i barnehagene ofte er krevende, men at engasjementet for å sikre barna en best mulig oppvekst er stort. Forståelsen for hvordan barnehagepersonalet best mulig skal støtte opp om barnet i den tiden det er barnehagen er stor, og det er generelt stor vilje til å ta saker opp raskt med foreldre, samt involvere andre faginstanser.

Samtidig viser dataanalysen at det er et betydelig forbedringspotensial når det gjelder deltakelse på tverretatlige team, kjennskap til rutiner / prosedyrer og kompetanseutvikling med tanke på omsorgssvikt og bekymringsmeldinger. I tillegg tror 40% av de pedagogiske lederne at barnehagene underrapporterer bekymringer til barneverntjenesten. Revisjonen konkluderer derfor med at barnehagers formidling av bekymring for barn til barneverntjenesten per i dag ikke fungerer tilfredsstillende i forhold til kommunens mål om at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling tidligst mulig kommer inn under barneverntiltak.

### **Anbefalinger:**

- Innarbeide oppfølging av tverretatlige team i handlingsprogrammet som del av mål- og resultatstyringen. Barnehagenes oppmøte i tverretatlige team som resultatindikator
- Opplysningsplikten til barneverntjenesten, tverretatlig samarbeid og tidlig intervensjon generelt bør inngå som et prioritert satsingsområde i Strategisk kompetanseplan for barnehagene i Kristiansand.
- Rapportering til barnehagedirektøren om hvilken pedagogisk leder som har det pedagogiske ansvaret i den enkelte familiebarnehage.
- Det bør vurderes om kveldsmøter for tverretatlige team kan være et virkemiddel for å oppnå større oppmøte.
- Utarbeide en informasjonsfolder som gjør sentral informasjon på dette feltet mer tilgjengelig.

## **3. Helsestasjonstjenesten:**

Helsestasjonstjenesten framstår som en kompetent del av 1. linjetjenesten. Revisjonens inntrykk er at tverretatlige team i perioden 2006 – 08 stort sett har blitt arrangert i tråd med kvalitetssystemets intensjon.

Likevel ser det ut til å være et potensial for forbedring når det gjelder samarbeidet mellom helsesøstere og barneverntjenesten. I lys av spørreskjemaet til helsesøstrene kan det ikke utelukkes at helsesøstere underrapporter til barneverntjenesten. Videre synes kvalitetssystemet i helse- og sosialsektoren å være mangelfullt i forhold til faste rutiner for jevnlig oppdatering av registre som gir oversikt over hvilke barn som bor i Kristiansand kommune.

### **Anbefalinger:**

- Kommunen bør utarbeide rutiner for systematisk oppdatering av registre over barn i førskolealder i Kristiansand kommune
- Kommune bør vurdere om en vei til bedre relasjoner mellom helsestasjoner og barneverntjeneste kan være systematisk å inkludere samtlige helsesøstere i familiesenterets tverretatlige samarbeid med barneverntjenesten og Abup.

### Oppsummering:

Revisjonsrapporten peker særlig på to risikoreduserende tiltak som viktige og riktige i forhold til problemstillingene i denne forvaltningsrevisjonen: Prosjekt "Tidlig intervensjon" som starter opp våren 2009 og 50% stilling i barnehagesektoren med fokus på bl.a. barnehagenes tverretatlige samarbeid. Helse- og sosialdirektøren vil i samarbeid med barnehagedirektøren ta opp revisjonens merknader og forslag til tiltak for å videreutvikle det tverrfaglige arbeidet knyttet til risikoutsatte barn.