

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2007-2011) d. 23-08-2011

Mødedato Tirsdag d. 23. august 2011 kl. 14:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 21. juni til godkjenning.....	3
KOPIERT TIL SAK-DOKNR 201109913 - 2 DEN '22082011' AV 'ROKN': Høringsuttalelse vedr. 1	8
Innvanderråd i Kristiansand.....	9
Kvalitet og organisering av hjemmetjenester (hjemmehjelp og hjemmesykepleie).....	16
Helse- og sosialstyrets reglement.....	28

Punkt 41/11: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 21. juni til godkjenning.



Dato: 20.07.11
Saksnr.: 201101092-16
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
23.08.2011

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 21. juni til godkjenning.

[Forslag til vedtak:](#)

[Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 21. juni godkjennes.](#)

Geir Sandvik
leder

Carol Reinertsen
hovedutvalgssekretær

Trykte vedlegg: helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 21. juni

HELSE- OG SOSIALSEKTOREN

Helse- og sosialdirektøren



PROTOKOLL - HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 21. juni 2011
Sted: Rådhuset
Behandlede saker: 37/11 – 40/11
Møtets varighet: 14.00 – 17.15
Møteleder: Geir Sandvik

Til stede:

Geir Sandvik (KRF)
Vidar Karlsen, (KRF)
Charlotte Antonsen Ravnaas, (AP)
Eirik Dåstøl Langeland, (AP)
Halvor Hulaas, (FRP)
Salve Reinhardt, (H)
Frivold, Cecilie Johanne (H)
Wencke Refsnes, (PP)
Astrid Melissa Lesamana, (SV)

Forfall:

Björg Stray, (KRF)

Til stede fra administrasjonen:

Lars Dahlen, helse- og sosialdirektør
Janne Brunborg, rådgiver
Hilde Engenes, rådgiver
Petter Stranger, enhetsleder

Temamøte:

kl. 14.00 – kl. 15.30 Etablering av rehabiliterings- og kompetansesenter til
rusmiddelavhengige i regionen
v/prosjektleder Hilde Engenes

**37/11 HELSE- OG SOSIALSTYRETS PROTOKOLL FRA MØTET 24. MAI TIL
GODKJENNING**

VEDTAK:

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 24. mai godkjennes.

(Enst.)

38/11 BRUKER- OG PÅRØRENDEUNDERSØKELSE SYKEHJEM 2010/2011

VEDTAK:

Helse- og sosialstyret tar bruker- og pårørendeundersøkelsen 2010/2011
sykehjem til etterretning.

(Enst.)

39/11 STATLIG MOTTAK - RETURSENTER

VEDTAK:

Det anbefales at Kristiansand kommune ved Flyktningetjenesten legger inn
anbud på drift av statlig mottak – retursenter, og at administrasjonen gis fullmakt
til å forhandle dette.

(8-1)

Votering:

Administrasjonens innstilling vedtatt med 8 mot 1 (FRP) stemmer.

40/11 FAG- OG BRUKERRÅD PÅ RUS- OG PSYKISK HELSEFELTET

VEDTAK:

Helse- og sosialstyret gir sin tilslutning til at man opprettholder Fag- og
brukerrådene på rus- og psykisk helsefeltet som et rådgivende forum som både
sikrer tverrsektoriell innsats og brukermedvirkning på et strategisk nivå.

(Enst.)

ÅPEN RUNDE/ORIENTERINGER:

Salve Reinhardt:

- * Helse- og sosialstyrets møteplan høsten 2011.
- * Helse- og sosialstyrets vedtekter.

Konklusjon:

- * Helse- og sosialstyrets møteplan høsten 2011.
- Helse- og sosialstyrets planlagte møte tirsdag 30. august avlyses.
Nytt helse- og sosialstyremøte: tirsdag 23. august.
Siste helse- og sosialstyremøte for sittende helse- og sosialstyre: tirsdag 27. september.

Resterende helse- og sosialstyremøter høsten 2011 etableres etter valget.

- * Helse- og sosialstyrets vedtekter.
- Helse- og sosialstyrets vedtekter revideres og behandles av det sittende helse- og sosialstyret.

Halvor Hulaas:

Telefonnummer som er oppført under Kristiansand kommune/helse- og sosialsektoren/sonekontor fungerer ikke for publikum.

Konklusjon:

Administrasjonen følger saken for å sikre tilgjengeligheten pr. telefon til sonekontorene

Charlotte Antonsen Ravnaas:

Grimtunet og ledige omsorgsboliger.

Besvart av helse- og sosialdirektøren i møtet.

Lars Dahlen:

Orienterte om:

- * Tandemprosjektet
- * Dialogkonferansen
- * Samhandlingreformen/økonomi

Helse- og sosialstyrets studietur i august:

Helse- og sosialdirektøren foreslo studietur til Aalborg 23. – 25. august.
Avreise: 23. august (etter helse- og sosialstyrets møte)

Helse- og sosialstyret bifalt enstemmig forslaget.

Kristiansand, 21. august 2011

Geir Sandvik
leder
(sign.)

Carol Reinertsen
hovedutvalgsekretær

**Punkt 42/11: KOPIERT TIL SAK-DOKNR 201109913 - 2 DEN '22082011'
AV 'ROKN': Høringsuttalelse vedr. forslag til revidert forskrift om barnets
talsperson i saker som skal behandles i Fylkesnemnda for barnevern og
sosiale saker.**

Punkt 43/11: Innvandrerråd i Kristiansand

Bilag

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

Saksprotokoll

110620 Evalueringsrapport Innvandrerrådet Kristiansand



Dato: 10.08.2011
Saksnr.: 201003858-3
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Anne Karen Aunevik

Saksgang	Møtedato
Helse- og sosialstyret	23.08.2011
Formannskap	24.08.2011
Oppvekststyret	30.08.2011
Kulturstyret	31.08.2011
Bystyret	07.09.2011

Innvandrerråd i Kristiansand

Sammendrag:

Innvandrerrådet i Kristiansand ble opprettet i 2006. Det ble opprettet for å gi kommunen råd i saker som angår befolkningen med minoritetsbakgrunn. Det skulle føre dialog mellom personer med minoritetsbakgrunn og kommunen og politikere. Og det skulle være et samarbeidsorgan og bindeledd mellom minoritetsbefolkningen og kommunen og politikere, på den måten skulle rådet ha funksjon som brobygger og dermed fremme mangfold og integrering. I bystyresaken fra 2006 ble innvandrerrådet foreslått som en forsøksordning i tre år, og at etter tre år skulle tiltaket evalueres og vurderes på nytt.

Våren 2011 er innvandrerrådet evaluert av en ekstern konsulent. I evalueringen framkommer det at innvandrerrådet i liten grad har fungert etter intensjonen. Dette kan forklares av flere forhold, som blant annet rekruttering, arbeidsform og manglende interesse fra politisk og administrativt nivå i kommunen. Rapporten var til behandling i innvandrerrådet 6. juni 2011. Innvandrerrådet hadde ingen kommentarer til rapportens innhold.

Rådmannen anbefaler at innvandrerrådet avvikles i sin nåværende form i september 2011 i forbindelse med utløp av inneværende valgperiode. Samtidig vil rådmannen anbefale at det utredes alternative former for dialogarenaer mellom kommunen og minoritetsbefolkningen. Rådmannen anbefaler at folkevalgte involveres i utredningen.

Rådmannen anbefaler at man tilrettelegger for at saken kan behandles i nåværende bystyre før kommunevalget, noe som vanskeliggjør ordinær saksgang med behandling i formannskapet etter behandling i hovedutvalg. Rådmannen foreslår derfor at saken legges fram for relevante hovedutvalg som orienteringssak mellom behandling i formannskapet og bystyret, med mulighet for at vedtak følger saken direkte til bystyret.

Forslag til vedtak:

1. Innvandrerrådet for Kristiansand avvikles ved utløp av inneværende valgperiode høsten 2011.
2. Bystyret ber om at alternative former for dialogarenaer mellom kommune og minoritetsbefolkningen utredes i egen sak.

Tor Sommerseth
Rådmann

Arild Rekve
oppvekstdirektør

Trykte vedlegg: Evalueringsrapport innvandrerrådet Kristiansand kommune, Storform

Bakgrunn for saken

Forslag om innvandrerråd kom opp i forbindelse med behandling av saken *"Internasjonalt mangfold i Kristiansand – Utfordringer og muligheter. Strategi for etnisk likestilling 2004 - 2009."* Da strategien ble behandlet i bystyret 30.03.2005 ble følgende vedtatt:

"Kommunen, i samarbeid med innvandrerorganisasjonene, tar initiativ til et lokalt innvandrerråd. (43/10)

I januar 2006 vedtok bystyret at det skulle etableres et innvandrerråd og at det skulle ha følgende mandat:

1. Gi kommunen råd i saker som angår befolkningen med minoritetsbakgrunn.
2. Føre dialog mellom personer med minoritetsbakgrunn og kommunen og politikere.
3. Innvandrerrådet skal være et samarbeidsorgan og bindeledd mellom minoritetsbefolkningen og kommunen og politikere, på den måten kan rådet ha funksjon som brobygger og dermed fremme mangfold og integrering.
4. Rådet utarbeider årsmelding til bystyret.

Det første Innvandrerrådet ble etablert i 2006, og det nåværende rådet ble valgt i oktober 2007.

I bystyresaken fra 2006 ble innvandrerrådet foreslått som en forsøksordning i tre år. Etter tre år skulle tiltaket evalueres, og det skulle vurderes om tiltaket skulle gjøres til en permanent ordning. Evalueringen har blitt forsinket. I mai 2010 vedtok formannskapet av evaluering skulle gjennomføres av ekstern konsulent med oppvekstdirektøren som oppdragsgiver.

Våren 2011 ble evalueringen gjennomført av konsulentfirmaet Storform. Evalueringen bygger på kvalitative intervjuer, intervjuer per e-post, samtaler med representanter fra innvandrerrådet, gruppelederne i de politiske partiene, eksterne samarbeidspartnere og innvandrerråd i 3 andre byer. Evalueringsrapporten vedlegges saken som trykt vedlegg.

Rapporten var til behandling i innvandrerrådet 6. juni 2011. Innvandrerrådet hadde ingen kommentarer til rapportens innhold.

1. Vurdering av rådets arbeid

1.1. *"Gi kommunen råd i saker som angår befolkningen med minoritetsbakgrunn"*

I evalueringsrapporten er det en oversikt over saker som innvandrerrådet har behandlet.

Innvandrerrådet har hatt 150 saker til behandling f.o.m 2007 og t.o.m. 2010, hvor i underkant av 20 prosent av sakene er generert utenfra rådet.

Rådet ser ikke ut til å ha rutiner i forhold til å komme med uttalelser til saker som står på sakskart til politiske utvalg, og det kan dermed se ut til at det er opp til den enkelte saksbehandler å melde saker inn til innvandrerrådet.

I rapporten framkommer det at sektorene i liten grad har vært kontaktet av sektorenes saksbehandlere, og at det er i stor grad er saksbehandlere hos rådmannen som har meldt inn saker. Innvandrerrådet har blant annet gitt råd til kommunen i følgende saker:

- Internasjonalt senter
- Kommuneplanen
- Frivillighetsmelding
- Melding om etnisk mangfold
- Språkopplæring for minoriteter
- Storbyforskningsprosjekt
- Demokrati og tillit til lokalpolitikere

I følge evalueringsrapporten har rådet har ikke blitt den rådgiveren overfor kommunen i saker som angår innbyggere med minoritetsbakgrunn, slik det står i mandatet. Rådet har liten innflytelse, og er lite synlig, både overfor det politiske miljøet og innvandremiljøene. Samarbeidspartnere opplever innvanderrådet som lite synlig og lite tydelig på hvem det skal være til for og hva slags saker de skal fokusere på.

Fra høsten 2009 har rådet ventet på evaluering av rådet som opprinnelig vedtatt av bystyret. I evalueringsrapporten mener flere at frustrasjonen over at dette arbeidet ikke kom i gang da det skulle, har virket inn på motivasjonen og dermed aktiviteten i rådet.

1.2. "Føre dialog mellom personer med minoritetsbakgrunn og kommunen og politikere"

I evalueringsrapporten framkommer de at rådet har arrangert debattmøte, og hatt besøk av ulike interessegrupper.

Det ble i 2009 laget en egen brosjyre for innvanderrådet for å øke kjennskapen i lokalbefolkningen om innvanderrådets eksistens, og hvilke saker rådet jobber med. Brosjyren ble delt ut på stands.

Innvanderrådet har nylig initiert et "dialogprosjektet", for å fremme interesse om integreringsspørsmål i forbindelse med høstens valg. Rådet har engasjert et konsulentfirma for å få støttet gjennomføre prosesser i lokalmiljøene.

1.3. "Innvanderrådet skal være et samarbeidsorgan og bindeledd mellom minoritetsbefolkningen og kommunen og politikere, på den måten kan rådet ha funksjon som brobygger og dermed fremme mangfold og integrering"

I følge evalueringsrapporten er det lite eller ingen kontakt mellom innvanderrådet og de folkevalgte organene eller partigruppene. Rådet har ikke fungert som brobygger inn mot politikerne, slik at de kunne bli styrket som ombudspersoner for å fremme mangfold og integrering i Kristiansand kommune. Det er har vært en svak rolleavklaring mellom bystyrets representanter og Innvanderrådets representanter om hva et innvanderråd skal være i Kristiansand kommune.

1.4. "Rådet utarbeider årsmelding til bystyret"

Det er ikke utarbeidet årsmelding til bystyret i noen av de årene rådet har fungert.

Rådmannens vurdering: Det har vært lite kontakt mellom rådet og kommunens ledelse, både på politisk og administrativt nivå. Rådet har liten innflytelse, og er lite synlig, både overfor det politiske miljøet og innvandremiljøene.

2. Sammensetning, representativitet og rekruttering

Det er vedtatt at Innvanderrådet skal bestå av syv medlemmer med to personlige varamedlemmer, med slik sammensetning: fem medlemmer fra innvandrerorganisasjonene og/eller enkeltpersoner med minoritetsbakgrunn, to folkevalgte, som velges blant medlemmer i bystyret, formannskap eller de øvrige styrene. Innvanderrådet nomineres av valg- og honorarkomiteen og velges av bystyret. Bystyret oppnevner leder. Nestleder velges av og blant representantene i innvanderrådet.

I følge evalueringsrapporten er alle medlemmene i rådet er svært engasjerte og med god innsikt i integreringsspørsmål. Det framkommer også at de har hatt påvirkningsmuligheter gjennom rådets arbeid.

I rapporten kommer det fram at rekruttering av medlemmer til rådet er tilfeldig, og at rådet ikke oppfattes som representativt for byens minoritetsbefolkning. Det er samtidig ikke enkelt å definere hva som kan være en representativt utvalg for den svært mangfoldige minoritetsbefolkningen som bor i Kristiansand med hensyn til blant annet landbakgrunn, etnisk tilhørighet og botid.

Flere hevder at et eventuelt innvandrerråd bør bestå av representanter fra de organisasjonene som representerer ulike etniske grupper. Andre ønsker deltakere med politisk tilhørighet. I andre kommuner finnes det ulik praksis for hvordan man setter sammen denne typen råd.

Rådmannens vurdering: Innvandrerrådet oppleves i liten grad som representativ for byen innvandrerbefolkning

3. Organisering og arbeidsform

Innvandrerrådet har et sekretariat som forbereder saker og bistår medlemmene i deres arbeid. Sekretariatet er organisatorisk plassert på Kongsgård skolesenter. Sekretariat og drift av rådet, samt tiltaksmidler dekkes via en omdisponering av integreringstilskuddet og interne driftsmidler.

Kommunen har avsatt kr 200 000 kroner i året til drift av innvandrerrådet. Alle rådets medlemmer har mottatt møtegodtgjørelse, samt fått dekket tapt arbeidsfortjeneste ved behov. Dette vurderes som positivt i evalueringsrapporten.

I følge evalueringsrapporten har rådets arbeid har vært preget av jevnlig møter med god struktur.

Sekretærens/sekretariatets rolle er uklar. Flere mener at sekretæren burde ha en tydeligere forankring i forhold til politiske organ og administrativ ledelse. I noen av de andre kommunene er det politisk sekretariat som ivaretar sekretariatsfunksjonene.

Mange viser til at rådets leder selv bør ha minoritetsbakgrunn.

I rapporten er det mange som peker på at manglende opplæring av innvandrerrådets medlemmer har vanskeliggjort arbeidet.

Rådmannens vurdering: Innvandrerrådet har pr i dag ikke en hensiktsmessig arbeidsform.

4. Vurdering av om innvandrerrådet er en hensiktsmessig ordning

Rådmannen mener at det ser ut til at dagens ordning med innvandrerråd ikke ser ut til å være en hensiktsmessig. Det framkommer i evalueringsrapporten at dette kan forklares av flere forhold, som blant annet rekruttering, arbeidsform og manglende interesse fra politisk og administrativt nivå i kommunen.

Samtidig er Kristiansand en stor by men en stor og voksende andel av befolkning med innvandrerbakgrunn. Flere andre kommune med høy andel med innvandrerbefolkning har en eller flere former for dialogorgan som skal fremme inkludering og kommunikasjon mellom kommunen og innvandrerbefolkning. Det varierer om disse organene primært skal være et rådgivende organ i forhold til kommunens politiske ledelse, eller om de skal fremme inkludering, mangfold og dialog mer generelt. Det varierer også hvordan de er sammensatt, særlig i forhold til koblingen til folkevalgte organer og representanter.

Rådmannen er usikker på om innvandrerrådet er en hensiktmessig ordning for Kristiansand. Kristiansand har i flere år hatt en aktiv og målrettet bolig- og sysselsettingspolitikk som har gitt resultater i forhold til at Kristiansand ikke har de utfordringer med segregerte bomiljø som flere andre byer opplever. Sysselsettingen er relativt bra i forhold til andre byer. Inkludering og mangfold i kulturliv og frivillig arbeid ser imidlertid ut til å være områder der det fortsatt er lite deltakelse fra innvandrerbefolkningen. Dette ønsker man blant annet å fokusere gjennom at kultursektorene vil invitere representanter fra innvandrerorganisasjoner spesielt som bidragsyttere i det nylig igangsatte arbeidet med ny kulturstrategi for Kristiansand. Denne typen prosjektbasert kontakt og dialog mellom kommunens ledelse og innvandrerbefolkningen kan være en mer hensiktsmessig dialogform enn faste forum og råd.

I frivillighetsmeldingen som ble vedtatt i bystyret i 2010 kom det fram at Kristiansand har en stor og økende mengde organisasjoner basert på etnisk tilhørighet, og at det er flere som etterspør en mer strukturert dialog mellom disse organisasjonene og kommunen. I evalueringsrapporten er det flere som mener man bør vurdere om et eventuelt innvandrerråd bør bestå av representanter fra disse organisasjonene.

Rådmannen anbefaler derfor at behov for egen dialogarena vurderes i egen sak. Det bør innhentes erfaringer fra andre kommuner, både i forhold til behov, mandat, arbeidsform og rekruttering. I utredningsarbeidet bør man konsultere de ulike delene av minoritetsbefolkningen for å sikre at det som anbefales samsvarer med det som oppleves hensiktsmessig og ønskelig. Samtidig vil dette antagelig variere mellom ulike personer og grupper, så det er viktig at man innhenter synspunkt fra flere ulike representanter.

I rapporten er det flere som viser til manglede politisk interesse for rådet, noe som har vanskeliggjort arbeidet. I den framtidige utredningsprosessen vil rådmannen derfor anbefale at man i særlig grad sikrer deltakelse fra folkevalgte. Det kan være hensiktmessig at bystyret velger nedsetter en politisk ad hoc komite som får i særlig oppdrag å vurdere den politiske interessen for å ha en egen dialogarena med innvandrerbefolkningen.

Rådmannens vurdering:

Det bør utredes i egen sak hva som kan være hensiktsmessige dialogarenaer mellom kommunen og innbyggere med minoritetsbakgrunn.

Punkt 44/11: Kvalitet og organisering av hjemmetjenester (hjemmehjelp og hjemmesykepleie)

Bilag

Saksprotokoll

Vedlegg: 2006 resultater fra brukerundersøkelsen

Vedlegg: PLO Hjemmetjenesten 2010 - utvalgte tabeller og grafiske fremstillinger

Vedlegg: PLO Hjemmetjenesten 2009 - utvalgte tabeller og grafiske fremstillinger

Brukerundersøkelse - omsorgstjenesten (praktisk bistand/hjemmehjelp) 2009 og 2010



Dato: 11. august 2011
Saksnr.: 201109868-1
Arkivkode E: 065
Saksbehandler: Laila Hamar

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Bystyret

Møtedato
23.08.2011
07.09.2011

Kvalitet og organisering av hjemmetjenester (hjemmehjelp og hjemmesykepleie)

Sammendrag:

Bystyret fattet følgende vedtak i sak 156/09:

5. Personer som får utført kommunale tjenester i eget hjem skal sikres en god kvalitet på disse. Dersom brukeren ønsker det, skal hun eller han på forhånd vite hvem som kommer hjem til seg og skal også gis mulighet til å forholde seg til færre tjenesteytere enn de gjør i dag.

Bystyret ber om en sak der organiseringen av hjemmetjenesten gjennomgås. Videre ønsker bystyret en gjennomgang av EBT's rutiner for tildeling av vedtak, for å se på muligheten for at disse kan praktiseres på en mer fleksibel måte.

I saken redegjøres det for kvalitet og organisering knyttet til hjemmetjenester i Kristiansand kommune (hjemmehjelp og hjemmesykepleie). Det redegjøres også for Enhet for bolig- og tjenestetildelings (EBT) rutiner for tjenestetildeling. Vurderingen er at disse ivaretar den nødvendige fleksibilitet ved behovsendringer.

Med dagens rammer, organisering og tjenestetilbudets art kan man vanskelig se at det er mulig å gjøre større endringer av praksis knyttet til antall tjenesteytere. Særsilt gjelder dette hjemmesykepleie. Helse- og sosialdirektøren forutsetter imidlertid at soneledergruppa innen omsorgstjenesten i det videre arbeidet setter ytterligere fokus på kompensierende tiltak, samt eventuelle andre tiltak som kan bidra til færre tjenesteytere per bruker og bedre informasjon om hvem som kommer på besøk. I videre planlegging og ved eventuelle organisasjonsendringer må det tas hensyn til prinsippet om at brukere skal forholde seg til færrest mulig tjenesteytere.

Forslag til vedtak:

1. Kristiansand Bystyre tar gjennomgangen av kvalitet og organisering av tjenestene hjemmehjelp og hjemmesykepleie til orientering.

Tor Sommerseth
rådmann

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Utrykte vedlegg:

Brukerundersøkelse omsorgstjenesten (praktisk bistand/hjemmesykepleie) 2009 og 2010, helse- og sosialstyret 07.12.10, sak nr. 55/10

Bakgrunn for saken:

Bystyret fattet 04.11.2009 følgende vedtak i sak 156/09:

Konkurransetsetting av hjemmetjenesten

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

5. Personer som får utført kommunale tjenester i eget hjem skal sikres en god kvalitet på disse. Dersom brukeren ønsker det, skal hun eller han på forhånd vite hvem som kommer hjem til seg og skal også gis mulighet til å forholde seg til færre tjenesteytere enn de gjør i dag.

Bystyret ber om en sak der organiseringen av hjemmetjenesten gjennomgås. Videre ønsker bystyret en gjennomgang av EBT's rutiner for tildeling av vedtak, for å se på muligheten for at disse kan praktiseres på en mer fleksibel måte. (Enst.)

Administrasjonen har avventet resultatene fra brukerundersøkelsen innen hjemmetjenestene som ble gjennomført i 2009 og 2010 (presentert i helse- og sosialstyrets møte 07.12.10) og saken kommer derfor først opp nå i 2011.

Avgrensinger:

Punkt 1-4 "Fritt brukervalg" er behandlet tidligere i egen sak. Når det gjelder punkt 5 velger vi å tolke "kommunale tjenester i eget hjem" og "hjemmetjenesten" til å gjelde tjenestene praktisk bistand i hjemmet (heretter kalt hjemmehjelp) og hjemmesykepleie. Dette saksfremlegget begrenser seg til det som etterspørres i punkt 5, og innholdet er delt inn i 3 underpunkter under:

- A. Kvalitet
- B. Organiseringen av hjemmetjenesten
- C. Tildeling av tjenester og fleksibilitet

A. KVALITET

"Personer som får utført kommunale tjenester i eget hjem skal sikres en god kvalitet på disse."

For å opprettholde tilliten til kommunale tjenester som hjemmetjenester, er man helt avhengig av at det er god kvalitet på tjenestene som ytes (opplevd/subjektiv tjenestekvalitet og "godt/korrekt utført"/objektiv tjenestekvalitet).

I tillegg er det av avgjørende betydning at man har en ressursfordeling og saksbehandling som sikrer at tjenestene fordeles rettferdig, målrettet og mest mulig effektivt (BEON prinsippet – beste effektive omsorgsnivå).

Generelt kvalitetsarbeid

Sentralt i alt kvalitetsarbeid er kontinuerlige prosesser knyttet til planlegging, utførelse, evaluering og forbedring. Helse- og sosialsektoren har fokus på dette arbeidet og arbeider med å tydeliggjøre kvalitetsarbeidet. Samhandlingsreformen og det nye lovverket knyttet til denne tydeliggjør også i større grad en før viktigheten av systematisk kvalitetsarbeid innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Når det gjelder kvalitetsarbeidet i helse- og sosialsektoren vises også til beskrivelse i årsrapport og handlingsprogram.

Saksbehandling, tjenestetildeling og tjenestenivå

Enhet for bolig- og tjenestetildeling (EBT) og samspillet deres med omsorgsenhetene er av avgjørende betydning for en rettferdig, god saksbehandling og en effektiv, målrettet tjenestetildeling. Nærmere om EBTs rolle og praksis i punkt C.

Tjenestebeskrivelse, arbeidsprosesser, prosedyrer

Det er utarbeidet egne tjenestebeskrivelse for hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Dagens kvalitetssystem er publisert på intranett og inneholder prosedyrer knyttet til ulike tjenester i sektoren. I forbindelse med innføring av ny intranettportal vil kvalitetssystemet bli restrukturert og oppdatert.

Avviksbehandling/-rapportering og klagesaker

Avviksrapporter er sammen med klager fra brukere er viktige korrektiver i forhold til kvalitet på tjenestene. De fleste avvik og klager løses på avdelings- og enhetsnivå. Dersom dette ikke er mulig løftes sakene til helse- og sosialdirektøren. Helse- og sosialdirektør mottar også en del henvendelser direkte. Enhetene rapporterer månedlig om antall avvik og klagesaker i balansert målstyringsverktøyet Corporater.

Det er behov for en bedre oversikt knyttet til avvik-/klagesaker som løses på avdelings- og enhetsnivå. Når det gjelder avvik er vi i oppstartsfasen knyttet til elektronisk avviksrapportering ved hjelp av fagsystemet Profil. Dette vil gi mulighet til å ta ut rapporter og få en overordnet oversikt over hva slags *type* avvik (ikke bare antall) som registreres i tjenesten.

Når det gjelder klagesaker har vi heller ikke her (på lik linje med andre avvik) noen mulighet for elektronisk overordnet oversikt knyttet til innhold i sakene per i dag. Det jobbes med å etablere bedre systemer knyttet til dette.

Brukerundersøkelser

Brukerundersøkelser er et nyttig verktøy for å måle tilfredshet med tjenestene våre. De er gode utgangspunkt for forbedringsarbeid. Vi benytter undersøkelser fra www.bedrekommune.no (Kommuneforlaget).

Brukerundersøkelse innen hjemmetjenesten gjøres hvert 3 år. Brukerundersøkelse for praktisk bistand/hjemmesykepleie ble sist utført 2009/2010 (uttrykt vedlegg). Brukerundersøkelsen ble utført over to år, med et år mellom hvert undersøkelsestidspunkt. 12 soner gjennomførte undersøkelsen i 2009 og 5 soner i 2010. Resultatene er sammenfallende. Av et utvalg på 708 var det 362 som svarte (51 %).

Utvalget i denne undersøkelsen var brukere som hadde mottatt hjemmesykepleie og hjemmehjelp i løpet av en 6 måneders periode før undersøkelsens gjennomføring. Dette betyr at brukerne som besvarte undersøkelsen både hadde erfaring som mottakere av hjemmehjelpstjenester og hjemmesykepleie.

Når en ser på snitt totalt (av alle spørsmålene) for brukertilfredshet ligger Kristiansand tilnærmet på landsgjennomsnittet. For Kristiansands del viser dette at vi har holdt et jevnt høyt nivå i forhold til brukertilfredshet med hjemmetjenesten (sammenlignet med brukerundersøkelse i 2006). Kommunen scorer svært bra på de sentrale dimensjonene "resultat for bruker" og "trygghet og respektfull behandling" (høflighet/respekt og taushetsplikt). Også når det gjelder hvor fornøyde brukerne er med tjenesten generelt sett, kommer Kristiansand godt ut.

Brukerundersøkelsen identifiserer også områder der vi har muligheter til forbedring. Dette gjelder i hovedsak knyttet til:

- Brukermedvirkning
- Komme til avtalt tid/ gi beskjed ved forsinkelser
- Mulighet til å få hjelp utover det som er avtalt
- Informasjon

I tillegg til spørsmålene der brukerne ble bedt om å krysse av på svaralternativ 1-4 gis det også anledning til å komme med egne kommentarer. Kommentarene er verdifulle tilskudd i forståelsen av undersøkelsen og inneholder konkrete forbedringsforslag. 61 av de 162 kommentarene som kom inn i 2009/2010 er utelukkende positive tilbakemeldinger som uttrykker takknemlighet, trygghet og ros til de ansatte. Øvrige kommentarer omhandler tid, punktlighet, samarbeid og kommunikasjon, kvalitet på tjenestene som utføres, ønske om navneskilt/synlig identifikasjon, utskiftninger i personalet, nivå på tjenesten, behov for utvidede tjenester og opplæring/kompetanse hos personalet.

Det er 13 kommentarer som går direkte på at det er mange forskjellige tjenesteytere og at man ikke vet hvem som kommer. 2 av disse kommer med konkrete ønsker om at personalet bærer navneskilt/legitimasjon. I tillegg er det enkelte kommentarer som omhandler ulik praksis og kompetanse hos dem som kommer, uten at utskiftningen i personalet omtales som problem i seg selv. Men, dette er noe som blir mer merkbart med flere tjenesteytere som er innom.

B. ORGANISERINGEN AV HJEMMETJENESTEN

"Dersom brukeren ønsker det, skal hun eller han på forhånd vite hvem som kommer hjem til seg og skal også gis mulighet til å forholde seg til færre tjenesteytere enn de gjør i dag. Bystyret ber om en sak der organiseringen av hjemmetjenesten gjennomgås."

Det er ulike utfordringer knyttet til hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Dette da hjemmehjelp oftest gis med lengre, faste intervall og på dagtid. Dette er et viktig element da det vil være lettere å få til kontinuitet i hjemmehjelpstjenesten. Hjemmesykepleie er derimot en døgntkontinuerlig tjeneste som gis i svært ulikt omfang og frekvens med de utfordringer det gir i forhold til turnusplanlegging. Sonene utfører hjemmesykepleie på dag/kveld. Natttjenesten er skilt ut som egen tjeneste.

Under følger en beskrivelse av de mer generelle utfordringer som gjelder begge tjenestene. Deretter redegjøres det for de særskilte utfordringene knyttet til henholdsvis hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleien.

Generelle forhold

Det kreves et visst antall ansatte (med ulike kvalifikasjoner) for å dekke opp turnus i forhold til arbeidstidsbestemmelser og tjenestevolum. For å forsøke å illustrere problemstillingen kan følgende eksempel brukes:

Posebyen sone:

Totalt antall brukere: ca 170 (hjemmesykepleie: 135 og hjemmehjelp: 85) Mange har både hjemmesykepleie og hjemmehjelp så 170 er et snitt.

Antall årsverk det er økonomisk ramme til: 20.5

For å dekke dag, kveld og helg må man ha minimum 30 *ulike* personer ansatt.

På grunn av ulike tilpasninger/helsemessige begrensninger i for eksempel arbeidstid for den enkelte ansatte, vil det i realiteten være flere ulike ansatte enn det som er minimumskrav i forhold til arbeidstidsbestemmelser. Posebyen sone har 34 ansatte i den ordinære turnusen. I tillegg kommer vikarer ved sykdom, ferieavvikling og permisjoner.

Arbeidslister og stillingsbrøker:

Det forsøkes å kompensere for ulempene turnusordningene medfører i forhold til mange tjenesteytere. I stor grad gjøres dette ved at man legger opp arbeidslister slik at flest mulig går samme arbeidsliste (til de samme brukerne) når de er på jobb. Dette gjør at brukeren får færre å forholde seg til. Små stillinger og turnuser som inneholder arbeid i helg, vanskeliggjør dette arbeidet. I tillegg skal det tas hensyn til kvalifikasjoner og kjennskap til de ulike brukerne.

Primærkontakter bidrar med mer kontinuitet, men med dagens turnusordning er det uansett flere som tar hånd om brukerne.

Følgende uttalelse fra en soneleder illustrerer arbeidet med arbeidslister:

"I sone er det 6 lister på dagtid mandag-torsdag, 7 lister på fredag og 2 lister lørdag og søndag..."

"Sykepleier dagtid: Har rene hjemmesykepleielister, med diverse stell, dusj, tilbereding av frokost, utlevering av medisiner, sårstell osv., samt rene sykepleieoppdrag, for eksempel dosering av medisiner, stell av CVK, mer spesielle sårstell, bestilling av medisiner, kontakt med leger med mer.

Hjelpepleiere/omsorgsarbeider: div. stell, dusj, tilbereding av frokost, utlevering av medisiner samt et hjemmehjelpsoppdrag før lunsj, middagsserveringer og utlevering av middagsmedisiner etter lunsj.

Da sonen er svært liten, og alle ansatte også jobber kveld, er det viktig at hjelperne kjenner alle brukerne forholdsvis godt. Når det gjelder tjenesten hjemmehjelp er problemet med å sende faste hjelpere, at mange jobber deltid, og det er ikke slik at de for eksempel jobber alle torsdagene eller alle tirsdagene el. l. "

Sykdom, ferie og permisjoner:

Ved sykdom, ferieavvikling og permisjoner vil fast ansatte måtte erstattes av vikarer, noen ganger også nye vikarer som brukerne ikke har møtt før.

Informasjon om hvem som kommer på forhånd:

Man får gjerne melding om fravær på kort varsel og flere opplever det da som problematisk å bruke ressurser på å ringe med beskjed om hvem som kommer. Det er ulik praksis i de ulike sonene i forhold til dette.

Innsatsstyrt finansiering (ISF):

Ordningen med innsatsstyrt finansiering skaper både utfordringer og muligheter i forhold til tjenestetilbudet. Modellen gjør at det blir mer utskiftninger i personalet, men samtidig øker muligheten for å gi et fleksibelt tilbud. Følgende sitat fra en soneleder forklarer dette:

"Tjenestene legges opp i forhold til hvor mange timer vi har med vedtak hos brukere. Turnus/antall ansatte, ansettes i forhold til mengde arbeid. Det er her den store utfordringen ligger i forhold til ISF finansieringen. Vi har ikke økonomi til å ansette flere enn vi har vedtakstimer til. Antall vedtakstimer varierer fra måned til måned. Dette gjør at hjemmesykepleien må basere seg på mye innleid hjelp i travle perioder. Hvis en ansetter for tidlig så går vi raskt i underskudd den dagen vedtakstimene synker.

For brukeren så er måten vi er organisert på bra, de blir vurdert i forhold til hjelpebehovet, hjemmesykepleien kan øke eller minke på hjelpen vi yter i forhold til behovet. Når pengene følger med hjelpebehovet vil brukeren få den hjelpen de har behov for. Når hjemmesykepleien har økonomiske rammer til å leie inn flere ansatte når det trengs, så vil dette komme brukeren til gode. Hjemmesykepleien har også mulighet til å være 2 i stell eller leie inn fastvakt ved behov. Dette er kun mulig fordi pengene føler behovet for hjelp som brukeren har. At EBT er for hele kommunen gjør at likheten mellom sonene blir ivaretatt."

Hjemmehjelp

De fleste sonene oppgir å ha egne hjemmehjelpslister, eller forsøker så langt mulig å ha faste hjemmehjelpere. Dette forutsetter egne hjemmehjelpslister og gir mindre fleksibilitet for hjemmetjenesten som helhet. Brukere har i stor grad en fast hjemmehjelper å forholde seg til. Små stillingsbrøker, sykdom, ferie og annet fravær er en utfordring i forhold til dette. Det er også utfordringer knyttet innsatsstyrt finansiering (ISF) og behovet for at helsefagarbeidere/ hjelpepleiere/omsorgsarbeidere også utfører hjemmehjelpsoppdrag.

For å illustrere dette er det under gjengitt noen uttalelser fra enkelte soneledere.

"Her kan vi ha kontinuitet om vi har ansatte som er faste hjemmehjelpere. Da får brukeren en fast hjemmehjelp som kommer hver gang og til fast tid. Vi har i dag noen faste hjemmehjelpere. En del av våre ansatte som er helsefagarbeidere og hjelpepleiere har også hjemmehjelp på sine arbeidslister, her er det vanskelig å ha kontinuitet da de jobber turnus og jobber dag, kveld og helger. De har rengjøring som en del av sin utdanning og blir derfor brukt til å utføre disse oppgavene. Vi prøver så langt det er mulig at brukerne får den samme hjemmehjelperen hver gang, men dette er vanskelig å få til på grunn av turnus og mange jobber i små stillingsbrøker."

"I stor grad gjør vi dette i dag allerede i vår enhet. Brukerne har i stor grad en fast hjemmehjelper å forholde seg til. Unntakene er dersom sykdom og ferie på den fast ansatte da kommer det en vikar men de får ikke alltid beskjed hvem dette er."

"Prøver å tilstrebe dette, men ved sykdom/fravær/ferie ol er det hjemmehjelpsbrukerne som oftest får inn ufaglærte vikarer."

"Det er mulig at kommunen/hjemmesykepleien gir faste hjemmehjelpere, til faste tidspunkter. Som skrevet i forrige mail så er det svært viktig for våre brukere. De fleste av klagene jeg får i forhold til hjemmehjelpstjenesten går ut på at de aldri vet hvem som kommer og til hvilket tidspunkt."

..... sone hadde faste hjemmehjelpere tidligere, og brukeren var fornøyd. For ca 3 år siden startet vi med at hjelpepleiere og omsorgsarbeidere skulle ta stell før pause og hjemmehjelp etter pause, dette for å "utnytte" hele arbeidsdagen til den ansatte. Det var også et ønske om at pleierne kunne observere hele mennesket når de var hos brukeren over lengre tid, og at brukeren skulle ha færre pleiere å forholde seg til. En pleier som tok seg av hele mennesket, fra vask og stell, til rengjøring av huset. Men når vi ansatte jobber i turnus og deltidsstilling, så blir opplevelsen for brukeren at det alltid kommer en ny.

Når vi har ISF finansiering og får betalt for utført jobb i forhold til minutter er det viktig å ha de ansatte i pasientrettet arbeid flest mulig timer i løpet av en arbeidsdag. Derfor er det en utfordring å skille mellom hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleie. Man må ha egne hjemmehjelpslister for å kunne klare at brukerne skal få samme pleier til samme tidspunkt.

Fra 4 april startet ny turnus i sone og da begynte vi igjen med faste hjemmehjelpslister. Brukere er mye mer fornøyd, har veldig lite klage nå på denne tjenesten. Men det er fortsatt en utfordring i forhold til økonomi. Vanskelig å finne nok arbeid til hjelpepleiere og omsorgsarbeidere etter pause. Vi prøver å legge dusj til etter pause, men de fleste ønsker naturlig nok å dusje om morgenen. Men konklusjonen er likevel at de ansatte og brukeren er mye mer fornøyd.

Hjemmesykepleie

Når det gjelder hjemmesykepleie er det arbeidets art med døgnskuttjenester av varierende omfang/frekvens, kombinert med turnuser med varierende stillingsbrøker, som vanskeliggjør arbeidet med å få færre tjenesteytere per bruker. For å kompensere, tilstrebes det å utforme arbeidslistene slik at brukerne skal få færrest mulig å forholde seg til.

For å redusere antall tjenesteytere måtte man hatt flere større stillinger (flere årsverk) og gjerne rene dag- og kveldsstillinger.

Under følger noen betraktninger fra soneledere som synliggjør utfordringene knyttet til dette.

"Her har vi ansatte som går i små og store stillinger og som jobber turnus. Arbeidslistene vi har i dag gjør at brukere som får hjelp flere ganger om dagen får hjelp av samme person i løpet av vekten. Men da alle våre ansatte går i turnus og mange går i deltidsstillinger er det umulig at brukerne får hjelp av samme person mange dager i strekk. Der arbeidstakeren jobber flere like vakter etter hverandre etterstreber vi at de skal gå samme arbeidsliste."

"Prøver å tilstrebe dette men sykepleierne er nødt å kjenne hele sone pga ved ferier/sykdom/ helg/høytid/kveld er de alene med ansvaret. Tilstreber et godt team arbeid.."

"Med 13 – 15 arbeidslister på dagtid, og 6 – 7 på kveldstid, lar det seg vanskelig gjøre å stille med fast person til brukeren. Dette skal kombineres med personal i mye brøkststillinger, som jobber todelt turnus, og halvvering. Oppdragene er heller ikke de samme fra dag til dag. Det kan variere hvorvidt bruker har behov for sykepleier eller hjelpepleier, fra dag til dag. Vi tilstreber å komme til avtalt tidsrom, noe som igjen påvirkes av alarmer, og andre uforutsette hendelser (eks akutte sykehusinnleggelses). Ferie og sykdom skal i tillegg dekkes opp av vikarer. Økonomisk sett vil det være vanskelig å kjøre "effektive lister", både i forhold til tidsbruk og kjøreruter. Vi skal i vår sone betjene rundt 180 brukere."

Generelt er det vanskelig å organisere turnusarbeid slik at det blir færre tjenesteytere per bruker. Ansatte i deltidstillinger, mange brukere og arbeidets art er vesentlige faktorer. Sykdom, ferie og permisjoner vanskeliggjør dette ytterligere. Innsatsstyrt finansiering (ISF) øker muligheten for et fleksibelt tilbud til brukerne, men fører samtidig til utfordringer knyttet til arbeidslistene. Inntrykket er at sonene strekker seg langt for å gi et best mulig tilbud til brukerne og for å kompensere for utfordringene i planleggingen av arbeidslister. Det oppleves som vanskelig å bruke tid på ringe brukerne med informasjon om hvem som kommer. Muligens kan det være en tilstrekkelig trygghet, som brukerne selv foreslår i brukerundersøkelsen, at ansatte bærer synlig tjenestebevis med navn/identifikasjon.

C. TILDELING AV TJENESTER OG FLEKSIBILITET

”Videre ønsker bystyret en gjennomgang av EBT's rutiner for tildeling av vedtak, for å se på muligheten for at disse kan praktiseres på en mer fleksibel måte”

Saksbehandling - hjemmesykepleie:

EBT mottar førstegangs-søknader om hjemmesykepleie. For å få innvilget tjenesten hjemmesykepleie skal bruker være i behov for nødvendig helsehjelp og bistand til å ivareta egenomsorg for å kunne opprettholde sin helsetilstand, jfr lov om helsetjenester i kommunene § 2-1, § 1-3 annet ledd punkt 4.

Ved søknader om hjemmesykepleie vurderes hastegrad i forhold til behov for tjenesten. Tjenestene igangsettes ofte før EBT har mulighet til å gå på hjemmebesøk eller tjenesten kan allerede være igangsatt av sonen før søknad kommer inn til EBT. Vedtak fattes etter en kartlegging enten ved hjemmebesøk eller at det innhentes opplysninger fra søker og hjemmetjenesten per telefon. Bruker registreres med timer og besøk for å sikre at midler føres over til utførende enhet.

De fleste søknader starter med små tjenester som administrering av medisiner, sårstell, injeksjoner, observasjon av helsetilstand i forbindelse med oppstått sykdom eller skade etter fall, personlig hygiene, tilberedelse og observasjon av ernæring. Søknader kommer fra mennesker som bor i eget hjem, etter legebesøk eller i forbindelse med sykehusinnleggelse.

Dersom behovene for bruker endres i forhold til opprinnelig vedtak har EBT egne rutiner for endring av behov. Hjemmesykepleier foretar en kartlegging av brukers behov og dokumenterer behovet. Timer og besøk blir da regulert ut fra ny kartlegging av behov for nødvendig helsehjelp.

Saksbehandling - hjemmehjelp:

EBT foretar alltid kartleggingsbesøk i forbindelse med søknader om praktisk bistand. Det er to grunner til dette: En er for å kartlegge brukers funksjonsnivå i forhold til hvilke oppgaver søker er helt avhengig av for å klare dagliglivets gjøremål, jfr lov om sosiale tjenester § 4-3. For det andre kartlegges også arbeidsplass med tanke på at de nødvendige hjelpemidler er tilstede for at tjenesten kan utføres av hjemmehjelper. Etter at vedtak er fattet sendes melding til utfører som har ansvar for å ta kontakt med bruker og sette i gang tjenesten.

Bruker får valg om hvilken leverandør som skal levere tjenesten - sone som leverandør eller privat leverandør.

Dersom behovene til søker endres vil leverandør av tjenesten foreta en ny kartlegging basert på brukers funksjonsnivå. Denne meldes til EBT som vurderer behovet ut fra nye opplysninger i saken og endrer tjenesten ut fra vilkår i lov om sosiale tjenester § 4-3.

Fleksibilitet i dagens system

Dagens system gir fleksibilitet i forhold til brukers behov. Dette krever en bevisst og god dialog mellom EBT og sonene i forhold til vilkår for tildeling av tjenestene; Hva har kommunen en plikt i forhold til og hva er et privat ansvar hos bruker.

En modell med innsatsstyrt finansiering gir en fleksibilitet i tjenesten som gir rom for å tenke gode løsninger for søkerne.

Det som kan oppleves lite fleksibelt for bruker er forventningsgapet mellom hva søker ser som sitt behov og det som er faktisk et behov de har krav på å få dekke etter vilkårsbestemmelsene i Lov om helsetjenester i kommunene og Lov om sosiale tjenester.

OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Kvalitet:

Utfra opplysningene vi får gjennom egne rapporteringssystemer, klagebehandling og brukerundersøkelser har vi grunn til å tro at kvaliteten på hjemmetjenestene i Kristiansand er god. Det finnes selvsagt forbedringsområder og kontinuerlig forbedring er en viktig oppgave i organisasjonen. Hovedinntrykket fra brukerundersøkelsen 2009/10 ber at brukerne er svært fornøyd med tjenestene og at muligheten til å få hjelp til det man trenger er det viktigste. For enkelte oppleves det vanskelig med mange forskjellige som kommer og da er det viktig å etablere systemer som reduserer denne belastningen i størst mulig grad.

Organisering av hjemmetjenesten:

Tilbakemeldingene viser at det er mulig å etablere ordninger med fast hjemmehjelper. De fleste sonene har også slike ordninger i dag. Imidlertid er det utfordringer knyttet til vikarbruk ved sykdom, ferieavvikling og permisjoner. Det er også utfordringer knyttet til turnuser der ansatte utfører både hjemmehjelpstjeneste og hjemmesykepleie.

Når det gjelder hjemmesykepleie er det større utfordringer knyttet til antall tjenesteytere per bruker. Dette har sammenheng med at dette er en døgkontinuerlig tjeneste med svært ulik frekvens på oppdragene.

Generelt for hjemmetjenesten gjelder at stillingsbrøker, vikarbruk og tidsbruk knyttet til eventuell informasjon er utfordringer når det gjelder antall tjenesteytere og muligheten for bruker til å få vite på forhånd hvem som kommer.

Det er en viss ulikhet i organiseringen i de ulike sonene. Sonene er av ulik størrelse, har ulik demografisk sammensetning og ulik sammensetning av hva salgs type hjelp brukerne trenger. Det gjør at det stilles ulike krav til organiseringen i sonene. Felles utfordringer som færrest mulig ansatte inn, forutsigbarhet for brukeren osv. vil også prege soneledernes ulike tilnærminger. Som en soneleder uttrykker det: *"Det er ikke det at vi ikke ser på det som viktig, men vi makter ikke å komme i mål på dette område på en optimal måte på grunn av det store kravet til fleksibilitet til hjemmesykepleien, samt de utfordringene ISF gir"*.

Sonelederne er svært bevisste på denne problematikken og forsøker innenfor dagens rammer å kompensere utfordringene i størst mulig grad til beste for bruker.

Fleksibilitet:

Saksbehandlingsrutinene i EBT og samspillet med sonene vurderes å gi tilstrekkelig fleksibilitet i forhold til justering av tilbudet som gis.

Modellen med innsatsstyrt finansiering (ISF) gir også en fleksibilitet i tjenesten som gir rom for å tenke gode løsninger for brukerne, samtidig som det gir en effektiv ressursutnyttelse. I den grad dette går på bekostning av færre tjenesteutøvere, er utfordringen å finne gode kompenserende tiltak.

Kompenserende tiltak/forbedringstiltak:

Det er et grunnleggende prinsipp at brukere skal ha færrest mulig tjenesteytere å forholde seg til, spesielt gjelder dette brukere med sammensatte/særskilte behov.

Turnusarbeid gir utfordringer i forhold til dette. Det er lettere å begrense antall tjenesteytere når det gjelder hjemmehjelp enn når det gjelder hjemmesykepleie.

I arbeidet med denne saksutredningen har det framkommet ulike kompenserende tiltak for å få færrest mulig tjenesteytere per bruker og et godt kvalitativt tilbud. Disse benyttes i varierende grad i dag:

- Bevisst oppsett av arbeidslister
- Faste hjemmehjelpslister
- Rullering av personale for best mulig kjennskap til sona og brukerne der
- Primærkontakter
- Informasjon
- Bære synlig tjenestebevis med navn/identifikasjon
- Flere 100% stillinger

Det erkjennes at det fortsatt er et forbedringspotensial når det gjelder å finne gode løsninger her og en ønsker å jobbe aktivt videre for å gi et best mulig tilbud til brukerne.

Helse- og sosialdirektøren forutsetter at soneledergruppa innen omsorgstjenesten i det videre arbeidet setter ytterligere fokus på disse kompenserende tiltakene, samt eventuelle andre tiltak som kan bidra til færre tjenesteytere per bruker og bedre informasjon om hvem som kommer på besøk.

Det planlegges å gjennomføre en utredning vedrørende fremtidig organisering av tjenester i Kvadraturen. I dette arbeidet, og ved framtidige organisasjonsendringer i helse- og sosialsektoren, må ovennevnte forhold belyses med tanke på å prøve ut nye løsninger for å få til forbedringer. Det må blant annet sees på om differensiering av brukergrupper kan være et tiltak som kan virke positivt, slik at brukere med spesielle behov ville kunne få færre tjenesteytere å forholde seg til.

Punkt 45/11: Helse- og sosialstyrets reglement

Bilag

reglment hs styret 2011



Dato: 7. juli 2011
Saksnr.: 201110888-1
Arkivkode E: 065
Saksbehandler: Tor Ø. Kydland

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
23.08.2011

Helse- og sosialstyrets reglement

Sammendrag:

I bystyresak 68/11 ble det i forbindelse med forslag til politisk organisering den 11.05.2011 vedtatt å legge ned klient- og barnevernutvalget (KBU). Endringen var til behandling i helse- og sosialstyret 12.04.2011 i sak 24/11. I bystyrevedtakets pkt 5a) og 5b) ble følgende bestemt:

”5 a) Helse- og sosialstyret:

Dagens klient- og barnevernsutvalg legges ned og fylkesmannen blir ankeinstans som i dag, men uten at ankene behandles i et politisk organ i kommunen.

5 b) I forbindelse med endring av Helse- og sosialstyrets reglement innarbeides et nytt punkt som sikrer faste informasjonsrutiner ift de ansvarsområdene Helse- og sosialstyret har, og med særlig vektlegging på de felt som retningslinjene §2 generell del i KBU er ment å ivareta.”

Dette er nå søkt innarbeidet i revidert reglement for helse- og sosialstyret, og vil av rådmannen bli fremmet for bystyret 28.09.2011 for endelig godkjenning. I forbindelse med reglementets materielle virkeområde er det oppdatert med ny lov om sosialtjenestene i NAV.

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret gir sin tilslutning til de angitte endringene i reglement for helse- og sosialstyret

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Tor Kydland
Jur. spes. rådgiver

Trykte vedlegg: Revidert reglement for helse- og sosialstyret.
Utrykte vedlegg: Bystyresak 68/11 vedrørende politisk organisering