



**H E L S E   O G   S O S I A L**

**SEKTOR 3**

**Handlingsprogram 2008– 2011**

**Del 2**



## 4 HELSE- OG SOSIALSEKTOREN

### 4.1 Innledning

Helse- og sosialsektoren består av 30 resultatenheter, samt kjøkkenservice, vikarsentral, DuViTo, EBT/boligtjenesten og helse- og sosialdirektørens stab. Sektoren har et bruttobudsjett på i overkant av 1.2 mrd. kr. og har 1679 årsverk fordelt på ca. 2684 ansatte. Sektoren har som mål å være en fremtidsrettet organisasjon med fokus på organisasjon, utvikling og informasjon. Vi har og skal fortsatt ha sterkt fokus på fag- og kvalitetsutvikling innen alle fagområder og spesielt innen omsorgstjenesten. De aller fleste av våre tjenester er lovpålagte.

#### Verdigrunnlag:

Sektorens verdigrunnlag bygger på at pasienter og brukere skal ha **rett til å eie og ha ansvar for eget liv**. Alle som bor i Kristiansand skal få nødvendig og tilpassede tjenester når behov oppstår. Sektorens enheter skal vektlegge forebyggende tiltak for å fremme mestring og livskvalitet. Brukerne av tjenestene skal oppleve «**trygghet, respekt og god kommunikasjon**».

#### Viktige oppgaver for sektoren:

Sikre helhetlige og gode tjenester til befolkningen i tråd med gjeldende lovverk. Dette gjøres ved å:

- Bidra til å gi befolkningen gode leve- og oppvekstvilkår
- Forebygge sykdom
- Gi folk i en vanskelig livssituasjon økonomisk trygghet
- Sikre varige boforhold og oppfølging til vanskeligstilte
- Gi nødvendig helse- og omsorgstjenester tilpasset den enkeltes behov
- Gi barn i vanskelige livssituasjoner nødvendig trygghet og omsorg
- Samarbeide med andre kommuner, SSHF, UiA, frivillige organisasjoner m.m.
- Fokusere på utviklingsarbeid for å gi best mulig tjeneste

### 4.2 Hovedutfordringer

#### 1. Økonomi

Sektoren har en stor utfordring med hensyn til å holde vedtatte budsjettammer. I 2007 er det et budsjettavvik på ca. 28 mill. kr. som ble oppdaget etter 1. tertial, og som delvis vil bli videreført inn i 2008. Årsaken til dette er blant annet at etterspørselen etter spesielt hjemmetjenester er større enn bevilgede budsjettammer. Dette krever at sektoren gjennomfører tiltak og omdisponeringer som tilpasser sektorens utgifter til de gjeldende rammene.

#### 2. Mangel på kvalifisert arbeidskraft

- Sektoren erfarer at det blir stadig vanskeligere å rekruttere kvalifisert arbeidskraft, spesielt innen omsorgstjenestene. Heltidsprosjektet er etablert våren 2007. I omsorgstjenesten har 478 ansatte ønsket og 150 fått utvidet sin stilling til 100%. *"Den største utfordringen for omsorgssektoren i de nærmeste tiårene vil være å skaffe til veie nok fagutdannet arbeidskraft"*, St.meld.nr. 25 (2005-2006).
- Det er etablert et rekrutteringsprosjekt som bla. fokuserer på å øke rekruttering og tilrettelegging av arbeid til personer med nedsatt funksjonsevne. Det er imidlertid en utfordring knyttet til å definere hva nedsatt funksjonsevne er.
- Kompetansebehov endres som følge av nye brukergrupper, tverrfaglig samhandling osv. Det blir således økt fokus på kompetansekartlegging og kompetanseutvikling som en del av rekrutteringsprosjektet.
- Det blir sterkere konkurranse om arbeidskraften. Rekrutteringsprosjektet fokuserer derfor også på faktorer som er avgjørende for å beholde personell i jobb samt på faktorer som kan bidra til å bedre omdømme for sektoren.

### 3. Befolkningsutvikling

- Kommunen vil ha en sterk økning av antall eldre over 90 år frem til 2012. 90% av denne brukergruppen har gjennomsnittlig stort behov for omsorgstjenester. Antall aldersdemente vil fordobles i løpet av 30-40 år. Vi vil få en liten nedgang i ungdomsgruppen 6 - 12 år i perioden.

### 4. Økende etterspørsel etter helse- og sosialtjenester

Som følge av endringer i brukersammensetningen er det økende etterspørsel etter våre tjenester. Noe kan forklares ved at innbyggernes forventningene generelt øker, og at det etableres nye tilbud til nye brukergrupper.

Spesielt må nevnes:

- Boligetablering og oppfølgingstjeneste for vanskeligstilte:  
Etterspørselen etter oppfølgingstjeneste til mennesker i en vanskelig livssituasjon med sammensatte problemstillinger (rus/sosial/psykiatri) er økende. Det er problematisk å erverve boliger/tomtearealer til denne brukergruppen. Konsekvensen av dette er at det pr. september 2007 er ca.120 personer som ikke har tilfredstillende boforhold og nødvendig oppfølgingstjeneste i Kristiansand.
- Andel barn og unge med psykososiale problemer er økende. Psykisk utviklingshemmede har fått en økning i levealder og har tidligere demensdebut enn normalbefolkningen. Brukere med minoritetsbakgrunn stiller oss også overfor spesielle utfordringer.

### 5. Barn og unge

Fra slutten av 1990 årene er det registrert endringer i retning av at flere barn og unge utvikler psykososiale problemer. Nasjonalt anslås det at mellom 21 og 23% har psykososiale problemer, og at 7 – 12% har behov for bistand fra hjelpeapparatet. Folkehelseinstituttet angir at 8% innfrir diagnosekriteriene for minst en psykiatrisk lidelse. Måltrettet innsats må til for å forebygge utviklingen av og behandle barn og unge med store psykososiale problemer. Dette gjenspeiles bl.a. i satsingen på å følge opp tiltakene i plan for psykisk helsearbeid, tiltak rettet mot barn i fattige familier, satsing på barn som utsettes for eller er vitne til familievold, tiltak for å forhindre "drop-out", og det kriminalitetsforebyggende arbeidet.

### 6. Unge voksne på sosialhjelp

Kristiansand kommune har mange sosialhjelpsmottakere mellom 18 og 25 år. I 2006 mottok 11,5% av befolkningen i denne aldersgruppen sosialhjelp. På tross av at det er registrert en nedgang av sosialhjelpsmottakere i denne aldersgruppen fra 2003 (329 personer i august 03) til 2007 (151 personer august 07), har vi likevel høyest andel som mottar sosialhjelp av de 10 største byene i landet. Dette til tross for en betydelig satsing på Ung-etat, oppfølging av "Ungdomspakka" og en lang rekke andre målrettede prosjekter.

### 7. Samarbeid med eksterne parter.

Sektorens fokus på utvikling av effektive, sammenhengende og kvalitativt gode tjenester stiller også store krav til utvikling av samarbeid med eksterne aktører. En vil derfor i perioden prioritere strategisk utadrettet samarbeid hovedsakelig i følgende nettverk:

- OSS – overordnet strategisk samarbeidutvalg mellom Sørlandets sykehus HF og kommunene på Agder.
- Knutepunkt Sørlandet kommuner – nettverk innen helse- sosial og omsorg for videreutvikling av interkommunalt samarbeid innenfor identifiserte områder.
- Praxis sør - nettverk Kristiansand kommune, UiA og Sørlandets sykehus for kompetanseheving og kvalitetsutvikling innenfor alle fagfelt.
- NAV – samarbeid.
- ASSS - ressurs og kvalitets sammenligning med andre kommuner.

### **4.3 Viktige planforutsetninger**

LOV OM SOSIAL TJENESTER, BARNEVERNLOVEN OG LOV OM HELSETJENESTER I KOMMUNEN

Disse lovene er retningsgivende for nivå og kvalitet på tjenestene innen helse- og sosial.

#### **PRIORITERTE STATLIGE PLANER**

##### Psykisk helse – opptrappingsplanen

Opptrappingsperioden for psykisk helse varer ut 2008. 4 hovedområder har vært vektlagt i opptrappingen: Tilfredstillende bolig, mulighet til å delta i sosialt fellesskap, meningsfulle aktiviteter og å kunne tilby lett tilgjengelige og tilpassede helse- og sosialtjenester. Tjenestetilbud til barn og unge som er i risikozonen eller som allerede har utviklet psykiske lidelser, samt deres familier, skal styrkes. Samarbeid med bruker- og pårørende organisasjoner og spesialisthelsetjenesten skal vektlegges. I siste del av opptrappingsperioden skal kvalitet og innhold i tjenestene vektlegges sterkere. Statlige opptrappingsmidler innenfor psykisk helse brukes innenfor satsingsområdet beskrevet i rullert psykiatriplan og revidert boligplan.

##### Og bedre skal det bli – Nasjonal strategi for Kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten

Nytt strategidokument er utarbeidet med fokus på kvalitetsforbedringer innen alle tjenester i sosial- og helsetjenesten. I strategien kombineres forskning, kunnskapsbasert praksis og forbedringsarbeid for å muliggjøre en mer helhetlig satsing for gode og trygge tjenester.

##### St. melding 9 Arbeids- og velferdsforvaltningen – NAV reformen

Det ble etablert en ny arbeids- og velferdsetat 1. juli 2006 som erstatter tidligere Aetat og Rikstrygdeverket. Det skal etableres et NAV kontor i hver kommune som også skal omfatte kommunale sosial- og velferdstjenester. Hovedhensikten med NAV reformen er følgende:

- En helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning
- Enklere for brukerne og tilpasset brukernes behov
- Flere i arbeid og aktivitet

Vi planlegger å åpne NAV Kristiansand i begynnelsen av 2010.

##### St. melding 25 - Mestring, muligheter og mening

Framtidas omsorgsutfordringer og hovedbrukerne av de kommunale helse- og omsorgstjenestene står i fokus i denne meldingen. De siste 20 årene har tjenestene gjennomgått flere store reformer som har berørt eldreomsorgen og andre brukergrupper. Ufordringene som skisseres i planen er følgende: nye brukergrupper, økning i antall eldre, knapphet på arbeidskraft, bedre medisinsk oppfølging og aktiv omsorg. Denne planen vil legge føringer for utviklingen av kommunens omsorgstjenester. Som en oppfølging av St. melding 25 er det utarbeidet en ny kompetanse- og rekrutteringsplan – Kompetanseløftet 2015. Planen inneholder strategier og tiltak rettet mot omsorgstjenesten som skal møte de langsiktige demografiske utfordringene.

##### Handlingsplan mot barne- og ungdomskriminalitet – 2005 - 2008

Planen omhandler 21 tiltak som skal sikre samordnet alderstilpasset og rask oppfølging av unge lovbrøyttere.

#### **I TILLEGG LEGGES TIL GRUNN FØLGENDE VEDTATTE SEKTORPLANER OG UTREDNINGER:**

##### Rehabiliteringsplan

Planen viser hvordan kommunen skal sikre og samordne ulike aktiviteter som sikrer innbyggerne med funksjonssvikt nødvendig støtte og tilrettelegging for å mestre hverdagens krav.

Planen anbefaler en bedre koordinering av tiltakene på systemnivå.

##### Rekrutteringsprosjekt for helse- og sosialpersonell 2008-2011.

Hovedmålet for prosjektet er å styrke rekruttering og kompetanseutviklingen i helse- og sosialtjenesten i kommunen. Det er etablert et eget forprosjekt i sektoren hvor tiltak er definert og skal implementeres.

##### Ungdomssatsing – ungdomspakke

Planen består av en rekke sammensatte tiltak for å forebygge og ivareta ungdom som faller ut av skole og arbeidsliv (drop outs) slik at de kan gis oppfølging og mulighet til å komme tilbake til

utdanning og arbeid. Tiltakene som er igangsatt er rettet inn mot ungdom i aldersgruppen 13-25 år som er i ferd med å droppe ut av eller har droppet ut av skole, jobb eller ordinære fritidstilbud, eller som har problemer knyttet til adferd, rus, kriminalitet eller sosial tilpasning.

#### Boligsosial handlingsplan for sosialt vanskeligstilte

Boligsosial handlingsplan beskriver boligideologi og differensiering av bolig- og tjenestetilbudet til vanskeligstilte på boligmarkedet i kommunen.

Planen omtaler hvilke strategier, virkemidler og tiltak som kan nyttes for å bedre boligsituasjonen for målgruppen. Planen stipulerer behov for boliger til målgruppen.

#### Plan for legetjenesten

Planen viser at det er behov for styrking av medisinsk faglig kompetanse knyttet til tjenestene innen psykiatri og rus, og samarbeid mellom fastleger, psykiske helsearbeidere i kommunen og spesialisthelsetjenesten på disse områdene. Arbeidet innen samfunnsmedisin på flere nivåer bør styrkes. Den største utfordringen er innenfor sykehjemsmedisin.

#### Strategidokument for folkehelsearbeidet i Kristiansand kommune

Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. Man må styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper muligheter for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv.

#### Plan for psykisk helse 2007 – 2010

Plan for psykisk helse beskriver kommunens totale tjenestetilbud, utfordringer og forslag til tiltak for perioden 2007-2010. Hovedutfordringene er knyttet til behov for økt satsing også utover den statlige opptrappingsperioden som avsluttes i 2008, dette innebærer utvikling av tverrsektorielt samarbeid, tidlig intervensjon ift. barn/unge. Videreutvikling av boliger og tjenestetilbud til mennesker med behov for døgkontinuerlig oppfølging. Utvikling av samarbeid med spesialisthelsetjeneste, bruker og pårørende organisasjoner, brukermedvirkning er også viktige satsinger i arbeidet med økt tilgjengelighet til tjenestene, ressursutnyttelse, kvalitet og kompetanseutvikling samt videreutvikling av meningsfulle arbeidsforberedende tiltak og aktivitetstilbud.

#### Plan vedrørende internasjonalt mangfold i Kristiansand

Kristiansand kommune har utarbeidet en strategiplan for internasjonalt mangfold og etnisk likestilling. I utarbeidelsen av planen har det vært et stort tverrsektorielt samarbeid. Ansvarsområder og tiltak er skissert på den enkelte sektor.

Planen omhandler:

- Mål for arbeidet for etnisk likestilling
- En beskrivelse av tjenester på området
- Forslag til mål som kan bidra til etnisk likestilling i kommunen

#### Barns levekår i lavinntektsfamilier

Utredningen hadde som formål å belyse hvordan det oppleves å ha svært dårlig økonomi, og hvilken innvirkning dette har på barns muligheter og livsutfoldelse. Rapporten viste at dette særlig gjelder: Enslige forsørgere, ikke-vestlige innvandrere og personer med ingen eller løs tilknytning til arbeidslivet. Når flere av disse faktorer er til stede samtidig, øker sjansen for at familiens økonomiske situasjon påvirker barns oppvekstvilkår negativt. Utredningen er senere fulgt opp med konkrete tverrsektorielle tiltak rettet mot barn i disse familiene.

#### Omsorgsplanen:

Omsorgsplanen har som formål å angi hvilke konsekvenser St.meld. 25 får for Kristiansand kommune. Det foreslås tiltak for å møte fremtidens utfordringer i den kommende tiårsperioden, med særlig fokus på rekrutteringsproblematikken samt hvilke tiltak som må iverksettes for å ta hånd om nye brukergrupper og den voksende gruppe demente. Aktiv omsorg og medisinsk oppfølging er andre fokusområder. I tillegg omtales tiltak rettet mot organisering av tjenesten og samhandlingen med helseforetaket.

#### Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2008 - 2011

Planen skal beskrive en helhetlig strategi for kommunens rusmiddelpolitikk, som omfatter relevante tiltak både når det gjelder forebygging, behandling og rehabilitering. Både tobakk, alkohol, legemidler,

narkotiske stoffer og spilleavhengighet er omfattet av planen. Planen skal danne grunnlaget for de anbefalinger som gis vedrørende alkoholpolitiske retningslinjer for kommende periode.

## **4.4 Prioriteringer**

### **4.4.1 Hovedelementer i sektorprogrammet**

Tilpasse sektorens utgifter til eksisterende rammer gjennom:

For å tilpasse sektorens utgifter til vedtatte økonomiske rammer er det iverksatt en rekke tiltak. Det vil bli foretatt en gjennomgang av organiseringen av nattjenesten, og iverksatt tiltak med sikte på å:

- Avklare tjenestenivå – innslagpunkt og begrensninger
- Avklare funksjon for overordnet strategisk planlegging av tjenestene
- Kontrollerfunksjon ved EBT og direktør
- Opplæringsprogram for nøkkelpersonell

Tiltak som tar sikte på å rekruttere tilstrekkelig fagutdannet arbeidskraft

- Heltid/deltid. Det er en målsetting å redusere antall ansatte med uønsket deltid
- Rekrutteringsprosjektet.

Imøtekomme økt etterspørsel etter helse- og sosialtjenester

- Boligetablering – behov for kjøp/erverving av 120 boliger.
- Oppfølgingstjenester til brukere med rus, psykiatriproblemer og lav boevne.

Tiltak rettet mot barn og unge

Helsetjenesten og barneverntjenesten har et stort fokus på å videreutvikle tiltak rettet mot barn og unge. En rekke av tiltakene er beskrevet i psykiatriplanen og i ungdomspakka. En vil også legge stor vekt på å følge opp satsingen rettet mot barn- og unge i lavinntektsfamilier. Hovedfokus er forebyggende innsats rettet mot de yngste barna, samt kriminalitets og rusutsatt ungdom.

Unge voksne på sosialhjelp

Det iverksettes flere tiltak for å redusere antall unge sosialhjelpsmottakere i tillegg til eksisterende satsing. Bl.a. vil en ha økt fokus på og legge til rette for:

- Økt formalisert samarbeid mellom Flyktningetjenesten og Ung-etat overfor målgruppa enslig mindreårige.
- Innføre 3 ukers aktivitetskrav (dvs. jobbsøk og vurdering av tiltaksmuligheter) før vedtak om sosialhjelp.

Samarbeid med eksterne parter

Sektoren legger stor vekt på samarbeid med eksterne samarbeidsparter med sikte på å få til fagutvikling innenfor alle tjenesteområdene. Det vil bli etablert et eget FOU forum i sektoren, samtidig som det satses på samarbeid med andre kommuner gjennom Knutepunkt Sør, Helseforetaket gjennom overordnet strategisk samarbeidsutvalg(OSS) og UiA gjennom samarbeidet innefor Praxis Sør nettverket.

#### 4.4.2 Forslag til innsparinger

Sektorens innsparingstiltak og omprioriteringer i handlingsprogramperioden summerer seg til 53,4 mill. kr. I tillegg forventes en tilpassing til budsjetttrammene innen omsorg på 16,0 mill. kr. innen utgangen av 2009. Samlet sett er sektorens ramme økt med ca. 115 mill. kr. i forhold til vedtatt handlingsprogram. Det betyr at halvparten av veksten i sektoren er finansiert ved omprioriteringer.

Sektorens innsparingstiltak i planperioden	Vedtatt 2007	Endring ift. vedtatt handlingsprogram			
		2 008	2 009	2 010	2 011
Omsorgstjenester inkl. kjøkkenservice	180	910	1 160	1 160	1 160
Barnevernstjenester	140	740	740	740	740
Sosialtjenester	2100	9 190	9 190	7 190	7 190
Helsetjenester	170	590	590	590	590
Felles - redusere administrasjonskostnader	100	530	1 130	1 130	1 130
Helse- og sosialtjenester - effektivisering ifm samlokalisering på Meieritomta				3 500	3 500
<b>Sektor totalt</b>	<b>2 690</b>	<b>11 960</b>	<b>12 810</b>	<b>14 310</b>	<b>14 310</b>

#### Rammeendringer som følge av innsparingstiltak fra år 2008 ift. vedtatt budsjett:

Konsekvensene av tiltakene som foreslås fører ikke til en dårligere kvalitet på tjenestene.

#### Omsorgstjenester:

Det forutsettes innsparing på 0,91 mill fra 2008 og 1,16 mill. kr. fra 2009.

Innsparinger gjennomføres i hovedsak via Kjøkkenservice:

- Reduksjon av råvarekostnader og effektivisering av drift via IT modernisering 0,75 mill. kr. fra 2008 og ytterlig 0,25 mill. kr. fra 2009.
- Økt egenbetaling for hjemmehjelp 0,16 mill. kr. hvert år.

#### Barnevernstjenester:

Det forutsettes årlig innsparing på 0,74 mill. kr. fra 2008

Innsparinger gjennomføres gjennom:

- Reduserer støttetiltak utenfor hjemmet med 0,24 mill. kr. hvert år  
Konsekvenser:  
Barneverntjenesten opplever en økning i antall henvendelser og meldinger. Antall barn i barneverntiltak er økende. På tross av dette anbefales det å redusere støttetiltak utenfor hjemmet.
- Redusere en stilling i barneverntjenesten med 0,5 mill. kr.  
Konsekvenser:  
Barneverntjenesten har de siste årene redusert med 8 årsverk. Tjenesten holder et faglig høyt nivå. Det vurderes internt i tjenesten hvordan innsparingskravet konkret gjennomføres.

#### Sosialtjenester:

Det forutsettes årlige innsparing på 9,19 mill. kr. fra 2008

Innsparinger gjennomføres gjennom:

- Reduksjon av 2 stillinger fra 2008 - 1 mill. kr.  
Konsekvenser:  
Må gjennomføre en effektivisering i tilknytning til etablering av et fremtidig NAV kontor. Tjenesten må vurderes både i forhold til de sosialtjenestene som går inn i NAV, og de som blir igjen i kommunen.

- Reduksjon i sosialhjelp som følge av økt bruk av NAV - arbeids virkemidler med 0,89 mill. kr. fra 2008.  
Konsekvenser:  
Innsparingen fordeles mellom Sosialkontor og Ung-etat
- Redusere økonomisk sosialhjelp med 7,0 mill. kr. i 2008 og 2009 og med 5,0 mill. kr. fra 2010 og 2011 som følge av konjunkturutvikling på arbeidsmarkedet.
- Reduksjon av 14 VTA plasser – reduksjon med 0,3 mill. kr. fra 2008  
Konsekvenser:  
Av vedtatt bevilgning i 2006 og 2007 til 20 nye VTA plasser har vi kun fått opprettet 8 nye plasser. VTA plasser forutsetter at kommunen dekker 25% av kostnadene og staten de resterende 75%. Det anbefales å bruke resterende midler på 0,3 mill. kr. til innsparing.

#### Helsetjenester:

Det forutsettes innsparing på 0,59 mill. fra 2008

Innsparinger foreslås å gjennomføres gjennom:

- Fra år 2005 er legetjenester tatt ut av skolehelsetjenesten . Besparelse 0,14 mill.  
Konsekvenser:  
Prosjektet evalueres 2007.
- Legevakta reforhandler inngåtte avtaler med samarbeidskommuner for å høyne kvaliteten til tilfredstillende nivå, og øke inntektene med kr. 0,20 mill. fra 2008  
Konsekvenser:  
Høyere betalingsatts per innbygger for legevaktjeneste  
Generell effektivisering med 0.25 mill. kr.

#### Felles for hele sektor:

Innsparing på 0,53 mill. fra 2008 og 1,13 mill.kr fra 2009 gjennomføres:

- Effektivisering i alle ledd i sektoren

#### Effektivisering i fm. med samlokalisering av flere helse- og sosialtjenester på Meieritomta

- Det forutsettes innsparing på 3,5 mill fra 2010 som følge av samlokalisering og effektiv utnyttelse av de samlede tjenestene i helse- og sosialsenteret og NAV.

## **4.5 En kommune i utvikling**

### **4.5.1 Generelt**

Helse- og sosialsektoren har som mål å være fremtidsrettet med fokus på organisasjons- og utviklingsarbeid.

Sektoren har et høyt fokus på bruken av effektive styrings- og rapporteringssystemer. Sektoren har innført balansert målstyring som rapporteringsverktøy og vil videreutvikle dette. Balansert målstyring innebærer rapportering innenfor både bruker-, medarbeider-, økonomi- og kvalitetsperspektivet. Dette gir et mer helhetlig bilde av tjenesteutførelsen og driften av våre enheter, og gir bedre styringsinformasjon til enhetsledere og direktør. Sektoren har integrert systemer for innsattsstyrt finansiering i balansert målstyringsverktøyet. Dette sikrer at all styringsinformasjon er samlet på ett sted. Sektoren skal sammenligne seg med andre storbyer, og deltar i ASSS nettverk.

Sektoren ønsker å være ledende ved å ha et høyt faglig nivå på alle tjenester. Fagutvikling skjer innen alle fagområder. Omsorgstjenesten har vært og skal fortsatt prioriteres. Vi skal ha økt fokus på kulturbygging mellom enhetene. Helse- og sosialdirektøren og enhetslederne ønsker å sette fokus på sektorens arbeid om verdier og holdninger.

Sektoren vil ha sterkt fokus på å videreutvikle samarbeidet med SSHF/UiA og andre forskningsinstitusjoner med sikte på faglig utvikling av sektorens tjenester.

Videre ønsker vi å forsette det internasjonale samarbeidet som skjer gjennom rehabiliteringsreiser og behandling av sykmeldte og rehabiliteringspasienter til Igalo. Det jobbes sammen med Sørlandets sykehus HF og Røde Kors med å etablere hospiteringsordninger innen psykiatrifeltet med Indonesia.

Vi vurderer å videreutvikle prosjekter i Libanon, samt mulige forsknings- og utviklingsprogram via EU. Sektoren prioriterer deltakelse i kommunens øvrige internasjonale prosjekter.

#### Rekruttering

Frem mot år 2050 vil det være behov for anslagsvis 36 000 nye årsverk på landbasis i omsorgssektoren. Helse- og sosialsektoren i Kristiansand opplever allerede i dag utfordringer knyttet til rekruttering på enkelte områder. En hovedutfordring fremover vil være å skaffe til veie og rekruttere nok fagutdannet arbeidskraft. Det er etablert et sentralt hovedprosjekt hos rådmannen som iverksettes fra 2008. Sektoren vil delta i dette prosjektet. Et sentralt mål er å få en sammensetningen av personell som i størst mulig grad gjenspeiler befolkningen når det gjelder kjønn, alder, integrering av funksjonshemmede og minoriteter. Det er allerede iverksatt tiltak for å øke andelen fremmedkulturelle innen helse- og sosialsektoren. Rekrutteringsprosjektet vil også legge vekt på heving og videreutvikling av kompetansen til ansatte, samt bedre ressursutnytting. Dermed blir hovedmålsetningen med rekrutteringsprosjektet i større grad å legge til rette for å beholde eksisterende personell, rekruttere fagutdannet arbeidskraft og i større grad få en bedre ressursutnyttelse og økt kompetanse.

#### Universell utforming

Kristiansand kommune er oppnevnt som ressurskommune for universell utforming, og helse- og sosialsektoren er med i et tverrsektorielt samarbeid i kommunen for å sette fokus på universell utforming. Hensikten er å forenkle livet for alle ved å sikre at tjenestetilbud, produkter, kommunikasjonsmidler, bygde omgivelser etc. blir mer anvendelige for flere mennesker – med små eller ingen ekstra kostnader, uten at den enkelte må bli henvist til spesielle løsninger og særtiltak.

#### Etablering av NAV Kristiansand

Vi er nå i ferd med å gjennomføre en av de største velferdsreformene i Norge på mange år med etablering av NAV (Ny arbeids- og velferdsforvaltning) i Kristiansand. Målsetning med denne velferdsreformen er å få en helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning, få flere i aktivitet og arbeid samt gjøre tilbudet lettere for brukerne og mer tilpasset deres behov.

#### Etablering av nytt helse- og sosialsenter

Det er igangsatt et omfattende arbeid med å etablere et nytt helse- og sosialsenter på Meieritomta i kvadraturen. Senteret vil romme de fleste helse- og sosialtjenestene som nå er lokalisert ulike steder i sentrum og muligens PPT tjenesten. Helse- og sosialsenteret samlokaliseres med NAV Kristiansand, og planlegges ferdigstilt i begynnelsen av 2010.

#### Utfordringer - forbedringer:

- Rett tjenestenivå, omfang og kvalitet
- Møte endrede krav fra brukerne ved økt fleksibilitet og tettere dialog med bruker- og interesseorganisasjoner
- Fortsatt være en attraktiv arbeidsplass som rekrutterer kvalifisert personale
- Videreutvikle samarbeidet med spesialisthelsetjenesten.
- Videreutvikle det Interkommunale samarbeidet – Knutepunkt Sørlandet
- Utvikle samarbeid med frivillig sektor
- Tverrsektorielt samarbeid
- Virkningsfulle forebyggende tiltak for barn og unge

### **4.5.2 Kvalitet og tjenesteerklæringer – beskrivelser**

Sektorens Kvalitetssystemet er utarbeidet i henhold til:

- Lov om statlig tilsyn med helse tjenesten og
- Forskrift om intern-kontroll i sosial- og helsetjenesten og barnevern

Det er laget prosedyrer for tjenesteutøvelse, tjenestegaranti for saksbehandling, prosedyre for intern-revisjon, kvalitetskrav, avvikhåndtering, samt systemprosedyrer. Prosedyrene revideres kontinuerlig. Sentralt for systemet er avviksregistreringer som skal avdekke og forebygge svikt og disse brukes i målrettet og kontinuerlig forbedringsarbeid. Avvik registreres og meldes hver måned via balansert målstyring til direktøren.

Systemet er tilgjengelig for alle på intranett og ligger på HS-sektorens hovedside.

Viktige innspill til kontinuerlige forbedringsarbeid er også tilbakemeldinger fra våre brukere om hvordan de opplever møtet med de ulike tjenester og tjenesteutøvere. Tilbakemeldinger innhentes via:

- Brukerundersøkelser som gjennomføres hvert tredje år eller ved behov.
- Ris og ros skjema som ligger lett tilgjengelig på alle tjenestesteder.
- Leder av helse- og sosialstyret og helse- og sosialdirektøren har faste trefftider i DuViTo.

#### Tjenestebeskrivelser

De fleste av sektorens tjenester er beskrevet i en tjenestebeskrivelse. Tjenestebeskrivelsene ligger på kommunens internettside under fanen tjenester.

Tjenestebeskrivelsene skal revideres i år slik at beskrivelsen blir tydelig på hva bruker kan forvente seg av service og nivå på tjenestene.

### **4.5.3 En kommune i utvikling**

Periodemål for Helse- og sosialsektorens arbeidsgiverpolitikk

Helse- og sosialsektorens oppgaver innen arbeidsgiverpolitikken fire hovedutfordringer er:

#### **Arbeidskraftbehovet**

- Rekruttere tilstrekkelig antall ansatte, spesielt fokus på helsefagarbeidere og sykepleiere
- Beholde senioransatte lenger
- Heltid – tilbud om økt stillingsprosent til deltidsansatte

#### **Mangfold**

- Kjønnsbalanse generelt i sektoren, spesielt øke andel menn i sektoren samt andel kvinnelige enhetsledere
- Rekruttere ansatte med etnisk minoritetsbakgrunn
- Økt fokus på rekruttering av ansatte med funksjonshemming

#### **Kompetanseutvikling**

- Styrke lederkompetansen
- Tilrettelegge for økt kompetanseutvikling med tilbud til flere faggrupper

#### **Arbeidsmiljø**

- Redusere sykefravær samt tilrettelegge for trivselstiltak
- Oppfølging av MTU
- Øke andel gjennomførte medarbeidersamtaler

Status samt årstall for målene er gitt i overensstemmelse med sektorens handlingsprogram.

Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 07	Mål 08	Mål 09-11
<b>1</b>	<b>Arbeidskraftbehovet</b> Rekruttere og beholde god arbeidskraft. (MTU: MedarbeiderTrivselsUndersøkelse 1*) <u>Indikator:</u> Antall ansatte med uønsket deltid er redusert (Status 06: Årsrapporten 2006). Stolthet over egen arbeidsplass. (Score i MTU april 2007)	478 <b>4,65</b>	100 <b>4,8</b>	0 <b>5,0</b>
<b>2</b>	<b>Mangfold</b> Mangfoldet blant ansatte prioriteres. <u>Indikator:</u> Andel kvinnelige medarbeidere (%) Andel kvinnelige ledere (%) Andel årsverk med etnisk minoritetsbakgrunn. (Andel innbyggere med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn per 31.12.06 er 8,7%, kilde SSB). (%)	87,7 71,0 5,4	87,0 74,0 5,8	85,0 75,0 7,0
<b>3</b>	<b>Kompetanseutvikling</b> Ansatte opplever større mulighet til faglig og personlig utvikling i jobben. <u>Indikator:</u> Mulighet for å skaffe seg ny kompetanse som er relevant til jobben (Status 06: Score i MTU april 2007- samlet score under bolken – faglig og personlig utvikling) Antall ansatte (ledere) som deltar på regionalt lederutviklingsprogram .	4,09  (Status 2006) 6	4,15  15	4,2  25
<b>4</b>	<b>Arbeidsmiljø</b> Redusert sykefravær og økt trivsel. <u>Indikator:</u> Sykefravær i % av årsverk. Andel ansatte som har hatt sykefraværssamtale med sin leder (Status 06: Sluttrapport Egenmeld.prosjektet, figur 5.1). (%) (Tall er ikke tilgjengelige for sektor i 2006. 2005 tall presenteres således) MTU total score. (Status 06: Score i MTU april 2007) MTU svarprosent. (Status 06: Score i MTU april 2007) Andel ansatte som har medarbeidersamtale. (Status 06: Score i MTU april 2007)	9,3%  62,2% 4,27 71% 59%	9,1%  80% 4,35 75% 100%	9,0%  90% 4,40 79% 100%

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

## **4.6 Nye plan- og utredningsoppgaver**

Sektoren vil også i denne handlingsplanperioden ha fokus på plan- og fagutvikling, og vil i perioden revidere og utrede følgende:

### Utarbeide en egen helse- og sosialplan – samlet utgave:

Planen skal være oppsummering av allerede vedtatte planer i sektoren.

### Barnevernplan rulleres 2007

Barnevernet skal tidlig inn i saker hvor barn er alvorlig truet, og hovedfokus skal være styrking av forelderkompetansen. Barneverntjenesten skal basere sin virksomhet på erfaringsbasert kunnskap og kjent forskning innen barnevernfeltet. (Vedtatt i 2008)

### Plan for fysioterapitjenesten som skal omfatte tjenesten for barn og voksne

### Gjennomgang av tjenesten for utviklingshemmede – barn og voksne

### Rekrutteringsprosjekt

Prosjektet startet i 2007 og videreføres i 2008. Prosjektet skal vurdere utfordringer knyttet til rekruttering, beholde arbeidskraft, samt ressurs og kompetanseutnyting. Prosjektet skal utrede og iverksette nye delprosjekt samt administrere etablerte prosjekt i henhold til de nevnte utfordringene.

### Helsestasjonsplanen.

Forprosjekt om etablering av behandlings og ettervernstilbud for mennesker med rusproblemer med utgangspunkt i behandlingsmodell fra Italia.

Forprosjekt om etablering av tilrettelagte boliger knyttet til samarbeidet i Igalo, Montenegro.

## **4.7 Investeringer**

Helse- og sosialsektoren er ansvarlig for alle investeringsprosjekter utenom nybygg og større ombygginger som ligger under Kristiansand eiendom og er omtalt der. Våre investeringer omfatter inventar/utstyr, IT prosjekter samt mindre ombygginger/utbedringer av eksisterende bygg.

<b>Prosjekt - beløp i 1.000 kr.</b>	<b>Totalt hp 08-10</b>	<b>2 008</b>	<b>2 009</b>	<b>2 010</b>	<b>2 011</b>
EDB-anlegg	<b>3 000</b>	750	750	750	750
Ekst.ord. arbeid/HS-sektor	<b>8 000</b>	2 500	2 000	2 000	1 500
Nytt kjøkken - utstyr	<b>1 200</b>	300	300	300	300
Trygghetsalarmer	<b>2 600</b>	650	650	650	650
Inventar Kløvertun	<b>4 500</b>		4 500		
Legevakt	<b>2 700</b>	2 700			
Carport, sonekontorer 3 plasser	<b>1 050</b>	350	350	350	
Kjøp av bil til transportsentralen (finansieres via disposisjonsfond)	<b>700</b>	700			
Flytteutgifter ombygging sykehjem	<b>2 300</b>	1 900	200	200	
<b>SUM:</b>	<b>26 050</b>	<b>9 850</b>	<b>8 750</b>	<b>4 250</b>	<b>3 200</b>

Sektorens budsjettrammer dekker til følgende boligutbygging og drift i planperioden.

Boligutbygging - ift. vedtatt hp - 07	2007	2008	2009	2010	2011	Kommentarer
Nye sykehjemsplasser		16	42	42	42	Kløvetun 16 plasser og ytterlig 36 som netto effekt av åpning på Presteheia, reduksjon av dobbeltplasser og avvikling av Gimle
Psykatri /Planlagte:Fagerdalen 8, Strømmeved DPS 8, Tollbodgaten 8	8	23	23	23	23	Innenfor rammen av kvoter fra staten ift. til opptrapping psykisk helse
Ombygging/bygging av Rigåsen uh-bolig		3	3	3	3	Til sammen plass til 9 beboere men netto endring på + 3 plasser
UH/funksjonshemmede unge -Andreas Kjærsvet		8	8	8	8	oppstart fra jan. 2008
Hovedgårdstunet			5	15	20	Tas i bruk som omsorgsboliger fra 2009
Omsorgsboliger -Presteheia			30	30	30	Sammen med bygging av sykehjem På Prestheia
<b>Sum:</b>	<b>8</b>	<b>34</b>	<b>69</b>	<b>79</b>	<b>84</b>	

## **4.8 Betalingssatser**

Gjennomsnittlig prisøkning for betalte tjenester foreslås å øke med 4.2 %.

Etter statlige retningslinjer er betalingssatsene for praktisk bistand i hjemmet kr. 150 for brukere som har under 2 G i inntekt.

Det foreslås endring av intervaller for betalingssatsene for praktisk bistand for brukere med inntekt mellom 2,5 –3,5 G. Dette innebærer merinntekt for kommunen på 0,16 mill. kr.

Det er noe usikkerhet knyttet til i hvor stort omfang vi kan ta betaling for bruk av trygghetsalarmer.

Denne vurderingen vil vi komme tilbake til når en ser hvordan andre kommuner løser dette.

Kristiansand kommune tilbyr tjenesten til alle innbyggere over 67 år mot betaling.

## **4.9 Mål og ressursbruk pr. tjeneste**

### **4.9.1 Omsorgstjenesten**

#### **OM TJENESTEN**

Omsorgstjenesten utgjør ca. 35% av kommunens totale budsjettrammer og omfatter tjenester til eldre, barn, rehabilitering, personer med psykisk utviklingshemming, samt fysisk og psykisk funksjonshemming. Omsorgstjenesten forbindes ofte med eldreomsorg, men også andre brukergrupper har krav på omsorgstjenester. Dette gjelder barn/unge med funksjonshemming/ADHD og forskjellig omsorgsbehov, samt mennesker med sosiale - og rusproblemer.

I forbindelse med kartleggingen av ressurskrevende brukere er det dokumentert at kommunen har ca. 90 brukere med store omsorgsbehov og i den forbindelse fikk kommunen 22 mill. kr. i statlig midler som kompensasjon for dette. Av disse midlene ble sektoren tilført 16.7 mill. kr. i 2008 og 12.0 mill. kr. pr. år i resten av perioden. Det er behov for en styrkning av budsjettrammene til ressurskrevende brukere.

#### Hjemmesykepleie:

Tjenesten er under press, men den sterke veksten som startet i midten av 2005 og varte ut i 2007 er nå flatet ut. Antall brukere av hjemmesykepleie var 1893 i juni 2006 og 1963 i juni 2007. Dette tilsvarer en økning på 70 brukere eller 3,4%. Antall timer var 34 900 i juni 2006 og 36 850 i juni 2007. Veksten er 1 950 timer som tilsvarer 5,6%.

### Hjemmehjelp:

Tjenestenivået for denne tjenesten er økende. Antall brukere av tjenesten i juni 2006 var 1 458, mens det var 1 567 i juni 2007. Økningen er på 109 brukere, dvs 7,5%. Timetallet økte fra 6 330 til 6 800 , dvs 470 timer eller 7,5%. At timetallet og brukerantallet vokser like mye tilsier at antall timer per bruker er uendret.

### Omsorgsboliger:

For at kommunen skal ha en effektiv og kvalitetsmessig god omsorgstjeneste, er det viktig å ha et variert og fleksibelt tjenestetilbud. Dersom statlige anbefalinger om heldøgns pleie- og omsorgstilbud, dvs. sykehjem og omsorgsboliger skal legges til grunn for videre planlegging, kan man for vår kommune trekke følgende konklusjoner:

- Kristiansand kommune har et tilstrekkelig antall sykehjemsplasser etter statlig anbefalt dekningsgrad, definert til 18% av befolkningen over 80 år. Vi har en dekningsgrad i 2007 på 18.2%
- Det anbefales å bygge og bemanne omsorgsboliger. Vi har en dekningsgrad på 2.1% i 2007 mot anbefalt dekningsgrad på 12% (av befolkningen over 80 år).
- Kristiansand har et stort antall serviceboliger som vi bruker fleksibelt, og som er et godt og viktig supplement til det lave antallet omsorgsboliger i kommunen.

### Institusjonstjenesten

Kristiansand kommune har gjennomført, og skal fortsatt gjennomføre store om- og nybygginger ved institusjonene. Når alle planlagte prosjekter er gjennomført, vil kommunen ha meget god standard på denne bygningsmassen. St. Joseph, Kvaless Minne og den gamle delen av Stener Heyerdal bør imidlertid vurderes nærmere.

Følgende ombygginger/nybygg er gjennomført eller under planlegging:

Bispegra – 64 plasser i 2004	Kløvertun – 16 plasser i 2008
Stener Heyerdal - 40 plasser i 2005	Ternevik – 66 plasser i 2009
Hovedgårdstunet – 38 plasser i 2005	Presteheia sykehjem – 64 plasser i 2009
Kvaless Minne – 1 ny plass i 2005	Grimtunet – 23 plasser i 2010
Straitunet - 78 plasser i 2007	
Strømme sykehjem – 2 nye plasser i 2007	

Store ombygginger får konsekvenser for beboerne ved de berørte institusjonene. Ansatte har vist stor vilje til for å finne løsninger for brukere slik at ulempene ved flytting etc. blir minst mulige. Det er viktig å ha en god logistikk for disse prosessene. Det mener vi at vi har klart på en god måte.

### VEDTATTE OMBYGGINGSPROSJEKTERPROSJEKTER

Ternevik: På grunn av nye krav til areal i beboerrom og bad medfører ombyggingen en reduksjon i antall sykehjemsplasser fra 66 til 54 ved Ternevik. Her skal i tillegg 8 dobbeltrom utfases, hvilket gir en ytterligere reduksjon til 46 plasser. Bortfallet av de 20 plassene kompenseres med et tilbygg med tilsvarende antall plasser. Ferdigstilles i april 2009.

Grimtunet: Ombyggingen fører til en reduksjon fra 29 til 23 plasser. Disse 6 plassene, sammen med utfasing av 4 dobbeltromplasser ved St. Joseph blir dekket opp igjen når Presteheia står ferdig. Ombyggingen på Grim ventes avsluttet april 2010.

Strømmetunet: får en tilvekst på 2 plasser sommeren 2007.

Kløvertun: Blir en ren rehabiliteringsinstitusjon. Har valgt å bygge 20 rehabiliteringsplasser som står ferdigstilt i september 2008. Det ligger inne driftsmidler til 16 av disse. Utnyttelsen av de 4 plassene vil bli vurdert.

Presteheia sykehjem: Skal stå ferdig høsten 2009 og får 64 sykehjemsplasser og 30 omsorgsboligplasser. Sykehjemsplassene kompenseres for 39 plasser ved Gimle aldershjem, som nedlegges, samt 6 plasser ved Grimtunet og 4 plasser ved St. Joseph.

OVERSIKT OVER SYKEHJEMSPLASSE SOM FØLGE AV OMBYGGINGER OG NYBYGG

Institusjon	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Kvales Minne	21	21	21	21	21	21
Randesund	16	16	16	16	16	16
Valhalla	76	76	76	76	76	76
Elvegata	48	48	48	48	48	48
Vågsbygdtnet	65	65	65	65	65	65
Ternevik	66	66	0	66	66	66
Stener Heyerdal	40	32	40	40	40	40
Grimtnet/ Grim bokollektiv	29	29	29	0	23	23
Straitnet	0	78	78	78	78	78
St. Joseph	41	41	41	37	37	37
Kløvertun rehab	15	0	16	16	16	16
Kløvertun dement	14					
Bispegra	64	61	64	64	64	64
Gimle	39	39	39			
Strømme	12	14	14	14	14	14
Presteheia				64	64	64
Hovedgårdstnet	38	0	38	23		
Midlertidig plass – (Søgne og andre)			17			
Institusjonsplass i alt	596	598	614	640	640	640
18% av 80+	578	590	593	596	595	596
Dekningsgrad i %	18,5	18,2	18,6	19,3	19,4	19,3

Konsekvenser

I forhold til dagens nivå med 596 sykehjemsplasser vil vi få en total økning med 44 plasser når alle ny- og ombygningene er foretatt. Dobbeltrommene er faset ut og Gimle nedlagt. Dekningsgraden på antall sykehjemsplasser øker fra 18,2% i dag til 19,3% i 2011.

ERSTATNINGSPLASSE UNDER OMBYGGINGENE

I ombygningsfasen ved Ternevik må det skaffes erstatningsplasser for i alt 66 brukere. 8 av disse er dobbeltromplasser som overføres til Stener Heyerdal. 38 får plass på Hovedgårdstnet, 2 ved Strømmetnet, 1 ved Bispegra og 3 ved Straitnet. De resterende 14 plassene etableres ved Søgne omsorgssenter, der vi leier en avdeling i byggeperioden. Plassering av brukerne ved de andre ombygningsinstitusjonene, Kløvertun og Grim, lar seg løse ved å bruke våre egne institusjoner.

## OMSORGSBOLIGER

Oversikt over omsorgsboligplasser og forslag til nye

Årstall	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Antall 80+</b>	3171	3210	3277	3294	3310	3303	3314
12% av befolkning 80+	380	385	393	395	397	396	397
<b>Etablerte omsorgsboliger</b>							
Randesundheimen	18	18	18	18	18	18	18
Ternevig	15	15	15	15	15	15	15
Grimtunet	28	28	28	28	28	24	24
Hovedgårdstunet					5	15	20
Nye plasser – Gimleveien		12	12	12	12	12	12
Nye plasser Presteheia					30	30	30
<b>Sum</b>	<b>61</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>108</b>	<b>114</b>	<b>119</b>
<b>Dekningsgrad omsorgsboliger</b>	<b>1.9%</b>	<b>2.3%</b>	<b>2.2%</b>	<b>2,2%</b>	<b>3.3%</b>	<b>3,4%</b>	<b>3,6%</b>

Kristiansand har for få plasser med heldøgns pleie og omsorg. Det er sterkt ønskelig å bygge nye omsorgsboliger, men det anses ikke realistisk i løpet av denne handlingsplanperioden å etablere tilstrekkelig antall plasser til å ivareta de statlige anbefalingene. 30 nye omsorgsboligplasser er vedtatt bygget i tilknytning til Presteheia sykehjem. 20 omsorgsboliger ved Hovedgårdstunet vil først kunne tas i bruk fra 2010, når ombyggingen ved Grimtunet er avsluttet. Dersom det skal satses på ytterligere styrking av omsorgsboligtilbudet vil det være mulig å bygge om serviceboligene på Strømme til minimum 14 plasser, eventuelt opp til 24 plasser. I tillegg kan det vurderes å bygges flere boliger i tilknytning til omsorgsboligene på Randesundheimen og eventuelt på tomte ved tidligere Rosanders gartneri. Det kan også være en mulighet å bygge om lokalene på Strømme senter dersom virksomhetene her flytter til Rona senter.

### Kostnader for drift av omsorgsboliger

Vi beregner kr. 338 000 pr. år/plass. Tilbudet skal være en erstatning for sykehjemsplasser, og det forventes at pleietyngden for denne brukergruppen forblir høy.

### Kostnader for drift av sykehjem

Netto kostnad for en sykehjemsplass er kr. 465 000 pr. år. I tillegg må det beregnes kapitalkostnader tilsvarende 100 000 kr. pr plass pr. år. Totalt koster en sykehjemsplass kr. 565 000. Egenbetalingen for en sykehjemsplass er gjennomsnittlig ca 100 000 kr .

### Utfordringer

Knapphet på bemanning:

- Bemanningen i omsorgstjenesten, både i hjemmetjenesten og ved institusjonene, krever en generell styrking. Spesielt gjelder dette EBT og ved enkelte spesialavdelinger på sykehjemmene. Stipendordninger for sykepleiestudenter bør vurderes. Også vaktmester-, ergo- og fysioterapitjenesten bør styrkes.

Nye brukergrupper:

- I tillegg til økningen i antall eldre utfordres vi til å møte en økende andel brukere under 67 år med bl.a. rus- og/eller psykiatriproblematikk, samt unge med lav boevne.

Aldring:

- Vi får en økning i eldrebefolkningen generelt samt økning av de eldste eldre over 90 år.
- Antall demente vil øke, opp mot det dobbelte i løpet av 30-40 år.

Medisinsk oppfølging:

- Både på bakgrunn av nåværende lave dekning og med tanke på utfordringene knyttet til nye brukergrupper bør legedekningen i sykehjemmene økes.
- Palliativ/lindrende pleie og demensproblematikk er forhold som omsorgstjenesten vil møte i økende grad.
- Større rehabiliteringsfokus
- Spesialiserte korttidssykehjem

Aktiv omsorg

- Det er utfordringer knyttet til å rekruttere frivillige og til å samhandle med pårørende om aktiviteter.

- Sammensettingen av kompetanse i personalgruppene må vurderes for å avveie de rene pleie- og omsorgsoppgavene mot aktivitets- og kulturarbeidet.

#### Organisering av tjenesten

- Etter statlige normtall har kommunen god sykehjemsdekning. Det bør imidlertid vurderes en mer hensiktsmessig drift bl.a. ved en samling av korttidsplassene i en eller to rene korttidsinstitusjoner
- Kommunen har ikke tilstrekkelig antall omsorgsboliger og må fortsatt ha fokus på dette feltet
- Det må rettes fokus på utvikling av omsorgstjenesten, bl.a. i samhandling med UiA og sykehuset, gjennom OSS-samarbeidet. Opprettelse av en "halvannenlinjetjeneste" vil bli vurdert.
- I tråd med omsorgsplanens anbefalinger må det utarbeides og gjennomføres lederutviklingsprogram på mellomledernivå.

Levekår og livskvalitet				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 07	Mål 08	Mål 09–11
1	Antall omsorgsboliger med heldøgns omsorg øker <u>Indikator:</u> Antall boliger	69	69	119
2	Antall sykehjemsplasser øker <u>Indikator:</u> Antall plasser	596	614	640

#### DRIFTSMÅL

Nr	Driftsmål	Status 2007	Mål 08	Mål 09–11
1	Samling av kommunens korttidsplasser i ett eller to sykehjem <u>Indikator</u> Antall sykehjem med korttidsplass	8		2
2	Omsorgstjenesten skal ha tilstrekkelig personell til å yte tjenester i tråd med kvalitetsforskriften <u>Indikatorer</u> - Hendelser som har ført til skade/reduert helse/livskvalitet - Hendelser som kunne ført til skade/reduert helse/livskvalitet - Antall månedsmålinger der tjenesten ikke er ihht vedtak/avtale - Antall månedsmålinger der tjenesten ikke er ihht kvalitetskrav	1.jan.07  41 673 39 59	  30 550 30 50	  20 400 20 30

#### RESURSBRUK SYKEHJEMSTJENESTE

Tabellen viser foreslått ressurstildeling til syke - og aldershjem.

Tall i 1000 kr	I 2008-kroner					
	Regnskap 2006	Budsjett 2007	HP 2008	HP 2009	HP 2010	HP 2011
Netto	304 133	281 867	290 863	299 778	310 103	310 103

Endringer i rammen består av:

- heltidsprosjekt med helårseffekt på 4,8 mill. kr i 2008
- oppstart av ombygd Kløvertun med 16 rehabiliteringsplasser i 2008
- korrigerende av rammen som følge av planlagte ombygginger
- oppstart av Ternevig med 66 plasser fra 01.04.2009
- oppstart til Prestehøia med 64 plasser fra 01.11.2009
- avvikling av drift på Gimle aldershjem fra 01.11.2009

## RESSURSBRUK HJEMMETJENESTER

Tabellen viser foreslått ressursbruk til hjemmesykepleie, hjemmehjelp, omsorgslønn og brukerstyrt personlig assistent

Tall i 1000 kr

	Regnskap 2006	Budsjett 2007	I 2008-kroner			
			HP 2008	HP 2009	HP 2010	HP 2011
Netto	203 992	193 566	208 666	202 186	198 906	198 906

Det har vært et overforbruk av hjemmetjenester i forhold til vedtatt budsjett på ca. 28 mill. kr.

I tilpasningsperioden (2008 og 2009) er det nødvendig å styrke denne tjenesten. I budsjett for 2008 foreslås å styrke tjenesten utover vedtatt budsjetttramme med 15,1 mill. kr.

Fra 2010 trekkes deler av ressursene tilbake og sektorens budsjetttramme foreslås å styrkes med 5,3 mill ift. vedtatt budsjett.

Endringer i rammen består av:

- styrking av bl.a. omsorgslønn og brukerstyrt personlig assistent (BPA) ca 2 mill årlig fra 2008
- generell styrking av hjemmetjenesten 3,5 mill fra 2008 hvert år
- reduksjon av tjenestenivå fra 2009 og tilpasninger til vedtatt budsjett 2007
- midler til 20 omsorgsboliger Hovedgårdstunet som skal tas i bruk delvis fra 2009
- midler til 30 omsorgsboliger i Presteheia

## RESSURSBRUK ANDRE HJEMMETJENESTER

Andre hjemme tjenester består av psykiatri, eldretjenesten, avlastning, støttekontakt, transportsentralen, frivillige tjenester.

Tall i 1000 kr

	Regnskap 2006	Budsjett 2007	I 2008-kroner			
			HP 2008	HP 2009	HP 2010	HP 2011
Netto	61 158	70 547	76 759	77 193	77 807	77 807

Endringer i rammen består av:

- kr. 7,0 mill i økt statlig tilskudd av psykiatrimidler i 2008 (siste år)
- kr. 0,2 mill lavere inntekt på trygghetsalarmer
- kr. 0,18 mill merkostnad til drift av alarmsentralen i 2008
- 1,28 mill kr. til drift av 15 dagsenterplasser på Presteheia fra 1.11.09
- Andel av sparekravet på 0,16 mill. kr.

### 4.9.2 Kjøkkentjenesten

#### OM TJENESTEN

Det jobbes kontinuerlig og målrettet med forbedring av produksjon og logistikk for å øke kundetilfredsheten og kvaliteten på tjenesten. Prosessen med å legge om fra institusjonskjøkken til mottakskjøkken er i avslutningsfasen, men det vil fremdeles være nødvendig å se på hvordan driften av Kjøkkenservice skal organiseres mest mulig hensiktsmessig. Økonomien er under kontroll. Kjøkkenservice skal i løpet av 2007/2008 implementere nytt datasystem for effektivisering av produksjon, bestilling og kalkyler. Dette vil være et viktig verktøy for å kunne gjennomføre forbedringene av tjenesten. Kjøkkenservice ønsker også å kunne bistå institusjonene med kompetanse i forhold til kosthold, ernæring og hygiene.

Nr	Driftsmål	Status 2007	Mål 08	Mål 09-11
1	Økt effektivitet i produksjonen <u>Indikator:</u> Reduserte råvarekostnader * * Det gjøres oppmerksom på at inntil overnevnte dataverktøy 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.	11 mill kr	-7%	-9%
2	Økt service <u>Indikator:</u> Korrekt leveranse ihht bestilling	90%	95%	95%

#### RESSURSBRUK FOR KJØKKENDRIFT

Tall i 1000 kr	I 2008-kroner					
	Regnskap 2006	Budsjett 2007	HP 2008	HP 2009	HP 2010	HP 2011
Netto	-4 405	-2 137	-2 887	-3 137	-3 137	-3 137

Kjøkkenservice skal drive mer kostnads effektivt.

Budsjettrammen reduseres med 0,75 mill. fra 2008 og en ytterlig innsparing på 0,25 mill. fra 2009

### 4.9.3 Tjenesten for utviklingshemmede

#### OM TJENESTEN

Tjenesten omfatter bolig med heldøgns omsorgstjenester, privat avlastning, praktisk bistand og opplæring, hjemmetjeneste, dagtilbud og støttekontakt for mennesker med psykisk utviklingshemming over 16 år Den er fordelt på 5 enheter. I tillegg gis institusjonsavlastning for hjemmeboende funksjonshemmede som er organisert under enhet for rehabilitering.

Det er registrert 314 brukere med diagnosen psykisk utviklingshemmede som har tjenester fra kommunen. Av disse er 252 over 16 år og 62 under 16 år.

Rullering av boligplan for psykisk utviklingshemmede 2006-2010 viser behov for 26 nye leiligheter med heldøgns omsorgstjenester, og 11 dagsenterplasser i denne perioden.

Det er ikke avsatt drifts- og investeringsmidler til nye boliger. Arealer til nye dagsenterplasser i perioden kan dekkes innenfor eksisterende arealrammer. Driftsbudsjettet bør økes, spesielt med tanke på å etablere nytt dagtilbud for unge utviklingshemmede.

Bolig for 8 psykisk utviklingshemmede med tilleggslidelser innenfor psykiatri(Dualdiagnose) er ikke tilfredsstillende til formålet og det planlegges 3-4 erstatningsboliger for disse i tilknytning til Ringåsen bolig. Denne boenheten vil gi plass til sikringsprosjektet på Grim.

Det blir kommunal overtakelse av Lillebølgen fra 1. januar 2008 og det planlegges en samorganisering med Andreas Kjærsvæi og evt. andre tjenester for mennesker med sterk funksjonshemming.

Ved Bispegra avlastningshjem etterlyses en høyere kvalitet på tjenestene og bygningsmassen for å følge opp tiltak iverksatt av skole, barnehage, spesialisttjenesten og tilfredsstillende kravene i sosialtjenesteloven kap. 4A.

Ringåsen bolig trenger en totalrenovering.

Fylkeskommunen etablerer nye klasser for funksjonshemmede ved Katta/Gimle videregående skole fra høsten 2007 for 12 elever. Det er et ønske om å få en skolefritidsordning for 6 av disse ved det nye tilbudet snarest mulig.

### Utfordringer:

- Bedre dagtilbud for unge brukere med utviklingshemming. Mulighet for et samarbeidsprosjekt med SOH (Sound of Happiness)
- Demens- psykiske lidelser hos psykisk utviklingshemmede  
Gjennomsnittelig levealder hos utviklingshemmede er økende, og demens sykdommer opptrer ofte i tidligere alderstrinn. Hyppigheten av psykiske lidelser er større enn i den øvrige befolkningen.
- Bedre koordinering og tilrettelegging av behandlingstilbud/tjenestetilbud på tvers av tjenester og forvaltningsnivå innad i sektoren.
- Utvikle tilbud sammen med spesialisthelsetjenesten om behandling og oppfølging av psykisk utviklingshemmede som også har en alvorlig psykisk tilleggdiagnose.

### DRIFTSMÅL

Nr	Driftsmål	Status 2007	Mål 08	Mål 09–11
1	Flere ansatte har videreutdanning innen demens- og psykiske lidelser hos utviklingshemmede Tilby videreutdanning innenfor: Psykiatri/psykisk helse og aldring/demens <u>Indikator:</u> Ansatte med videreutdanning psykiatri / psykisk helse Ansatte med videreutdanning aldring/demens	6 26	7 29	10 38
2	Kontinuerlig opplæring av nyansatte og vikarer – Kap 4A <u>Indikator:</u> Antall gjennomførte kurs	4	4	4
3	God kommunikasjon med pårørende og organisasjoner <u>Tiltak:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gi tilbud om pårørende/hjelpevergesamtaler 2 ganger i året (dvs ca. 170 samtaler * 2)</li><li>• Årlig samarbeidsmøte med NMU</li></ul> <u>Indikator:</u> Antall pårørende som har tatt imot tilbud om pårørende samtaler  Gjennomført samarbeidsmøte	Kart legging pågår 1	100%  1	100%  1

### RESSURSBRUK FOR TJENESTEN PSYKISK UTVIKLINGSHEMMEDE

Tall i 1000 kr	I 2008-kroner					
	Regnskap 2006	Budsjett 2007	HP 2008	HP 2009	HP 2010	HP 2011
Netto	162 113	168 405	174 588	178 388	179 038	179 038

#### Budsjettendringer består av:

- Grim prosjekt fortsetter til åpning av ombygd dualdiagnoseavdeling på Ringåsen
- Andreas Kjærsvæi bolig ferdigstilles januar 2009 og er fullfinansiert med 8 mill. kr.
- Tjenesten styrkes med 5 mill. kr til ressurskrevende brukere
- 3 nye plasser på ombygd/ny Ringåsen bolig hvor en nå får 9 plasser  
Merutgift på kr. 1,3 mill fra 2009
- Rammen til Grimprosjektet reduseres med 1,7 mill. kr. fra 2009
- Overtakelse av Lillebølgen i kommunal regi januar 08
- Prosjektering av boliger til utviklingshemmede

## 4.9.4 Sosialtjenesten

### OM TJENESTEN

Sosialtjenesten yter hjelp etter lov om sosiale tjenester. Loven regulerer i hovedsak tre type tiltak:

1. En rekke sosial tjenester
2. Økonomisk sosialhjelp
3. Særlige tiltak overfor rusmisbrukere

Følgende enheter yter sosiale tjenester:

- Kristiansand sosialkontor og DuViTo (personer over 25 år)
- Ung-etat (personer under 25 år)
- EBT-boligtjenesten tildeler boliger og tjenester til vanskeligstilte
- Kvalifiseringstjenesten tilrettelegger for at den enkelte bruker kan komme inn på arbeidsmarkedet.
- RISK er en kommunedekkende tjeneste for rusmisbrukere.
- Oppfølgingstjeneste på helseenheter (Vågsbygd, Sentrum/Lund, Randesund/Tveit)
- Flyktningtjenesten

#### Status:

Betydelig reduksjon i antall unge brukere (Ung-etat). Antall sosialhjelpsmottakere i aldersgruppa 18 – 25 år er halvert fra august 2003 (329 personer) til august 2007 (151 personer). Samtidig viser sammenligninger med andre (ASSS) kommuner at Kristiansand har en større andel sosialhjelpsmottakere i denne aldersgruppa enn andre kommuner. Kristiansand registrerer også en klar nedgang i sosialhjelpsmottakere over 25 år. (Kristiansand sosialkontor).

Gjenværende sosialhjelpsmottakerne har gjennomgående større belastninger og mer sammensatt problematikk, ofte med en kombinasjonen av rus- og psykiatri. Det er behov for flere parallelle og samordnede tjenester fra ulike deler av sosialtjenesten (RISK, Kvalifiseringstjenesten, oppfølgingstjenesten i bydelene) med hjelp til økonomi, økonomistyring, oppfølging i bolig, oppfølging i forhold til arbeidstrening/aktivitet og oppfølging i forhold til fritid. En stor andel mottar tjenester som følge av rusmisbruk som legemiddelassistert behandling (LAR) og behandling/opphold i institusjoner for rusmiddelmissbrukere.

Mangel på kommunale boliger og egnede utleieboliger på markedet, gjør dette til et særlig utfordrende oppgave og fører til at mange står på venteliste for å få bolig. En stor andel av disse er også registrert med behov for oppfølging i bolig. Flyktninger og innvandrere med ikke vestlig bakgrunn, er også blant de gruppene som sliter med boligetablering. Kartlegging som er gjort i boligsosial handlingsplan viser at det er behov for investeringsmidler til kjøp av ca. 85 differensierte boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet. Det er Kristiansand boligselskap KF som har ansvaret for å fremskaffe boligmasse til dette formålet. På grunn av at selskapet ikke har hatt nødvendig økonomi til kjøp av boligmasse kombinert med utfordringer knyttet til å fremskaffe egnede tomter er kommunen i stort manko på kommunale utleieboliger.

Nettoutgift pr. innbygger i aldersgruppen 18 – 66 viser at Kristiansand har høyere utgifter til sosialtjenesten enn sammenlignbare kommuner. Grunnen til dette er at vi har en relativt god bemanning på sosialkontoret, samt at de månedlige utbetalingene til brukerne ligger over anbefalt statlig norm. Dette på tross av at vi ikke følger statens anbefalte satser. Med å videreføre dagens satser mener vi at tjenestenivået er tilstrekkelig i forhold til individuelt tilpassede tiltak. Det har videre vært viktig for kommunen å ha differensierte satser for brukere under og over 25 år. Grunnen til dette er at det ikke skal "lønne" seg for ungdommene å motta økonomisk sosialhjelp, men heller stimulere til utdanning og arbeid.

#### Hovedutfordringer:

1. Videreføre den positive utviklingen med å redusere antall klienter og sosialhjelpsutbetaling. Dette skal skje gjennom fortsatt satsing på:
  - a. Samarbeid med NAV arbeid om kvalifiserende og yrkesrettede tiltak.
  - b. Tettere oppfølging av særlig utsatte grupper gjennom TIO og TOPP prosjektene
  - c. Samarbeid med NAV trygd om riktige trygdeytelser for brukere med trygderettigheter

2. Boligetablering med adekvat oppfølging til de mest vanskeligstilte slik at de kan bevare sine boforhold. De prioriterte målgruppene er:
  - a. Mennesker med annen etnisk bakgrunn enn norsk som ikke får innpass på det ordinære boligmarkedet
  - b. Ungdom mellom 18-25 år med rus og psykiatrilaterte problemer
  - c. Brukere med omfattende rusmisbruk og/eller omfattende psykiske lidelser
 Det vises til en lang rekke tiltak i Boligsosial handlingsplan for perioden 2007 – 2011
  
3. Videreutvikle oppfølgingstjenestene for brukere med store og sammensatte behov  
 Det vises særlig til "Plan for psykisk helsearbeid i Kristiansand kommune 2007 – 2011". Her er innsatsområdene bolig, aktivitet/fritid og arbeid beskrevet med hovedutfordringer og forslag til en lang rekke tiltak.
  
4. Videreutvikle samordning og koordinering mellom de ulike delene av sosialtjenesten. Særlig mellom "bestillerne" (sosialtjenesten og EBT) og "utførerne" (RISK og oppfølgingstjenestene i bydelene. Dette skal skje på bakgrunn av:
  - a. Ny oppgavefordeling av rusarbeidet mellom RISK og sosialkontoret (NAV), som bl.a. innebærer opprettelsen av et nytt Rusfaglig team fra 2008
  - b. Arbeidet med å avvikle henvisningssystemet og kun jobbe med oppfølging ut fra vedtak. Dette arbeidet avsluttes i juni 2007.
  
5. Unge voksne på sosialhjelp  
 Kristiansand kommune har mange sosialhjelpsmottakere mellom 18 og 25 år. I 2006 mottok 11,5% av befolkningen i denne aldersgruppen sosialhjelp. På tross av at det er registrert en betydelig nedgang av sosialhjelpsmottakere i denne aldersgruppen de siste årene har vi likevel høyest andel som mottar sosialhjelp av de 10 største byene i landet. Det iverksettes derfor flere ulike tiltak for å forsøke å løse denne utfordringen:
  - Økt formalisert samarbeid mellom Flyktningetjenesten og Ung-etat overfor målgruppa enslig mindreårige.
  - Innføre 3 ukers aktivitetskrav (dvs. jobbesøk og vurdering av tiltaksmuligheter) før vedtak om sosialhjelp.
  - Ved avslutning praksisplasser, spesielt inn mot sommerperioden, skal arbeidsmarkedet og ikke sosialhjelp i utgangspunktet benyttes.

#### KOMMUNEPLANENS SATSINGSOMRÅDER – PERIODEMÅL

Levekår og livskvalitet				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 2007	Mål 08	Mål 09–11
1	Gi tilbud om arbeid og aktivitet til ungdommer som dropper ut av videregående skole. <u>Indikator:</u> Andelen drop out elever som blir henvist til Ung-etat fra videregående skole med handlingsplan, som kommer i arbeid og aktivitet.	80%	100%	100%
2	Flere bostedsløse får hensiktsmessig bolig <u>Indikator:</u> Reduksjon i antall på venteliste for kommunal bolig	130	100	80
3	Barn i lavinntektsfamilier blir inkludert, og får mulighet til deltakelse i aktiviteter og tilbud på linje med jevnaldrende <u>Indikator:</u> Flere familier med barn fanges opp gjennom den særskilte "fattigdomssatsingen"	154	200	250
4	Økt brukerinnflytelse for rusavhengige <u>Indikator:</u> Antall dialogkonferanser pr. år	0	2	2

## DRIFTSMÅL

Nr	Driftsmål	Status 2007	Mål 08	Mål 09–11
1	<p>Sosialhjelpsmottakere får rett tiltak til rett tid:</p> <p><u>Indikator nr. 1:</u> Kortere gjennomsnittlig stønadslengde pr. klient på sosialhjelp.</p> <p>Ung-etat:</p> <p>Ung ungdom 18-21 år</p> <p>Eldre ungdom 22-25 år</p> <p>Voksne: 26 – 67 år</p> <p><u>Indikator nr 2:</u> Andel sosialhjelpsmottakere i kvalifiseringstiltak</p> <p><u>Indikator nr. 3:</u> Andel nye brukere mellom 16 og 21 år som får tilbud om jobb/skole/tiltak innen 2 uker etter etablert kontakt med Ung-etat</p> <p><u>Indikator nr 4:</u> Antall nødhjelpssøknader reduseres</p>	<p>4,4 mnd</p> <p>4,7 mnd</p> <p>5,1 mnd</p> <p>10%</p> <p>70%</p> <p>198</p>	<p>4,0 mnd</p> <p>4,2 mnd</p> <p>5,0 mnd</p> <p>15%</p> <p>80%</p> <p>120</p>	<p>3,8 mnd</p> <p>4,0 mnd</p> <p>4,8 mnd</p> <p>20%</p> <p>80%</p> <p>90</p>
2	<p>Bedre livskvalitet for rusmiddelavhengige</p> <p><u>Indikator:</u> Flere brukere av lavterskeltilbudet "Møteplassen" deltar i aktiviteter, arbeid eller kvalifiserende tiltak.</p>	Kart- legges	50%	50%
3	<p>Øke antall brukere av sosialtjenesten som er i jobb, jobbtrening eller jobb kvalifiserende tiltak.</p> <p><u>Indikator:</u> Flere i arbeidsforberedende tiltak i kommunal regi, gjennom NAV arbeid eller i andre arbeidstreningsopplegg</p>	120	150	170
4	<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>	66	70	70
5	<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%

## RESSURSBRUK FOR TJENESTEN SOSIALTJENESTEN

Tall i 1000 kr	I 2008-kroner					
	Regnskap 2006	Budsjett 2007	HP 2008	HP 2009	HP 2010	HP 2011
Netto	211 772	202 655	194 680	194 174	190 190	190 190

### Kommentar:

De største budsjettendringer ift. vedtatt budsjett består av:

- Midler til drift av NAV prosjekt med 1,45 mill. kr. i 2008 og 4,84 mill. i 2009
- Bevilgede midler til VTA plasser (varig tilrettelagt arbeidsplasser) reduseres med 12 plasser
- Reduksjon i budsjetttramme med 11,9 mill. kr. i 2008 og ytterlig 2 mill. kr. fra 2009
- Støtte til gatemagasinet KLAR kr. 0,3 mill
- Styrking av Tolketjenesten med 1,7 mill på grunn av økt etterspørsel fra andre kommunale og statlige tjenester
- Økte leieutgifter til Krisesenter for kvinner kr. 0,29 mill
- Økte leieutgifter til Kirkens SOS kr. 0,07 mill

- Erstatte bortfall av statlig finansiering av ungdomsbolig Eventyrveien med 1.6 mill. kr. årlig fra 2008
- Andel av sparekravet på 1,89 mill. kr.
- Det forutsettes mottak på 120 flyktinger

#### 4.9.5 Barneverntjenesten

##### OM TJENESTEN

Barneverntjenesten har ansvar for forbyggende og individuelle tiltak for barn og unge fra 0 til 18 år. Barneverntjenestens hovedoppgaver er å ivareta barn som utsettes for omfattende og alvorlig omsorgssvikt fra sine foreldre, samt iverksette individuelle tiltak for ungdom med store adferdsproblemer. Tjenesten prioriterer forebyggende tiltak i samarbeid med foreldre og ungdom for å søke å redusere behovet for alvorligere inngrep.

##### Utfordringer:

- Barneverntjenesten legger stor vekt på tilgjengelighet, åpenhet og tverrfaglig samarbeid. Dette bidrar til økte forventninger til tjenesten, særlig fra andre offentlige instanser og økt synliggjøring av barnevernproblematikk som registreres i form av:
  1. Antall henvendelser og meldinger til barneverntjenesten er økende - fra 427 i 2003 til 493 i 2006
  2. Økende antall barn med barneverntiltak - fra 498 i 2003 til 613 i 2006
  3. Etter en periode med synkende antall barn plassert i fosterhjem og institusjon, ser vi en liten økning av denne typen tiltak fra 2005
 Denne økningen skjer også i resten av landet, og er derfor ikke særegen for Kristiansand
- Økt aktivitet stiller barneverntjenesten overfor store utfordringer i forholdet mellom aktivitets- og kvalitetsnivå og tilgjengelige ressurser. Tjenesten har de siste 3 årene fått redusert rammen med ca. 5 mill kr. samtidig som det har vært en stor aktivitetsøkning.
- Fra 2008 økes statens egenandel til kommunen med 12% for opphold statlige barnevernsinstitusjoner. Dette medfører økte utgifter med dagens aktivitetsnivå på 1,8 mill. kr. som det ikke er kompensert for. En vil komme tilbake til dette ved behandling av 1. tertialrapport 2008.

#### KOMMUNEPLANENS SATSINGSOMRÅDER – PERIODEMÅL

Levekår og livskvalitet				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 2007	Mål 08	Mål 09–11
1	Kvalitets sikre kompetanse i møte med barn/familier som er i risiko. Helse og barnevern har felles ansvar for å følge opp prosjekt direktivet for PMT. <u>Indikator:</u> Under forutsetning av at det harmonerer med Atferdssenterets plan, gjennomføres kursmodul i PMT for 40 personer innen 2008.	40	40	
2	Bedre fosterhjems plasseringer. <u>Indikator:</u> Utvikle og ta i bruk ny samarbeidsmodell mellom kommunen og Bufetat ved alle fosterhjems plasseringer	Utviket	100%	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	60 10 40

## DRIFTSMÅL

Nr	Driftsmål	Status 2007	Mål 08	Mål 09–11
1	Barn i faresonen får hjelp tidligere <u>Indikator:</u> Frist for meldingsgjennomgang overholdes Frist for undersøkelser overholdes Prosentandel undersøkelser med behandlingstid over 3 mnd.	99% 97% 19%	100% 100% 15%	100% 100% 15%
2	Barn med barneverntiltak får planmessig og koordinert oppfølging <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	90% 80% 100% Kartlegges	100% 80% 100% 80%	100% 80% 100% 80%
3	Barn i fosterhjem får god omsorg og tilstrekkelig oppfølging <u>Indikator:</u> Andel fosterbarn i egen kommune med oppnevnt tilsynsfører Andel fosterhjem hvor det er gjennomført 4 tilsynsbesøk pr år	100% 100%	100% 100%	100% 100%

## RESSURSBRUK FOR TJENESTEN BARNEVERNTJENESTEN

Tall i 1000 kr	I 2008-kroner					
	Regnskap 2006	Budsjett 2007	HP 2008	HP 2009	HP 2010	HP 2011
Netto	81 967	83 038	80 798	80 548	80 548	80 548

Budsjettendringer består av:

- Budsjetttrimmen for tiltak til barn utenfor hjemmet reduseres med 1,5 mill fra 2008
- Midler til prosjektdrift oppfølgingsteam for unge lovbrytere med 0.25 mill. kr. i 1 år til
- Andel av sparekravet på 0,7 mill. kr.

### 4.9.6 Helsetjenesten

#### OM TJENESTEN

Helsetjenestene spenner over et vidt spekter av tjenester.

Tjenestene omfatter helsestasjons- og skolehelsetjenesten, familiesentra, forsterket helsestasjon, konsulent for funksjonshemmede barn, barnefysioterapi, psykiatrisk sykepleie, oppfølgingstjeneste, miljøtjeneste i boliger til mennesker med psykiske lidelser, aktivitetstilbud til mennesker med psykiske lidelser og 2 frivillighetssentraler.

Samfunnsmedisinsk enhet har ansvar for kommuneoverlegetjeneste, miljørettet helsevern, smittevern/vaksinasjonskontor, helsestasjon for ungdom, helsetjenesten i videregående skoler, samarbeid med kommuner i regionen om legevaktstjeneste, fengselshelse- og legetjeneste, flyktninghelsetjeneste, folkehelseforum, feltsykepleie, arbeidsforberedende tiltak og administrasjon av fastlegeavtalene.

Helsetjenestene har ansvar for helsefremmende arbeid for barn og unge 0-20 år og familier. Dette omfatter primærforebyggende tiltak til grupper og målrettede individbaserte tiltak. Tjenesten har ansvar for psykisk helse og folkehelsearbeidet som setter store krav til tverrsektoriell samhandling.

2008 er siste år av statens opptrappingsplan ift. 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.

Utfordringer:

Barn unge:

Drive effektivt og målrettet helsefremmende arbeid for barn/unge ved å ha fokus på tidlig intervensjon og tverrsektoriell samhandling og samordning av tjenester  
 Sikre riktig tjeneste/kompetanse til barn/unge med ADHD  
 Styrke fysioterapi og ergoterapitjenesten til barn og unge  
 Videreutvikle helsestasjon for ungdom i samarbeid med skolehelsetjenesten for videregående skoler.

Voksne

Sikre dimensjonering og samordning av tjenestene, kvalitet og helhetlig oppfølging til mennesker som er sosialt vanskeligstilte og med psykiske lidelser og rusproblemer.  
 Sikre bemanning og kvalitet i boliger til mennesker med psykiske lidelser som trenger massiv oppfølging og strenge rammer rundt sin tilværelse og samtidig bistand fra 2. linjetjenesten

Kvalitet:

Sikre helhetlige løsninger i samarbeid med SSHF  
 Utvikle kvalitet i tjenesten ved kompetanseheving, forskning, metodeutvikling og organisering.  
 Utvikle kompetanse i forhold til minoritetsspråklige  
 Sikre tilstrekkelige legetjenester i sykehjem  
 Sikre brukermedvirkning på alle nivåer ved systematisk oppfølging av undersøkelser og ved dialogkonferanser  
 Bidra til at nasjonale styringsmål gjennomføres innenfor opptrappingsplan for psykisk helse.

Folkehelse:

Videreutvikle folkehelsearbeidet i regional, nasjonal og internasjonale nettverk for å styrke kompetansen lokalt.

KOMMUNEPLANENS SATSINGSOMRÅDER – PERIODEMÅL

Levekår og livskvalitet				
Nr	Periodemål for hele perioden – beskrivelse av indikator	Status 07	Mål 08	Mål 09–11
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 strukturen	10	10
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	30
4	Kartlegge depresjon hos mor etter fødsel for i gangsetting av tiltak. <u>Indikator</u> % andel av kartlagte i målgruppen	Innfører metoden 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	8
6	Etablere 2 tverrsektorielt rådgivende team og med brukerorganisasjonene (1. barn/unge 2. voksne) <u>Indikator:</u> Antall møter	2	4	4
7	Bedre utnyttelse av ressurser/kompetanse i bofellesskap ved samarbeid på tvers av bofellesskap/tjenester gjennom ambulerende ressurser <u>Indikator:</u> Samarbeid etablert innenfor 8 bofellesskap som er geografisk lokalisert i nærheten av hverandre.	Under vurderin g	6	8

#### RESSURSBRUK FOR TJENESTEN HELSETJENESTEN (EKSKL. PSYKIATRI)

Tall i 1000 kr	I 2008-kroner					
	Regnskap 2006	Budsjett 2007	HP 2008	HP 2009	HP 2010	HP 2011
Netto	107 898	108 258	108 728	108 828	109 028	109 228

Budsjettendringer består av:

- Prosjekt Aktivitet på resept videreføres ikke.( 0,5 mill kr.)
- Merutgift til Pasientskade erstatning kr, 0,7 mill
- Økte utgifter til nye lokaler i Vågsbygd senter. Kr. 0,25 mill.
- 0,1 mill kr. til undervisning HFU – helsestasjonen for ungdom
- Kompensasjon på 0,2 mill. hvert år for merutgift til procapitatilskudd som følge av befolkningsvekst
- Effektiviseringskrav helsetjenester 0,59 mill. kr.

Ressursbruk innefor psykisk helse inkludert tiltak finansiert av statlige midler i 1.000 kr (alle sektorer)

Type tiltak	Vedtatt budsjett 2007	Handlingsprogram 2008- 2011			
		2 008	2 009	2 010	2 011
Generelle tiltak	1 145	1 145	1 145	1 145	1 145
Tiltak for voksne	50 662	56 528	56 528	56 528	56 528
Tiltak for barn	9 470	10 935	10 935	10 935	10 935
<b>Beløp i 1000 kroner</b>	<b>61 277</b>	<b>68 608</b>	<b>68 608</b>	<b>68 608</b>	<b>68 608</b>
<b>Øremerkede tilskudd i opptrappingsplanen i 1.000 kr.</b>	<b>46 690</b>	<b>53 990</b>	<b>53 990</b>	<b>53 990</b>	<b>53 990</b>
Herav årsverk finansiert gjennom øremerkede tilskudd	95	110	110	110	110

#### 4.9.7 Fellestjenester, administrasjon og bygg

##### OM TJENESTEN

Tjenesten omfatter drift av følgende:

- EBT
- DuViTo
- Politisk virksomhet
- Helse- og sosial bygg
- Helse- og sosialdirektørens stab
- Interne og eksterne prosjekter

##### RESSURSBRUK FOR TJENESTEN FELLESTJENESTER, ADMINISTRASJON OG BYGG

Tjenesten består av utgifter til folkevalgte, administrasjon, HS servicesenter, bygg som administreres av helse og sosial

Tall i 1000 kr	I 2008-kroner					
	Regnskap 2006	Budsjett 2007	HP 2008	HP 2009	HP 2010	HP 2011
Netto	30 201	85 208	85 678	89 099	89 484	88 803

Budsjettendringer består hovedsakelig av:

- Midler til gjeldsrådgiver 0,5 mill. kr. (overført fra adm. sektoren)
- Kompensasjon for økte strømutgifter 1,8 mill
- Ufordelt sparekrav fra 2008 - 0,25 mill
- Midler til integrering av lærlinger med minoritetsbakgrunn 1,2 mill. kr. fra 2008 og ytterlig 0,6 mill. kr. fra 2009
- Reduksjon av budsjett med 0,3 mill - effekt av IT-modernisering
- Midler til midlertidig husleie til erstatningslokaler i fm. sykehjemsombygging
- Økte husleieutgifter til bygging av helse- og sosialsenter og NAV på Meieritomta med 1,75 mill. kr.

#### 4.10 Sektorens budsjetttramme fordelt på hovedtjenester i 1.000 kr og 2008 priser

i 1000 kr	i 2008-kroner					
	Regnskap 2006	Budsjett 2007	HP 2008	HP 2009	HP 2010	HP 2011
<b>Netto</b>						
Alders- og sykehjem	304 133	281 867	290 863	299 778	310 103	310 103
Hjemme-tjenester	203 992	193 566	208 666	202 186	198 906	198 906
Andre oms.tjenester	61 158	70 547	76 759	77 193	77 807	77 807
Kjøkkendrift	-4 405	-2 137	-2 887	-3 137	-3 137	-3 137
Tjenete for utv. hemmede	162 113	168 405	174 588	178 388	179 038	179 038
Helse	107 898	108 258	108 728	108 828	109 028	109 228
Sosiale	211 772	205 861	197 886	197 278	193 149	191 918
Barnevern	81 967	83 038	80 798	80 548	80 548	80 548
Felles og bygg	30 201	85 208	85 678	89 099	89 484	88 803
<b>SEKTOR</b>	<b>1 158 828</b>	<b>1 194 613</b>	<b>1 221 079</b>	<b>1 230 161</b>	<b>1 234 926</b>	<b>1 233 214</b>

## 4.11 Utenfor rammen

### 4.11.1 Drift

Behov for driftsmidler i prioritert rekkefølge.

Nye tiltak utenfor rammen hp 08-11	2008	2009	2010	2011
Helse - økning i fysioterapitjenesten for barn med 1 årsverk	250 000	250 000	250 000	250 000
Rekruttere og beholde personale, ressurs- og kompetanseutnyttelse	2 000 000	2 500 000	4 000 000	5 000 000
Etablering av boliger for vanskeligstilte – 12 boliger – Setedalsveien – kan realiseres når	2 800 000	5 500 000	5 500 000	5 500 000
Styrke hjemmetjenesten i tråd med befolkningsutvikling og endring av	5 500 000	8 000 000	10 500 000	13 000 000
Vask av institusjonstøy	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Heltid. Videre økning av heltidsstillinger etter kartlegging 01.01.2007	5 000 000	7 000 000	10 000 000	12 000 000
UH- Etablering av boliger for utviklingshemmede – 8 leiligheter.		6 010 000	6 010 000	6 010 000
Styrke legetjenesten i sykehjem	700 000	1 500 000	2 000 000	2 500 000
UH- Etablere dagsenterplasser for utviklingshemmede – 4-11 plasser. Behov som	700 000	1 100 000	1 400 000	1 908 000
Etablering av boliger for mennesker med psykiske lidelser – 8 stk. (Behov som er kartlagt		4 992 000	4 992 000	4 992 000
Fagutvikling/samarbeid/Det bør avsettes midler til fagutvikling innen alle fagområder. Det	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Styrking av oppfølgingstjenestene med 1 stilling per år i planperioden	500 000	1 000 000	1 500 000	2 000 000
HEPRO	100 000			
Videreføre "Aktivitet på blå resept" Bare gitt for ett år kr. 500 000,-	200 000			
UH- Bispegra avlastning - økte utgifter stor press fra pårørende	1 700 000	1 700 000	1 700 000	1 700 000
Driftsmidler til omsorgsboliger/rehabilitering ukjent lokalisering			5 500 000	9 970 000
Omsorgsboliger oppjusteringer daglig drift i dag belastes sona-KE	100 000	100 000	100 000	100 000
UH - midler til leasingbiler - UH Vågsb og og RT	150 000	150 000	150 000	150 000
<b>Sum tiltak utenfor rammen</b>	<b>22 700 000</b>	<b>42 802 000</b>	<b>56 602 000</b>	<b>68 080 000</b>

### 4.11.2 Investeringer utenfor rammen

Behov for boliger utenfor rammen. Det er Kristiansand Boligselskap KF som skal finansiere boligene.

Behov utenfor rammen	2007	2008	2009	2010	2011
Rus		12	12	12	12
UH- Justneshalvøya			8	8	8
Psykatri			8	8	8
Omsorgsboliger - ikke lokalisert				30	30
Sum:	0	12	28	58	58