



Møteinnkalling

Utvalg: Nordreisa helse- og omsorgsutvalg
Møtested: Møterom 2.etg., Sonjatun bo- og kultursenter
Dato: 21.03.2017
Tidspunkt: 09:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77 58 80 15, eller til postmottak@nordreisa.kommune.no – ved forfallsmelding på e-post vil dere motta en bekreftelse på at den er registrert, dersom dere ikke mottar en slik bekreftelse MÅ dere ta kontakt pr. telefon.

Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

Orienteringer:

- Ole Olsen og studieleder Catrine Norvik ved Uit. Orientering om avansert velferdsteknologi knyttet opp mot etikk. Hva er mulig å gjennomføre av avansert velferdsteknologi og hvilke fallgruver bør man være obs på.
- Ole Olsen og studieleder Catrine Norvik ved Uit. Utviklingsarbeid i forhold til universitetet i Canada og i forhold til rekrutteringsarbeidet av sykepleier
- Prosjektleder Hege Nicolaisen Velferdsteknologiprojektet
- Olaf Erling Nilsen - Informasjon fra besøket i Hammerfest omsorgsboliger
- Ungdomskontakt Eva Grete Pedersen - Informasjon om arbeidet
- Helse og omsorgsleder Bodil Mikkelsen diverse informasjon unntatt offentligheten jamfør kommuneloven § 31 nr 2 og forvaltningsloven § 13.1 ledd nr 1
- Birger Solbakken informasjon frivillighetsentralen

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 9/17	Referatsaker		
RS 20/17	Rundskriv - Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)		2017/205
RS 21/17	Prosjektskjønnsmidler til fornying og innovasjon 2017		2017/182
RS 22/17	Søknad om tilskudd 2017 - Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenester Kap 0765 post 60		2015/2347
RS 23/17	Innvilger tilskudd til søknad om etablering av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens statsbudsjettet 2017 kap. 761, post 62		2016/1089
RS 24/17	Innvilget tilskudd til opplæring til barn og unge som søker opphold i Norge - høsten 2016		2016/665
RS 25/17	Informasjon til kunder av nødnett angående brudd på rutiner hos leverandør		2015/1831
RS 26/17	Svar på søknad om å drive på tidligere eiers bevilling		2016/1141
RS 27/17	Serveringsbevilling - Kronebutikken eiendom AS		2016/1141
RS 28/17	Melding om delegert vedtak - skjenkebevilling for en bestemt anledning 8. og 9. juli 2017 - Hamneidet båtforening		2017/147
RS 29/17	Kontrollutvalgsak i Nordreisa kommune - orientering om vedtak - Sonjatun		2017/312
RS 30/17	Årsmelding for 2016 fra Pasient- og brukerombudet i Troms		2015/846
RS 31/17	Høring og offentlig ettersyn av planprogram		2017/315

m/vedlegg, kommunedelplan for folkehelse

PS 10/17	Stillingsplan rus og psykisk helsetjenester	2017/190
PS 11/17	Rus og psykisk helsetjenester behov for kontorfasiliteter	2016/304
PS 12/17	Framtidig drift dagsenter	2016/891
PS 13/17	Åpningstider telefon fysioterapitjenesten	2017/191
PS 14/17	Nedbemanning sykehjemmene i Nordreisa kommune, konsekvenser	2017/5
PS 15/17	Tilsyn Sonjatun sykehjem	2015/170
PS 16/17	Budsjettregulering mars 2017 kap. 3	2016/919

PS 9/17 Referatsaker



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

NORDREISA KOMMUNE	
7 FEB 2017	
SAKSIV	
LØPENR.	
DOK.NR.	ARKIV

Landets ordførere

Deres ref

Vår ref

Dato

17/607- KTA HJS

02.2017

Kjære ordfører!

16. juni 2014 var en merkedag for mennesker med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. Da valgte et samlet Storting å rettighetsfeste brukerstyrt personlig assistanse (BPA) etter at kommunene i høringsrunden jevnt over var positive til rettighetsfesting. I forbindelse med rettighetsfestingen ble kommunene kompensert med 300 millioner kroner i 2015 gjennom frie inntekter, noe som i 2016 ble økt ytterligere med 205 millioner kroner.

Som helse- og omsorgsminister mottar jeg stadig henvendelser fra brukere og ulike brukerorganisasjoner der det dels hevdes at kommunene ikke følger opp intensjonene bak denne rettighetsfestingen, dels hevdes at kommunene organiserer BPA på en lite brukervennlig måte.

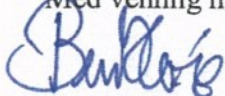
For brukerne oppleves BPA som et frigjøringsverktøy som er utarbeidet i respekt for den enkeltes integritet og verdighet, og som setter de i stand til en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Rettighetsfestingen følger opp intensjonen i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Det er nå opp til den enkelte kommune å ta i bruk dette frigjøringsverktøyet i samsvar med Stortingets vedtak. Jeg vil oppfordre deg til å bruke vedlagte rundskriv I-9/2015 som gir en utfyllende orientering om rettighetsfestingen av BPA og innholdet i denne.

På bakgrunn av alle henvendelsene jeg mottar om BPA vil jeg vise til det ansvar vi som politikere har til å lytte og å ta på alvor de tilbakemeldinger vi mottar fra brukerne. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 fastslår at kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste, og at det etableres systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Jeg kan opplyse om at det satt i gang en følgeevaluering av rettigheten, og denne evalueringen vil avsluttes i 2017. Dersom denne viser at kommunene ikke følger opp, vil regjeringen kunne bli nødt til å se på ytterligere tiltak for å sikre brukernes rettigheter. Jeg har imidlertid tillitt til at kommunene følger opp sine lovpålagte forpliktelser i samsvar med Stortingets vedtak.

Med vennlig hilsen



Bent Høie

Kopi:
Landets fylkesmenn

Vedlegg 1

Side 2



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Rundskriv

Landets kommuner
Landets fylkesmenn
Helsedirektoratet
Statens helsetilsyn

Nr. I-9/2015

Vår ref 15/4398

Dato 18.12.2015

Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

1. INNLEDNING

Den 1. januar 2015 trådte § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven om rett til brukerstyrt personlig assistanse i kraft.

Brugerstyrt personlig assistanse er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. For personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv. Rettighetsfestingen av BPA er begrunnet i et ønske om å sikre mennesker med stort behov for praktisk bistand en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd.

I forbindelse med rettighetsfestingen er det reist flere spørsmål om hva som ligger i rettigheten og hvor langt denne går. Særlige spørsmål kan oppstå i forholdet mellom rettigheten og annen lovgivning, og i forholdet til kommunens øvrige ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven. De ulike problemstillingene som kan dukke opp må avgjøres konkret på bakgrunn av de regler og hensyn som gjør seg gjeldende. Gjennom rettighetsfestingen har lovgiver imidlertid gitt et tydelig signal om prioritering av de verdier som BPA bygger på.

Departementet understreker at overfor brukere som faller utenfor rettigheten, har kommunen en plikt til å ha et tilbud om BPA, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Momenter som bør vektlegges i denne vurderingen er blant annet om BPA vil gi personen mulighet til studier, arbeidsdeltakelse el., eller for øvrig må antas å kunne bidra vesentlig til brukerens livskvalitet.

I arbeidet med dette rundskrivet har departementet bl.a. lagt til grunn rundskriv I-20/2000 – Brukerstyrt personlig assistanse og rundskriv I-15/2005 - Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – utvidelse av målgruppen. I tillegg vil departementet vise til at Helsedirektoratet har gitt ut "Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA" (IS-2313). Opplæringshåndboken gir god veiledning om ordningen, og en rekke praktiske eksempler på hvordan spørsmål som kan oppstå med ordningen kan løses. Departementet vil også peke på pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd som slår fast at det ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6 og § 3-8 om BPA, skal legges stor vekt på hva pasient og bruker mener. Det vises i denne sammenheng videre til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 som slår fast at kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

2. OM RETTIGHETSBESTEMMELSEN

2.1 Rett til tjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a

En forutsetning for rett til BPA er at brukeren har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd. Begrepet «nødvendige helse- og omsorgstjenester» er å forstå som nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helse- og sosialfaglig vurdering av behov.

De tjenestene som bruker har rett til å få organisert som BPA er personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, samt avlastning for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene b og d. Det er innholdet i og formålet med bistanden personen har behov for, som vil være avgjørende for om personens tjenestebehov gir grunnlag for rett til BPA.

2.2 Nærmere om tjenester som omfattes av rettigheten

Personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b er bistand av både praktisk og personlig art. Bestemmelsen omfatter hjelp til alminnelig egenomsorg og personlig stell, også kalt personrettet praktisk bistand. Videre omfattes praktisk bistand til nødvendig rengjøring og annen nødvendig hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Hvis det er hensiktsmessig, skal tjenesten også innebære opplæring i dagliglivets praktiske gjøremål. For å oppfylle målsettingen om et aktivt liv i samvær med andre, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1, må også tiltak utenfor hjemmet inkluderes. Også støttekontakt omfattes av begrepet personlig assistanse. Disse bestemmelsene er grunnlaget for å beregne omfanget av timer som tildeles den enkelte bruker, men setter ikke en ytre ramme for hva brukeren bruker assistenten til, jf. omtalen av dette under avsnitt 4.1.

Helsetjenester er ikke omfattet av rettigheten. Selv om helsetjenester ikke kan kreves organisert som BPA, vil det ofte kunne være hensiktsmessig, og i samsvar med intensjonen i ordningen, at kommunen legger enkle helsetjenester inn i BPA-ordningen dersom dette er forsvarlig og brukeren ønsker det. En god rettesnor kan være at det folk til vanlig gjør selv, bør også en assistent kunne gjøre så lenge det skjer innenfor forsvarlighetskravets ramme. Det

må vurderes konkret om det er nødvendig med bistand av kvalifisert helsepersonell, om ufaglærte assistenter kan dekke brukerens bistandsbehov på en forsvarlig måte, eller om det er behov for andre tjenester i tillegg til BPA.

Rettighetsbestemmelsen omfatter også avlastningstiltak for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Også når det gjelder avlastningstiltak er eventuelle helsetjenester i tiltaket unntatt fra retten til BPA-organisering. På samme måte som ved BPA-organisering av personlig assistanse, kan imidlertid kommunen velge å legge «enkle helsetjenester» inn i ordningen der det er hensiktsmessig og forsvarlig.

2.3 Øvre aldersgrense for rett til BPA

Når en person fyller 67 år, er vedkommende ikke lenger omfattet av rettigheten. Departementet legger imidlertid til grunn at BPA ofte vil være en hensiktsmessig måte å organisere tjenester på også til brukere over 67 år. Departementet vil i denne sammenheng understreke at overfor brukere som faller utenfor rettigheten, har kommunen en plikt til å ha et tilbud om BPA, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Dette gjelder også når brukeren er over 67 år. En eventuell avvikling av BPA-ordningen når brukeren fyller 67, må varsles og planlegges i god tid, slik at overgangen til et annet tjenestetilbud skjer på en forutsigbar og forsvarlig måte for brukeren. Dersom en BPA-ordning skal kunne avvikles på dette grunnlaget, må kommunen kunne dekke brukerens behov på en forsvarlig måte gjennom andre tjenester. På vanlig måte må også selve endringen være forsvarlig. En BPA-ordning kan ikke avvikles i vedtaksperioden under henvisning til at personen har fylt 67 år, med mindre personen selv ønsker dette.

2.4 Stort og langvarig behov for tjenester

Retten til BPA er knyttet opp til et konkret timebehov. Kommunen skal fastlegge hvor mange timer personlig assistanse, eventuelt avlastning, det er behov for i det enkelte tilfelle. Dersom kommunen vurderer brukerens bistandsbehov til minst 32 timer per uke, og rettighetsbestemmelsens øvrige vilkår er oppfylt, vil vedkommende i utgangspunktet ha en rett til å få den personlige assistansen, eventuelt avlastningen, organisert som BPA.

Brukere med et tjenestebehov på mellom 25 og 32 timer per uke vil også ha rett til BPA, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil være vesentlig mer kostnadskrevende. Dette vil bero på en konkret helhetsvurdering der størrelsen på kostnaden ved BPA-organisering sammenlignes med de ressurser kommunen ellers ville brukt i den konkrete sak. Det er kostnadene ved et individuelt utformet tjenestetilbud som må legges til grunn ved sammenligningen. Kommunen må gjøre rede for hvordan den har kommet frem til at BPA-organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

Det fremgår av forarbeidene til rettighetsbestemmelsen at den ikke bør føre til en fordeling av kommunens ressurser som går på bekostning av brukere som faller utenfor rettigheten. Timeantallet ved BPA skal derfor i utgangspunktet være det samme som om tjenestene ikke var organisert som BPA. Retten til BPA berører med andre ord i utgangspunktet ikke tjenstemengden til brukeren. Hvis brukerens bistandsbehov er uforutsigbart eller varierende fra uke til uke, vil det være det gjennomsnittlige timebehovet som må legges til grunn ved vurderingen av om vedkommende har rett til BPA. Dersom deler av personens bistandsbehov kan dekkes på en forsvarlig måte ved bruk av for eksempel velferdsteknologiske løsninger,

kan dette tas med i vurderingen av timebehovet. Timer til administrasjon av BPA-ordningen, eller til eventuell bistand med dette, regnes ikke med ved rettighetsvurderingen.

Når avlastningstimer skal beregnes, er det det gjennomsnittlige antall timer avlastning som personene med foreldreansvaret har behov for i uken, som er avgjørende. Dersom avlastningen tidligere har vært gitt i form av f.eks. døgnopphold i avlastningsbolig, må det ved søknad om BPA gjøres en ny konkret vurdering av avlastningsbehovet i form av timer pr. uke. Avgjørelsen av hvor mye avlastning som er nødvendig må bygge på en helhetlig kartlegging av den enkelte families behov og muligheter. I vurderingen av avlastningsbehovet vil det også være relevant å se hen til foreldrenes/pårørendes arbeidsforpliktelser.

2.5 Unntak ved behov for flere enn én tjenesteyter og nattjenester

Rett til BPA omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester. Det vil si at dersom brukere har et punktvis behov for to eller flere tjenesteytere til stede, vil det bare være de timene der brukeren har behov for én tjenesteyter som skal legges til grunn ved rettighetsvurderingen. Dersom brukeren ut fra dette har rett til BPA i de timene det er tilstrekkelig med én tjenesteyter, vil tjenestebehovet på tidspunkter med behov for to eller flere kunne dekkes for eksempel ved at assistenten og en annen tjenesteyter samarbeider, eller ved at brukeren får hele sitt assistansebehov dekket innenfor BPA-ordningen. Kommunen må vurdere konkret og i samråd med brukeren hvilken løsning som er mest hensiktsmessig.

Dersom brukeren har behov for punktvis nattjenester, har ikke vedkommende rett til BPA i dette tidsrommet. Om natten må bistandsbehovet dekkes i form av øvrige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Dersom brukers hjelpebehov er slik at det er kontinuerlig behov for flere enn én tjenesteyter, eller kontinuerlig én-til-én bemanning om natten, vil brukeren ha rett til å få disse tjenestene organisert som BPA.

3. ORGANISERING OG DRIFT AV BPA

3.1 Forsvarlighetskravets rammer for organiseringen av BPA

Det er et grunnleggende prinsipp innenfor helse- og omsorgstjenestene at de tjenester som tilbys og ytes skal være forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Dette gjelder også når tjenestene ytes innenfor en BPA-ordning.

Der det ut fra en forsvarlighetsvurdering er behov for miljøfaglig eller annen fagkompetanse i den daglige tjenesteytingen, må kommunen stille krav om at det ansettes personer med nødvendig kompetanse. Dette vil for eksempel kunne gjelde for personer med kognitive funksjonsnedsettelse eller psykiske lidelser, og for personer som har et utviklingsbehov som skal ivaretas i den daglige tjenesteytingen. I slike tilfeller kan kravet til forsvarlighet i tjenestetilbudet blant annet føre til at assistentstillingene må utlyses med høyere lønn. Kommunen må i slike tilfeller bruke de ressurser som er nødvendig for å sikre at BPA-ordningen blir forsvarlig. Dersom utgiftene i form av direkte lønnskostnader overstiger et gitt

innslagspunkt, kan kommunen søke refusjon fra toppfinansieringsordningen for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

Kommunen kan ikke organisere seg bort fra sitt overordnede ansvar for at regelverket følges ved ytelse av kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunen må derfor ha systemer og rutiner som sikrer at tjenestene som ytes er forsvarlige, og at regelverket for øvrig overholdes, også der arbeidsgiveroppgaven er lagt til privat tjenesteleverandør. Helhetlige og koordinerte tjenester tilsier at kommunen må gi tjenesteleverandør den informasjon som er nødvendig og relevante for tjenesteytingen, herunder tjenestevedtaket, eventuell informasjon om andre tjenester brukeren mottar, tiltaksplan mv.

Hvis kommunen har grunn til å tro at ordningen driftes uforsvarlig eller på andre måter i strid med regelverket, må dette følges opp i nødvendig utstrekning, i første omgang i dialog med de involverte. Hvis det ikke vurderes som mulig å sikre forsvarlig tjenesteyting og forsvarlige arbeidsforhold innenfor en BPA-ordning, må kommunen sørge for at brukers rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester oppfylles på annen måte enn ved tjenester organisert som BPA.

Dersom det i en sak ikke vurderes som mulig å sikre forsvarlig tjenesteyting og forsvarlige arbeidsforhold innenfor en BPA-ordning, vil tjenestetilbudet ikke kunne organiseres som BPA, selv om bruker fyller vilkårene etter rettighetsbestemmelsen. Kommunen må da i tett samarbeid med brukeren søke å finne alternative løsninger som kan ivareta brukers behov. Departementet vil imidlertid understreke at det påhviler kommunene et ansvar å sikre at brukers rettigheter blir oppfylt, og at det er kommunen som har bevisbyrden ved påstand om at en BPA-organisering av tjenestene ikke er mulig innenfor kravet til forsvarlige tjenester. Dette vil være et rettsanvendelsesskjønn som fylkesmannen kan prøve fullt ut ved en eventuell klage.

3.2 Om arbeidsgiver

Kommunen avgjør i utgangspunktet den overordnede organiseringen av sitt eget tilbud om BPA.

Arbeidsgiveransvaret kan ligge hos kommunen, hos en privat tjenesteleverandør eller hos brukeren. Med unntak av at kommunen ikke kan pålegge brukeren selv å være arbeidsgiver, er beslutningen om hvem som skal være arbeidsgiver omfattet av kommunens frihet til å organisere tjenestene. Kommunens beslutning om dette kan ikke påklages. I samsvar med bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd bør det legges stor vekt på hva brukeren mener i spørsmålet om hvem som skal være arbeidsgiver. Det vises i denne sammenheng videre til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 som slår fast at kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Dersom kommunen ønsker å benytte private tilbydere av BPA, kan dette gjøres ved å benytte tjeneste-konsesjonskontrakter, jf. forskrift om offentlig anskaffelser § 1-3 annet ledd. Bruk av tjenestekonsesjonsavtaler gir bruker mulighet til å velge mellom ulike leverandører av BPA. Norsk Standard har utarbeidet en standardavtale med vedlegg til bruk mellom kommuner og

private og ideelle tjenesteleverandører (NS8435), som dekker de viktigste områdene i kontraktsforholdet og som kan benyttes til å regulere forholdet mellom partene.

Arbeidsgiver har hovedansvaret for arbeidsforholdet til assistentene, jf. arbeidsmiljøloven § 2-1. Det innebærer at arbeidsgiver er ansvarlig for at arbeidsmiljølovens bestemmelser overholdes. Før kommunen eventuelt lar bruker være arbeidsgiver i ordningen, er det viktig at brukeren gjøres oppmerksom på hvilke forpliktelser som følger med å være arbeidsgiver. Det må gjøres en vurdering av om bruker er skikket, kompetent og tilstrekkelig motivert til å påta seg dette ansvaret. Når arbeidsgiveransvaret ivaretas av brukeren selv, vil særreglene i forskrift av 5. juli 2002 nr. 716 om husarbeid, tilsyn og pleie i privat arbeidsgivers hjem eller hushold normalt gjelde. Forskriftene fastsetter hvilke av arbeidsmiljølovens bestemmelser som gjelder for et slikt arbeidsforhold, herunder regler om arbeidsavtale, arbeidstid og fritid, lønn, oppsigelse og avskjed etc.

Det er arbeidsgiver som ansetter og eventuelt sier opp eller avskjediger assistenter, og som har ansvaret for at gjeldende lovverk følges for slike prosesser. Det er også arbeidsgiver som har ansvaret for at assistentene er egnet til å utføre arbeidet tilfredsstillende. Ved eventuell uenighet i spørsmålet om hvem som skal ansettes, har arbeidsgiveren det siste ordet. God personkjempe mellom bruker og assistent er imidlertid viktig, og arbeidsgiver bør legge stor vekt på brukers ønsker ved rekrutteringen.

Etter arbeidsmiljøloven § 15-7 kan en arbeidstaker ikke sies opp uten at det er saklig begrunnet i virksomhetens, arbeidsgiverens eller arbeidstakerens forhold. Om det er grunnlag for oppsigelse vil blant annet avhenge av hvilken tilrettelegging som er gjort fra arbeidsgivers side, og for eksempel om arbeidstakeren er tilbudt annet arbeid i virksomheten. Når det gjelder oppsigelse på grunn av arbeidstakerforhold, er terskelen høy. Oppsigelse begrunnet i manglende kjemi mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, vil som regel være ugyldig.

3.3 Om arbeidsledelse

Arbeidsleder har ansvaret for den daglige driften av ordningen, herunder for organisering og innhold i tjenesten i tråd med brukers behov. Viktige elementer i arbeidslederrollen er å definere eget behov, medvirke ved valg av assistenter og delta ved ansettelser, lære opp og veilede assistenter i hvordan hjelpen skal gis, sette opp og følge arbeidsplaner og turnus, kontrollere timelister og sørge for vikarer ved ferieavvikling og sykdomsfravær.

Det må forutsettes at arbeidsleder har kjennskap til de grunnleggende reglene om arbeidsmiljø og ansattes rettigheter, og kan drifte ordningen i tråd med den opplæring og veiledning som gis ved arbeidslederkurs. Kommunen må lære opp brukeren slik at han eller hun kan ivareta det ansvaret som arbeidslederrollen medfører på en måte som også ivaretar assistentenes rett til et forsvarlig arbeidsmiljø.

Brukere som har en kognitiv funksjonsnedsettelse, psykisk sykdom eller er mindreårig, eller av andre grunner ikke kan ivareta arbeidslederoppavene selv, er også omfattet av rettighetsbestemmelsen. Arbeidslederrollen ivaretas da av andre personer på vegne av eller i samarbeid med brukeren. Hvem som kan ivareta arbeidslederrollen på vegne av brukeren følger i utgangspunktet de alminnelige regler for fullmakt og representasjon. Aktuelle arbeidsledere vil være personer med foreldreansvar for mindreårige barn, eller verge med

mandat på det personlige området, jf. vergemålsloven §§ 16 og 20 flg. Mindreåriges rett til selvbestemmelse øker etter hvert som de blir eldre, jf. barnelova §§ 31 flg. I takt med at barnets innsikt i egne behov øker, bør de samtidig gis økt mulighet til å medvirke til arbeidsledelsen. Foreldrenes roller overfor assistentene må klargjøres, slik at det blir klart for alle involverte hvordan arbeidsforholdet er innrettet.

I tilfeller der arbeidsledelsen helt eller delvis skal ivaretas av andre enn brukeren selv eller nære pårørende, må det sørges for at arbeidsledelsen ivaretas av en person som har en slik nærhet til den daglige tjenesteytelsen at reell brukerstyring sikres. Brukeren, eller eventuelt noen som står brukeren nær, må i slike tilfeller kunne formidle brukerens ønsker og behov til arbeidsleder. Det kan i mange tilfeller være hensiktsmessig å dele arbeidslederoppgavene slik at den daglige arbeidsledelsen ivaretas av brukeren selv eller andre med nærhet til den daglige tjenesteytingen, mens de mer administrative oppgavene ivaretas av arbeidsgiver (kommunen eller privat tjenesteleverandør).

Det har vært reist spørsmål om assistenten i en BPA-ordning også kan være arbeidsleder. Loven er ikke til hinder for dette. Noe avhengig av brukerens funksjonsevne vil en assistent som også er arbeidsleder imidlertid kunne bli så dominerende at en ikke lenger kan tale om at tjenestene er brukerstyrt. I slike tilfeller vil forsvarlighetskravet kunne tilsi at kommunen ikke bør akseptere rolleblanding. Forsvarlighetskravet vil også stille store krav til den personen som skal være både arbeidsleder og assistent. Situasjonen vil kreve at brukeren er i stand til å tilkjenne sine egne ønsker og behov. I motsatt fall er det ikke lenger brukerstyring, og da er heller ikke de grunnleggende krav til BPA oppfylt.

Som for andre kommunale tjenestetilbud må tjenesten utformes i tråd med brukers forutsetninger og behov. Kommunen må sammen med bruker og/eller brukers representant vurdere hvilke oppgaver brukeren ønsker og evner å utføre, alene eller med bistand av andre. Dersom det ikke finnes en person som kan ivareta den daglige arbeidsledelsen på vegne av eller i samarbeid med brukeren, kan ordningen ikke defineres som brukerstyrt. I slike tilfeller må tjenestene organiseres på en annen måte. Det samme gjelder der det fremstår som formålsløst å forsøke, gjennom opplæring og veiledning, å få til en forsvarlig arbeidsledelse og et forsvarlig arbeidsmiljø.

Om en kommune avviker eller avslår en søknad om BPA på bakgrunn av at det ikke er mulig å oppnå reell brukerstyring i ordningen, eller at arbeidsledelsen ikke er forsvarlig, vil dette være et rettsanvendelsesskjønn som fylkesmannen kan overprøve fullt ut av ved en klage. Det er da kommunen som har bevisbyrden for at det ikke foreligger tilstrekkelig brukerstyring eller at arbeidsledelsen ikke er forsvarlig, og for at opplæring, veiledning og tilrettelegging ikke vil kunne endre dette. Det påpekes at kommunens opplærings-, veilednings- og tilretteleggingsplikt i slike tilfeller strekker seg langt, og det forutsettes at kommunen har gjort det som med rimelighet kan kreves for at BPA-ordningen skal driftes i tråd med rettighetsbestemmelsen.

3.4 Om assistenten

Loven stiller ingen formelle krav til hvem som kan være assistent i en BPA-ordning. En står derfor relativt fritt til å velge den personen som anses best å kunne imøtekomme brukerens ønsker og behov. Det vil være hensiktsmessig i forkant å tenke gjennom hvilke egenskaper

man ser etter hos en assistent før ansettelse. For eksempel bør man tenke gjennom om det er personlige egenskaper som er spesielt viktige, eller om det er viktig at assistentene deler brukerens interesser. I tillegg bør man ta stilling til om det er nødvendig at assistenten har førerkort. Der assistentene må ha særlige ferdigheter (f.eks. språkkunnskap eller kunnskap om bestemte funksjonsnedsettelse) for å kunne yte forsvarlige tjenester, må arbeidsgiver sørge for at det rekrutteres assistenter med slik kompetanse, eller sørge for at assistentene mottar slik opplæring.

For å sikre forsvarlig organisering av tjenestetilbudet må arbeidsgiver sikre at det er nødvendig profesjonell distanse mellom bruker og assistent. Ansettelse av nærstående kan føre til uklarheter i roller og bidra til å redusere brukerstyringen. Videre kan det å ansette foreldre som assistenter for mindreårige barn kunne rukke ved den foreldreautoritet som foreldransvaret krever og som barnet har rett til. Å bruke nærstående som assistenter vil også vanskeliggjøre arbeidsgivers mulighet til å benytte assistenten til andre oppgaver i virksomheten dersom brukerens bistandsbehov faller bort i en periode, for eksempel ved innleggelse på sykehus. I slike situasjoner kan kommunen derfor sette som krav at nærstående ikke skal ansettes som assistenter, eller at de eventuelt ansettes som tilkallingsvikar. Dersom det er ønskelig og hensiktsmessig at pårørende yter daglig bistand til brukeren, vil omsorgslønn i de fleste tilfeller være en mer egnet løsning.

4. SÆRLIGE SPØRSMÅL

4.1 Disponering av timer i BPA-ordninger

BPA-brukeren står fritt innenfor rammene av vedtaket å avgjøre hvilke oppgaver assistenten skal utføre, så lenge arbeidet faller innenfor det som hører inn under begrepene personlig assistanse og avlastning. I saker med voksne og kognitivt funksjonsfriske brukere forutsettes det at de selv er best i stand til å disponere timene på den måten som best ivaretar deres assistanse-behov. Som hovedregel skal ikke kommunen regulere dette. For BPA-brukere som ikke selv er arbeidsledere, kan det imidlertid være behov for at kommunen bidrar til at tildelte timer går med til å dekke brukerens behov, og ikke til andre gjøremål.

Arbeidslederen står i utgangspunktet også fritt til å velge til hvilken tid de ulike assistanseoppgavene skal utføres. Arbeidslederen må imidlertid forholde seg til gjeldende regler for arbeidslivet, herunder arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven. En arbeidsplan vil være et godt utgangspunkt for å sikre forutsigbarhet for arbeidstaker og fleksibilitet for bruker.

Så lenge det tildelte timeantallet ikke overstiger det brukeren har rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a, kan kommunen ikke redusere timetallet med den begrunnelse at brukeren klarer å spare noen av timene til senere bruk. I tilfeller der kommunen blir kjent med at bruker over tid har et underforbruk av timer, kan det gjøres en ny vurdering av bistandsbehovet.

4.2 Om egenandeler

Egenandel for brukerstyrt personlig assistanse følger de vanlige reglene i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det følger av forskriftene at det kan

kreves egenandel for tjenesten praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, herunder for brukerstyrt personlig assistanse, som ikke er til personlig stell og egenomsorg. Hvor mange timer det kan kreves vederlag for, må vurderes konkret.

Brukeren kan ikke kreves for kostnader i forbindelse med ordningen utover det som følger av forskriftene. Utgifter til annonser, opplæring mv. må derfor kommunen dekke. Hvor stor andel av timene det skal kreves egenbetaling for, og hvilke utgifter kommunen skal dekke, bør for oversiktens skyld omtales i vedtaket om tjenestetildeling.

4.3 Om utgiftsdekning i BPA-ordninger

Kommunen er ansvarlig for å dekke kostnader som anses nødvendige for å yte de innvilgede tjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 første ledd, herunder nødvendige utgifter til drift av BPA-ordningen. Hvordan kommunen velger å innrette kostnadsdekningen faller inn under kommunens frihet til å organisere tjenestene.

Bruker har i utgangspunktet ikke krav på å få dekket utgifter til tjenesteyting som går ut over det brukeren har rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a. En bruker kan ikke kreve å få dekket merutgifter til f.eks. ferieavvikling, selv om brukeren har spart opp timer til dette. Kommunen har heller ingen plikt til å betale lønn eller godtgjørelse for oppgaver knyttet til arbeidsledelse. Dette gjelder enten brukeren ivaretar arbeidslederopp gavene selv, eller disse ivaretas helt eller delvis av andre.

4.4 BPA på reise – oppholdsprinsippet og lovens virkeområde

Helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen har altså et ansvar for alle som oppholder seg i kommunen, uavhengig av om de bor der eller er der i forbindelse med arbeid, studier eller feriereiser. En konsekvens av oppholdsprinsippet er at en bruker i prinsippet ikke kan ta med seg innvilgede tjenester til en annen kommune og la denne kommunen yte og finansiere tjenestene. En kommune er i utgangspunktet heller ikke forpliktet til å yte helse- og omsorgstjenester til brukere som oppholder seg i en annen kommune.

Dette oppholdsprinsippet gjelder også der tjenestene er organisert som BPA. Det ligger imidlertid i BPA-ordningens natur at adgangen og muligheten til å ta med seg tjenestene i en BPA-ordning ut av kommunen, vil være noe større for disse brukerne enn for brukere som mottar tjenester etter en mer tradisjonell modell. Dette skyldes at kommunen har tildelt bruker en timeramme som bruker kan disponere relativt fritt med hensyn til når og hvor tjenesten skal ytes. Innenfor den tildelte timerammen, og innenfor arbeidsrettslige bestemmelser, må BPA derfor kunne benyttes ved reiser utenfor kommunen. Forutsetningen må være at det ikke påløper økte kostnader for kommunen.

Lengere opphold utenfor kommunen vil medføre at ansvaret for tjenester til brukeren vil opphøre. Dette i tråd med oppholdsprinsippet nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Brukeren må da på ordinær måte søke den nye oppholdskommunen om helse- og omsorgstjenester organisert som BPA. I en situasjon der en BPA-bruker flytter frem og tilbake mellom kommuner i en kortere eller lengre periode, for eksempel ved pendling, bør de

involverte kommuner avtale hvordan vedkommende sitt tjenestebehov kan dekkes uten at brukers og kommunens ressurser brukes på gjentatte søknader, vurderinger og opprettelse og organisering av nye tjenestetilbud. Gjennom slike avtaler vil kommunene bidra til å oppfylle formålene til helse- og omsorgstjenesteloven slik de er angitt i lovens § 1-1.

Det å ta med seg tildelte tjenester organisert som BPA til utlandet reiser særskilte spørsmål bruker må avklare med assistentens arbeidsgiver. Brukers reiser til utlandet gjøres i utgangspunktet på eget ansvar. Bruker må imidlertid forsikre seg om at arbeidsgiver har tilstrekkelige forsikringsordninger for assistentene, og for øvrig vil oppfylle sitt arbeidsgiveransvar for assistentene under oppholdet i utlandet. Lengre utenlandsopphold reiser også særskilte spørsmål knyttet til forsvarlighet og kontroll av ordningen som i forkant må avklares med kommunen. Særlig bør en tenke gjennom hva man gjør dersom assistenten blir syk, eller dersom det skulle oppstå uoverensstemmelse mellom bruker og assistent.

4.5 Om brukere i samlokaliserte boenheter

Rett til BPA er knyttet til person, ikke boform. Personer som bor i samlokaliserte boenheter kan derfor også ha rett til BPA. Avhengig av hvordan bofellesskapet er organisert, kan det oppstå ulike praktiske problemstillinger der en eller flere beboere ønsker å organisere tjenestene sine som BPA. Slike problemstillinger kan for eksempel dreie seg om bomiljøet, forholdet til andre beboere og deres tjenestetilbud og utnyttelse av personalressursene i boligen. De spørsmålene og problemstillingene som oppstår må besvares og løses konkret innenfor rammen av gjeldende rett og dialog og samarbeid med brukeren.

Selv om en bruker i et bofellesskap vil ha krav på å få tjenester organisert som BPA når vilkårene i rettighetsbestemmelsen er oppfylt, kan det tenkes at enkeltes behov kan ivaretas bedre gjennom kommunens øvrige tilbud. I slike tilfeller bør kommunen sørge for å ivareta sin veiledningsplikt etter forvaltningslovens § 11, slik at brukeren får mulighet til å velge den organiseringen som gir den beste løsningen for vedkommende. Herunder kan kommunen også vurdere bedre individuell tilpasning og tilrettelegging av det øvrige tjenestetilbudet, der dette er mulig.

4.6 BPA på andre arenaer

BPA tildeles normalt ikke for den tid tjenestemottakeren er i barnehage, på skole, arbeid mv. Det vil likevel i mange tilfeller være hensiktsmessig å samordne ulike assistentiltak, slik at brukeren får et begrenset antall personer å forholde seg til. Dersom brukeren ønsker det og kommunen finner det hensiktsmessig, bør det tilstrebes å finne løsninger som kan ivareta helheten i det samlede tjenestetilbudet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd. Av bestemmelsen følger det at kommunen har en plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester som omfattes av loven her. Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2.

4.7 Om brukere med vedtak om tvang eller makt

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d er ikke avgrenset mot personer med vedtak om tvang eller makt etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Også personer med vedtak etter kapittel 9 vil dermed kunne ha rett til å få organisert tjenestene som BPA.

I mange tilfeller vil BPA – med sitt store innslag av brukerstyring, og med muligheter for en liten og stabil personalgruppe – kunne bidra til å redusere forekomsten av utfordrende atferd, og dermed også behovet for bruk av tvang og makt. Også der tjenestemottakeren ikke har rett til å få tjenestene organisert som BPA, for eksempel fordi det er behov for to tjenesteytere deler av tiden, vil BPA eller en lignende organisering av tjenestetilbudet kunne være aktuelt både som forebyggende tiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 9-4, og som alternativ til tvang etter samme lov § 9-5 første ledd første punktum. Det vil kunne være hensiktsmessig å opprette arenaer for erfaringsdeling mellom kommunene, for eksempel gjennom læringsnettverk for saker som innebærer tvang eller makt og BPA.

Dersom det skal opprettes en BPA-ordning i saker der det foreligger vedtak etter kapittel 9, må kommunen være oppmerksom på de krav til kompetanse mv. som fremgår av helse- og omsorgslovens kapittel 9 for anvendelse av tvang og makt. Slik tvangsbruk må dokumenteres i tråd med helsepersonelloven kapittel 8. Det vises for øvrig til Helsedirektoratets rundskriv IS-10/2015 *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming*.

Med vennlig hilsen

Petter Øgar e.f
ekspedisjonssjef

Anne-Cathrine Haug Jørgensen
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.



Kommunene i Troms

Prosjektskjønnsmidler til fornying og innovasjon i 2017

Av de totale skjønnsmidlene til Troms for 2017 på 112,2 mill. kr. besluttet Fylkesmannen å fordele 101,6 mill. kr. i forbindelse med statsbudsjettet for 2017, og holde tilbake 10,6 mill. kr. til fordeling i løpet av budsjettåret. Av disse midlene ble det besluttet å sette av inntil 5 mill. kr. til prosjektskjønnsmidler og 5,6 mill. kr. til kriseskjønnsmidler.

Kriseskjønnsmidler

Intensjonen med ordningen er å ivareta uforutsette og akutte forhold i kommunene av vesentlig karakter. Terskelen for tildeling vil være høy, og midlene vil fordeles etter søknad. Fylkesmannen vil blant annet vurdere å tildele slike skjønnsmidler til kommuner som kan vise til særskilte utfordringer som ikke var kjent under budsjettprosessen.

Kommuner som mener seg berettiget til kriseskjønnsmidler må søke Fylkesmannen om dette innen **1. oktober 2017**. For å kunne gjøre en samlet vurdering av hvilke tiltak som evt. skal tildeles kriseskjønnsmidler vil Fylkesmannen som hovedregel ikke realitetsbehandle innkomne søknader før etter søknadsfristens utløp. Søknader om kriseskjønnsmidler skal ikke sendes via den nye integrert søknads- og rapporteringsdatabasen ISORD.

Prosjektskjønnsmidler

Fylkesmannen har mulighet til å gi en del av skjønnsrammen som støtte til *fornyings- og innovasjonsprosjekter* i kommunene. Formålet med prosjektmidlene er å gi kommunene støtte til å prøve ut nye løsninger på sine utfordringer. Midlene skal fungere som risikoavlastning for kommunene for å kunne jobbe med fornying og innovasjon. Prosjektene formål må være å styrke kommunen i rollene som tjenesteproducent, myndighetsorgan, lokaldemokratisk arena eller som samfunnsutvikler.

Ved fordeling av prosjektskjønnsmidler tidligere år har det i hovedsak vært gitt støtte til mindre prosjekter. I 2014 ble det gitt støtte til 56 prosjekter med en gjennomsnittlig støtte på kr. 125 000 pr. prosjekt, tilsvarende tall for 2013 var 55 prosjekter og kr.106 545. Det ble ikke utlyst prosjektskjønnsmidler i 2015 og 2016 blant annet på grunn av arbeidet med kommunereformen og folkevalgtopplæringen. Erfaringene med tidligere fordelingspraksis er at mange prosjekter har hatt relativ lav effekt og liten overføringsverdi til andre kommuner. På bakgrunn av dette ønsker Fylkesmannen i 2017 å satse på færre og større prosjekter, og kommunene oppfordres derfor til å gå sammen om å utvikle felles prosjekter innenfor satsingsområdet.

Fylkesmannens satsningsområde i 2017 – Digitalisering

Med utgangspunkt i departementets retningslinjer og en vurdering av kommunenes utfordringer vil Fylkesmannen for 2017 satse spesielt på prosjekter innen *digitalisering*.

Regjeringen har tatt initiativ til et offensivt og målrettet arbeid med å fornye, forenkle og forbedre offentlig sektor. Digitalisering er en vesentlig del av dette arbeidet. Fremover må stat og kommune samarbeide mer og bedre for å tilby innbyggere og næringsliv gode, brukervennlige og helhetlige digitale tjenester.

Digitalisering handler om å tilby nye og bedre tjenester, som er enkle å bruke, effektive og pålitelige. Det legger til rette for økt verdiskaping og innovasjon, og kan bidra til å øke produktiviteten i både privat og offentlig sektor. Digitalisering er et viktig verktøy for forenkling av kompliserte regelverk, og fornying av gammel og tungvint forvaltningspraksis.

Regjeringen la i 2016 frem Meld. St. 27 (2015-2016) *Digital agenda for Norge. IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet*. Meldingen presenterer regjeringens overordnede politikk for hvordan vi kan utnytte IKT til samfunnets beste. Det vises videre til Digitaliseringsrundskrivet (H-09/16) som er en sammenstilling av pålegg og anbefalinger vedrørende digitalisering i offentlig sektor og til KS digitaliseringsstrategi som lanseres i løpet av februar 2017.

Fylkesmannen ønsker i 2017 å benytte prosjektskjønsmidlene til å støtte prosjekter i kommunene som bidrar til å utvikle og implementere løsninger for digitalisering av kommunale tjenester.

Velferdsteknologi er et eksempel på et område der en ser stort potensiale med digitalisering. Helse- og omsorgstjenestene i kommunene står overfor store utfordringer i årene som kommer. Det er derfor nødvendig at kommunene kan tenke nytt, og finne nye løsninger for å imøtekomme pasientens og brukerens behov for tjenester. Velferdsteknologi åpner et nytt mulighetsrom. Det vises i denne forbindelse spesielt til St. Meld 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg* og NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*.

Helsedirektoratet har drevet et *nasjonalt velferdsteknologiprojekt* sammen med KS. Prosjektet ble avsluttet ved utgangen av 2016. Tromsø kommune deltok som eneste kommune i region Nord. Fylkesmannen anbefaler kommunene å innrette sitt arbeide med å utvikle velferdsteknologiområdet i tråd med direktoratets anbefalinger, og viser i denne forbindelse til direktoratets nettside: <https://helsedirektoratet.no/velferdsteknologi>

Vi viser videre til KS som har utviklet et veikart for tjenesteinnovasjon som er en praktisk metodikk for å sette kommunene i stand til å endre offentlige tjenester: <http://www.samveis.no>

Fylkesmannen v/Helse- og omsorgsavdelingen har i 2015 og 2016 allerede støttet en del prosjektet innenfor velferdsteknologi med kompetanse- og innovasjonstilskudd, og vil også prioritere dette området fram mot 2020.

Som annonsert på Januarmøtet 11. januar 2017 vil Fylkesmannen arrangere et seminar for kommunene vedrørende digitalisering og velferdsteknologi. Dato for et slikt seminar er satt til 19. - 20. april 2017. Nærmere informasjon om konferansen vil bli oversendt kommunene når dette er klart.

Søknadsfristen for prosjektmidler settes så sent som **19. mai**, slik at kommunene kan hente inspirasjon og kunnskap på konferansen som kan være relevant i eventuelle søknader.

Vi gjør oppmerksom på at søknader om skjønnsmidler vil bli sett i sammenheng med Helse- og omsorgsavdelingens utlysning av kompetanse- og innovasjonstilskudd for 2017. Søknadsfrist for dette tilskuddet er **10. mars** og lenke til utlysningen ligger på Fylkesmannens nettside: <https://www.fylkesmannen.no/Troms/Tilskuddsordninger/Kompetanse--og-innovasjonstilskudd-2017/>

I alle søknader om skjønnsmidler må det opplyses om det er søkt støtte fra andre finansieringskilder utover Fylkesmannen.

Fylkesmannen vil prioritere søknader der flere kommuner er involvert. Fylkesmannen oppfordrer kommunene til å inngå samarbeid med utdanningsinstitusjoner og næringsliv for å utvikle velferdsteknologiområdet med nye digitale løsninger, samt sørge for at nytt utviklingsarbeid på feltet er forankret i nasjonale teknologiske plattformer.

Digitalisering vil være et satsingsområde for Fylkesmannen i flere år framover, vi åpner derfor for at kommunene kan søke om flerårige prosjekter.

Retningslinjer for søknader

Det vises til vedlagt retningslinjer fra Kommunal- og regionaldepartementet mht. fornyings- og utviklingsprosjekt, datert 1. juli 2016.

Hovedfokus ved årets tildeling av midler vil være på prosjekter innen digitalisering. Søknader som ikke tematisk faller inn under dette tema kan ikke påregne støtte.

Søknader må oppfylle følgende krav:

- Det skal ikke gis støtte til prosjekter som handler om utføring av kommunale driftsoppgaver, eller prosjekter som er en del av det ordinære kommunale utviklingsarbeidet.
- Prosjektene skal være i kommunal egenregi. Det vil si at det er kommunene selv som må initiere og drive prosjektene.
- For å få tildelt prosjektmidler må kommuner i søknaden kunne vise til en gjennomtenkt og realistisk prosjektplan. Kommunen må beskrive sine utfordringer godt, og kunne vise til

klare målsetninger for hva de ønsker å oppnå med prosjektet. Kommunen må også begrunne valget av virkemidler/løsninger som skal testes ut i prosjektet.

- Fylkesmannen skal ikke gi støtte til rene næringsutviklingsprosjekter da dette vil kunne overlape med fylkeskommunens virkemidler og skape uklarhet om ansvarsfordelingen mellom fylkesmannen og fylkeskommunen.
- Med mindre det ikke foreligger en ekstraordinær situasjon, skal skjønnsmidler ikke benyttes til å støtte interne strukturelle omorganiseringer av varig karakter. Alle søknader som må behandles etter forsøksloven skal oversendes departementet
- Alle prosjekter må være forankret på rådmanns-/administrasjonssjefs nivå.
- For å sikre forankring og forpliktelse til prosjektet forventes det videre at kommunene går inn med en egenandel. Som hovedregel vil finansiering gjennom skjønnsmidler ikke kunne utgjøre mer enn 50 % av prosjektkostnaden for det enkelte år.
- Dersom kommunene mottar andre statlige tilskudd hvor det er lagt inn en forutsetning om kommunal egenandel, skal skjønnsmidler ikke benyttes til å dekke denne egenandelen.
- Fylkesmannen er generelt opptatt av at kommunene gjør en grundig vurdering av hvilke prosjekter de vil søke skjønnsmidler til. Dersom en kommune søker om støtte til flere prosjekter ber vi om at de settes opp i *prioritert* rekkefølge.
- For å sikre overføringsverdi mellom kommunene og en bevisst pengebruk skal resultatene av prosjektene dokumenteres. Det er viktig at prosjektene stimulerer til læring og erfaringsutveksling mellom kommunene.
- Kommunen må opplyse om det er søkt/innvilget støtte fra andre finansieringskilder til prosjektet.

Søknadsprosedyre og søknadsfrist

Søknad om støtte til prosjekter må oversendes Fylkesmannen i Troms innen **19. mai 2017**.

Alle søknader skal sendes i den nye søknads- og rapporteringsdatabasen ISORD. Nærmere beskrivelse av databasen og informasjon om brukerveiledning følger i avsnittet under.

Vi gjør til slutt oppmerksom på at skjønnsmidlene til fornyings- og omstillingsprosjekter er en del av rammetilskuddet (frie midler) til kommunene som overføres terminvis 10 ganger i året.

Ny søknads- og rapporteringsdatabase for fornyingsmidler (ISORD)

På oppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet har Fylkesmannen i Sogn og Fjordane utviklet en ny nasjonal løsning for behandling av fornyings- og innovasjonsprosjekter (prosjektskjønnsmidler). Den nye integrert søknads- og rapporteringsdatabase – ISORD – er nå klar til bruk og alle søknader om midler til fornyings- og innovasjonsprosjekt og all rapportering, skal heretter gjøres i denne databasen.

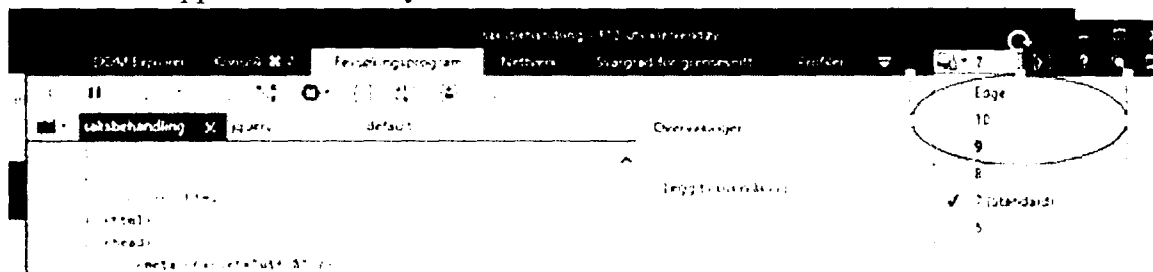
Under følger lenke til databasen og en kortfattet beskrivelse av hvordan man opprettes som bruker. Vi vedlegger i tillegg brukerdokumentasjon for ISORD som gir en detaljert beskrivelse av hvordan kommunen søker og rapporterer prosjekter i databasen. Det gis også her en beskrivelse av ulike roller i databasen.

Lenke til databasen finner du her:

<https://prosjektsjonn.fylkesmannen.no>

Databasen fungerer best i nettleseren Chrome, så det er en fordel å bruke denne. Dersom du likevel må benytte Internet Explorer nettleser, må du benytte versjon 9 eller oppover. For å sjekke/endre hvilken versjon av nettleseren du benytter, gjør du slik:

Åpne Internet Explorer og klikk F12.
Du vil då få opp utviklervertøybildet.



Velg her versjon 9 eller høyere. For å lukke utviklervertøybildet, klikker du på X oppe i høyre hjørne.

Kommunene kan ha flere brukere registrert i denne databasen.

For å få tilgang må søker i kommune (eller andre organisasjoner som kan søke om midler) benytte Id-porten for å få tilgang, og må legge inn:

- Fornavn
- Etternavn
- E-post adresse i kommunen/organisasjonen
- Telefonnummer
- Rolle – søker
- Kommune (obligatorisk)

Forespørsel blir da sendt til saksbehandler hos Fylkesmannen for godkjenning. Når bruker er godkjent vil vedkommende få melding på e-post, og tilgang til prosjektskjønnsdatabasen.

Søker kan så fylle ut søknadsskjema og sende inn. Søknadene blir behandlet når søknadsfristen er ute 19. mai. Dersom det er mangler eller vi har spørsmål til søknaden, vil all dialog bli ført gjennom dette systemet.

Brev om tildeling eller avslag etter behandling av søknaden, og tidspunkt for rapportering vil også bli publisert her, med melding til søker. Dersom søker har spørsmål underveis skal også dette registreres her, slik at all dialog/kommunikasjon rundt prosjektet blir samlet på en plass.

Vedlagt dette brev og på Fylkesmannens nettside vil dere finne brukerdokumentasjon for ISORD.

Dersom det er spørsmål kan Espen Norby fmtrENO@fylkesmannen.no eller Marianne Winther Riise fmtrMWR@fylkesmannen.no kontaktes.

Med hilsen

Jan-Peder Andreassen
kommunaldirektør

Marianne Winther Riise
seniorrådgiver

Vedlegg:
Brukerdokumentasjon for ISORD
Retningslinjer for skjønnstildelingen 2017, ref. vedlegg til brev fra KMD 1. juli 2016.

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke håndskrevne signaturer.

Innovit AS

Prosjektskjønn - Brukerdokumentasjon

Versjon 0.1

29/06/2015

Innhold

Innhold	2
1 Introduksjon	3
2 Brukerroller	3
3 Grensesnitt Kommune/Søker	3
3.1 Startside	3
3.2 Opprette og redigere ny søknad	4
3.3 Innsending	5
3.4 Detaljoversikt Søknad	5
3.5 Vis Alle	7
3.6 Rapportering	7
4 Grensesnitt Fylke/Saksbehandler	9
4.1 Startside	10
4.1.1 Eksporter til Excel	10
4.1.2 Rediger Frist	10
4.1.3 Send til arkiv	11
4.1.4 Publisert vedtak	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.2 Alle Frister	12
4.3 All rapportering	13
4.3.1 Opprette/Redigere Rapporteringsfrist	13
4.3.2 Oversikt Rapporter for rapporteringsfrist	14
4.4 Brukere	14
4.5 Detaljoversikt Søknad	15
4.5.1 Saksbehandling	16
4.5.2 Rapportering	16
4.5.3 Sakslogg	17
4.6 Detaljoversikt Rapport	18
5 KMD	19
6 Systemadministrator	20
6.1 Brukere	20
6.2 Epostmaler	22
6.3 Systemtekster	23

1 Introduksjon

Dette dokumentet beskriver brukergrensesnittet for Prosjektskjønn, en applikasjon utviklet for Fylkesmannen for håndtering av søknader om skjønnsmidler.

2 Brukerroller

Det er fire definerte brukerroller i systemet:

- Kommune, eller søker. Denne rollen oppretter og sender inn søknader, og følger opp godkjente prosjekt ved å rapportere tilbake underveis i prosjektet.
- Fylke, eller saksbehandler. Denne rollen oppretter nye søknads- og rapporteringsfrister, godkjenner og avslår søknader, evaluerer prosjekt o.l.
- KMD har leserettigheter/oversikt over alle prosjekter og søknader.
- Systemadministrator kan opprette nye brukere, endre epostmaler og systemtekster.

3 Grensesnitt Kommune/Søker

3.1 Startside

Startside viser to tabeller

Startside
Vis Alle

Velkommen til Neste søknadsfrist er 30.06.2015 Opprett ny søknad

Aktive søknader

Søk

Prosjektnr	Tittel	Kommuner	Opprettet	Frist	Status	Søkt beløp	Prioritet	Handlinger
12-15-0001	Søknad 1	Bergen, Tvedestrand	28.05.2015	01.06.2015	Utkast	121 221	1	PDF Rediger
12-15-0005	Søknad 2	Bergen, Oslo	08.06.2015	30.06.2015	Utkast	150 000	1	PDF Rediger
12-15-0007	Sol i Bergen	Bergen	09.06.2015	30.06.2015	Utkast	2 500		PDF Rediger

Aktive prosjekter

Søk

Prosjektnr	Tittel	Kommuner	Tildeling	Neste rapporteringsfrist
12-15-0002	Fotball Bergen	Bergen, Bergen	120 000	30.06.2015
12-15-0003	Søknad 3	Bergen, Oslo	110 000	30.06.2015

Den første gir oversikt over alle aktive søknader. Dette er søknader som er opprettet av kommunen men ennå ikke sendt inn til behandling, og søknader som er sendt inn, men ennå ikke innvilget/avslått av fylket. Handlinger:

- Vise søknadsdokument som PDF.
- Redigere søknader som ikke er sendt inn ennå.
- Gjenåpne en innsendt søknad, helt til søknadsfristen har gått ut.

Den andre tabellen gir oversikt over alle aktive prosjekter. Dette er prosjekter som er innvilget og aktive. Her vises blant annet dato for neste rapporteringsfrist.

For begge tabeller vil klikking på rad ta brukeren til en detaljoversikt over prosjektet/søknaden. Se kapittel 3.4.

Dersom det ligger en aktiv søknadsfrist i systemet, vil det alltid være mulig å opprette en ny søknad fra startside ved å trykke knappen «Opprett ny søknad», som beskrevet i **Feil! Fant ikke referanseilden..**

3.2 Opprette og redigere ny søknad

Opprette ny søknad gjør man fra Startside som beskrevet i 3.1.

For å redigere en søknad må man klikke knappen «Rediger» i søknadsraden i en oversiktstabell (for eks. På startside), eventuelt kan man klikke «Rediger» fra detaljoversikt (se kapittel 3.4).

Søknadskjemaet vises i midten av bildet.

Til venstre vises en navigasjonsoversikt, i alt er det syv sider man må gjennom før man kan sende inn søknaden på side åtte. Dersom man klikker på en annen side fra navigasjonsoversikten, vil man navigere til denne siden i skjemaet. All data som er fylt ut når bruker forlater siden, vil da lagres.

Helt til høyre i bildet er en side-spesifikk hjelpetekst (Denne defineres av systemadministrator).

Under skjemaet er navigasjonsknapper for å gå frem og tilbake i skjemaet, når man trykker på disse vil all utfylt data lagres.

Knappen «Lagre og Avslutt» vil lagre og navigere til startbildet.

Navigasjonsoversikten, navigasjonsknappene og hjelpetekst er synlig for alle sider i skjemaet.

Noen av feltene vil være merket med en stjerne *. Disse er obligatoriske. Det betyr at de må fylles ut før man sender inn søknad, men det er ikke nødvendig å fylle ut feltene før en mellomlagring.

Det er fullt mulig å avslutte redigering av et utkast for så å komme tilbake ved en senere anledning for å redigere videre. Utkast vil alltid ligge tilgjengelig i oversikten i startbildet.

3.3 Innsending

Side åtte av søknadsskjemaet er innsending av søknad. Innsending vil være mulig når alle obligatoriske felt er riktig utfylt.

8. Innsending
12-15-0003

Skjemaet inneholder en eller flere feil som må korrigeres før skjemaet kan sendes inn

- 6: "Begrunnelse for valg av virkemiddel/virkemidler" er obligatorisk
- 7 "Jeg bekrefter at rådmann i søkerkommunen er informert om denne søknaden" er obligatorisk

Send Inn

Felt merket med * er obligatoriske

<< Forrige Side

Neste Side >>

Lagre og Avslutt

Knappen «Send Inn» vil ikke være aktiv før alle obligatoriske felt er riktig utfylt. Dersom noe mangler vil man kunne nå siden dette ligger på ved å trykke lenkene fra feilteksten (blå tekst i bildet over).

Når man trykker knappen «Send inn» kan det ta litt tid siden dette også vil sende en mail med bekreftelse til bruker og rådmann i kommune.

3.4 Detaljoversikt Søknad

Dersom man trykker på selve raden for søknaden i en oversiktstabell (som på startsidene), vil detaljoversikt over søknaden vises.

Projekt Last ned PDF

Prosjektskjønn Søknad

Søker

Org. nr 982686635
 Navn BERGEN KOMMUNE BYSTYRE
 Adresse Postboks 7700 Lønnskoretet
 5020 BERGEN
 Norge
 Kontaktperson Bergen (søker) (bergen@kommune.no)

Prosjekt

Prosjektnummer 12-15-0004
 Prosjektnavn Søknad 4
 Søknadssum 320000 kr
 Fra dato 01.07.2015
 Til dato 30.06.2016
 Prioritet 1

Annen finansiering

Samarbeidspartnere

Utfordringene det skal læses tak i Styrke kommunen innen rollene:

Utfordringer • Myndighetsorgan

Mål og hvordan det skal gjennomføres:

Handlinger

Rediger Slett Gjenåpne

Korrespondanse Ny melding

19.06.2015 - Bergen (søker)

Test
 Fra Kommune

19.06.2015 - Hordaland (saksbehandler)

Test
 Fra Fylke

Rapportering

Rapporteringsfrist2

Frist 30.09.2015 - 31.10.2015 PDF Rediger

Last ned evalueringsfil

Rapporteringsfrist1

Frist 06.06.2015 - 31.07.2015 PDF Gjenåpne

Last ned evalueringsfil

Oversikten er delt i fire paneler:

- Forhåndsvisning søknad. Knappen helt til venstre i tittel-bar gir mulighet til å laste ned søknad som pdf.
- Handlinger: Rediger (se kapittel Feil! Fant ikke referanseilden.); Slett søknaden for godt, her vil det komme opp en dialog for bekreftelse; Gjenåpne som gjenåpner en innsendt søknad. Rediger og Slett er kun mulig dersom søknaden fortsatt er et utkast. Gjenåpne er kun mulig for innsendte søknader dersom søknadsfristen ikke er gått ut. Prosjektskjønn-vilkår kan lastes ned fra dette panelet dersom saksbehandler har lastet opp vilkår.
- Korrespondanse - Oppretter man ny melding her vil denne sendes direkte til saksbehandler. Her er det også mulig å laste opp vedlegg til saksbehandler.
- Rapportering: Se eget avsnittet under.

Rapporteringsfrister vil vises nede til høyre i oversiktsbildet.

Rapportering

Rapporteringsfrist2

Frist: 30.09.2015 - 31.10.2015 PDF Rediger

Last ned evalueringsfil

Rapporteringsfrist1

Frist: 06.06.2015 - 31.07.2015 PDF Gjenåpne

Last ned evalueringsfil

For å redigere og sende rapport må man velge «Rediger» fra dette panelet (se **Feil! Fant ikke referanseilden.**). En rapport som allerede er sendt inn, kan gjenåpnes dersom rapporteringsfristen ikke har gått ut. Det er også mulig å laste ned evalueringsfil fra saksbehandler dersom denne er blitt lastet opp.

3.5 Vis Alle

Viser en oversikt over alle prosjekter for kommunen. Dette inkluderer også eldre prosjekter som er avsluttet og søknader som er avslått. Det er mulig å filtrere tabellen på status. Det er også et fritekst-filter oppe til høyre over tabellen.

Stattside

Vis Alle

Alle søknader og prosjekter

Status

Søk

Prosjektnr	Tittel	Kommuner	Status	Søkt beløp	Tildeling	Handlinger
12-15-0001	Søknad 1	Bergen Tvedestrand	Utkast	121 221	35 000	
12-15-0002	Fotball Bergen	Bergen Bergen	Aktiv	2 500 000	120 000	
12-15-0003	Søknad 3	Bergen Oslo	Aktiv	150 010	110 000	
12-15-0006	Søknad 2	Bergen Oslo	Utkast	150 000		
12-15-0007	Sol i Bergen	Bergen	Utkast	2 500		
12-15-0008	Søknad 4	Bergen	Utkast			

3.6 Rapportering

Rapporteringskjemaet ligner på søknadsskjema, men er enklere, og kun med en side.

For «Underveisrapportering» kreves det kun at man haker av Måloppnåelse ja/nei, og fyller inn tekstboks for hvordan det har gått.

Rapporteringstype*

Endelig Rapportering • Underveisrapportering

Måloppnåelse*

• Ja Nei

Beskriv kort hvordan det har gått med prosjektet*

test Måloppnåelse

Felt merket med * er obligatoriske

Lagre og Avslutt

Send Inn

Hjelp rapportering

«Lagre og avslutt» lagrer rapportskjemaet og navigerer deretter til prosjekt-detaljene.

«Send Inn» sender inn skjemaet til saksbehandler og navigerer deretter til prosjekt-detaljene.

Skjema for «Endelig rapportering» er litt mer omfattende. Når man haker av radioknappen «Endelig Rapportering» vil flere felt vises i tillegg til de nevnt over. Disse feltene er kun relevante for Endelig Rapportering.

Rapporteringstype*

- Endelig Rapportering Underveisrapportering

Måloppnåelse*

- Ja Nei

Beskriv kort hvordan det har gått med prosjektet*

test Måloppnåelse

Beskriv hvordan prosjektet skal følges opp i den ordinære driften*

test

Si noe kort om gevinstrealisering/økonomi*

test

Nyttige erfaringer/gode råd fra prosjektet*

test

Last opp rapport og lignende*

- x 1.txt

Last opp

Alle feltene under «Endelig Rapportering» er obligatoriske.

4 Grensesnitt Fylke/Saksbehandler

Det er fire valg hovedmeny for Fylke/Saksbehandler:

- «Startside» viser en oversikt over alle søknader for den aktive søknadsfristen.
- «Alle Frister» viser en oversikt over alle tidligere, aktive og fremtidige frister.
- «All Rapportering» viser en oversikt over alle rapporteringsfrister.

- «Brukere» viser en oversikt over alle kommunebrukere under saksbehandlers fylke.

4.1 Startside

Startside								
Alle Frister	All opplysnings	Brukere						
Prosjekter med uleste meldinger								
Prosjektnr	Tittel	Antall	Forrige Melding					
12-15-0002	Søknad 2	1	18 05 2015 16:41					
Søknader for Frist Sommer 2015								
			<input type="button" value="Send til Arkiv"/> <input type="button" value="Rediger frist"/> <input type="button" value="Eksporter til Excel"/>					
Søk								
Prosjektnr	Tittel	Kommuner	Saksbehandler	Søkt beløp	Tildelt beløp	Status	Priorttet	Handlinger
12-15-0002	Søknad 2	Bergen	Hordaland (saksbehandler)	65 000	45 000 <input type="checkbox"/>	Utkast		PDF
12-15-0003	Søknad Bergen	Bergen	Hordaland (saksbehandler)	150 000	110 000 <input type="checkbox"/>	Sendt	1	PDF
Total				215 000	155 000			
Totalramme				2 000 000				

Dersom det er nye meldinger på ett eller flere prosjekt, vil disse listes først i en tabell. Under denne vises en oversikt over alle søknader for den aktive søknadsfristen.

Dersom det ikke er nye meldinger vil kun tabell med aktive søknader vises. I denne tabellen vises også totalramme for søknadsfristen, og totalbeløp kommunene har søkt om.

Det er mulig for saksbehandler å redigere Tildelt beløp direkte i tabell ved å klikke rediger-ikonet i celle. Det er også mulig å redigere celle ved å trykke return-/enter-tasten når rediger-ikon har fokus.

Dersom man klikker på raden, vil man navigere til detaljert oversiktsbilde over søknaden (se kapittel **Feil! Fant ikke referanseilden.**).

I tillegg kan man laste ned søknadsdokument som pdf ved å klikke knappen i kolonnen lengst til høyre.

Det vises vanligvis tre valg oppe til høyre i tabellen: «Send til Arkiv», «Rediger frist» og «Eksporter til Excel». Dersom søknadsfristen har gått ut, vil også valget «Endelig Tildeling» vises. Delkapittel under beskriver disse knappene i detalj.

4.1.1 Eksporter til Excel

Eksporter til Excel eksporterer søknadsdata fra tabellen til en excel-fil. Brukerens filtrering og sortering vil ikke eksporteres til Excel.

4.1.2 Rediger Frist

I dette bildet kan bruker opprette og redigere frist.

Frist

Fylke	Hordaland
Navn	Frist Sommer 2015
Årstall for søknad	2015
Fra Dato	01.06.2015
Til Dato	01.09.2015
Totalramme	250000

Lagre og Avslutt

Alle feltene i dette bildet er obligatoriske bortsett fra Totalramme.

4.1.3 Send til arkiv

Her vises alle innsendte søknader for søknadsfristen (utkast vises ikke). I kolonnen helt til venstre er en avkryssingsboks, denne er default haket av for innsendte søknader/rapporter som *ikke* er arkivert fra før.

Arkivering for Prosjektskjønn Sommer 2015

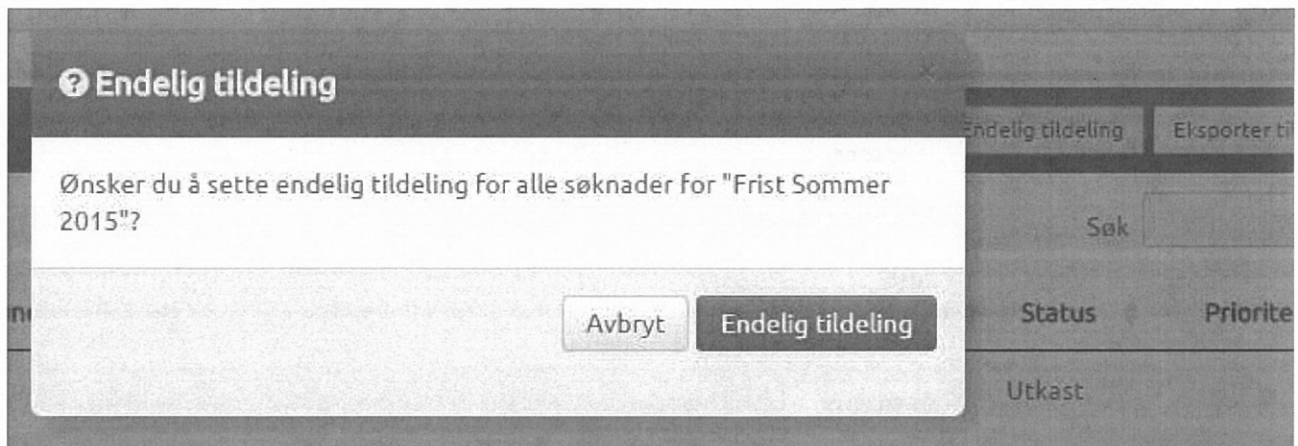
Send Inn

Arkiver	▲	Prosjektnr	Tittel	Kommuner	Forrige revisjon	Status
		12-15-0005	Søknad 5	Bergen	5	Sendt
		12-15-0006	Søknad 6	Bergen	1	Sendt
✓		12-15-0011	Søknad 11	Bergen		Sendt
		12-15-0012	Søknad 12	Bergen, Bærum	1	Aktiv

Når man trykker på «Send Inn» vil de som er haket av sendes til arkiveringssystem.

4.1.4 Endelig vedtak

Dette valget vises kun dersom søknadsfrist er gått ut. Trykker bruker på denne knappen vil det vises en dialog.



Kun innsendte søknader som er satt til Innvilget eller avslått vil påvirkes. Endelig tildeling vil aldri bli satt på søknader som er «Utkast». Innvilget/Avslått kan settes under detaljoversikt (se kapittel **Feil! Fant ikke referanse-kilden.**).

En innvilget søknad vil få prosjektet satt til «Aktivt», som igjen vises på kommunen/søkerens side. En Avslått søknad vil få prosjektet satt til avslått, som på kommunesiden fjerner søknaden fra aktive søknader (den finnes fortsatt under «Vis Alle» søknader og prosjekter).

Det sendes ikke ut automatisk mail ved Endelig Tildeling. Dette må gjøres manuelt.

Aktive søknader kan settes til Avslått og Avslåtte søknader kan settes til Aktiv, dersom valget endres og man setter Endelig Tildeling på nytt.

4.2 Alle Frister

Enkel oversikt over alle fylkets frister sortert fra tidligste til seneste, på fra-dato.

Alle Frister		
Navn	Fra Dato	Til Dato
Prosjektskjønn våren 2015	01.01.2015	16.06.2015
Frist Sommer 2015	01.06.2015	31.07.2015

Klikker man på en rad vil man vise oversikt over alle søknader for fristen, dette er samme tabell som vises for aktiv frist på startside, men her kan man også se tabell for inaktive frister, for detaljert beskrivelse se kapittel **Feil! Fant ikke referanse-kilden.**

Man kan opprette ny frist ved å trykke på knappen «Opprett ny frist». Det vil navigere til bildet beskrevet i **Feil! Fant ikke referanse-kilden.**

4.3 All rapportering

Enkel oversikt over alle fylkets rapportfrister sortert fra tidligste til seneste, på fra-dato.

Startside	All Frister	All rapportering	Finere
-----------	-------------	-------------------------	--------

All rapportering	Opprett ny rapporteringsfrist	
Navn	Fra Dato	Til Dato
Rapporteringsfrist1	06.05.2015	31.07.2015

Klikker man på en rad vil man vise oversikt over alle rapporter for denne rapporteringsfristen. Man kan opprette ny frist ved å trykke på knappen «Opprett ny frist».

4.3.1 Opprette/Redigere Rapporteringsfrist

For å opprette en ny rapporteringsfrist velger man «All Rapportering» og knappen «Opprett ny rapporteringsfrist». For å redigere en rapporteringsfrist velger man «All Rapportering», klikker på rapporteringsfristen man vil redigere, og velger knappen «Rediger rapporteringsfrist».

I begge tilfeller vises et bilde som under:

Rapportering

Fylke	Hordaland
Navn	Rapporteringsfrist1
Fra Dato	01.05.2015
Til Dato	30.06.2015

Søk

	Prosjektnr	Prosjektnavn	▲ Kommuner
<input type="checkbox"/>	12-15-0004	Askoy som ny hovedstad 2018	Askøy, Marnardal
<input checked="" type="checkbox"/>	12-15-0002	Fotball Bergen	Bergen, Bergen
<input checked="" type="checkbox"/>	12-15-0003	Søknad 3	Bergen, Oslo

Lagre og Avslutt

I redigeringsbildet må man legge inn Navn på frist, Fra Dato, og Til Dato. I tillegg må man velge hvilke prosjekter som rapporteringen skal gjelde for, her får man opp en liste over alle aktive prosjekter. Ved å hake av i avkryssingsboksen i første kolonne vil man velge å ta med prosjektet. (For gamle rapporteringsfrister vil prosjektlisten også bestå av ikke-aktive prosjekt dersom disse tidligere var valgt som del av rapporteringen.)

4.3.2 Oversikt Rapporter for rapporteringsfrist

Rapportering							
							Søk
Prosjektnr	Tittel	Kommuner	Saksbehandler	Tildelt beløp	Status	Handlinger	
12-15-0002	Fotball Bergen	Bergen Bergen		120 000	Utkast	PDF	
12-15-0003	Søknad 3	Bergen Oslo		110 000	Utkast	PDF	

Dersom man går inn på «All rapportering» og klikker på en rapporteringsfrist-rad vil det vises en tabell med oversikt over alle prosjekter som skal rapportere innen fristen.

Dersom man klikker på prosjekt-rad vil man komme inn på rapportdetaljer (kapittel 4.6).

Ved å klikke på knappen «PDF» i kolonnen helt til høyre vil rapporten lastes ned som PDF-fil.

I tittel-bar oppe til høyre er det to knapper:

- «Send til Arkiv» fungerer på samme måte for rapporter som for søknader, beskrivelse i kapittel Feil! Fant ikke referansekilden..
- «Rediger rapporteringsfrist», se kapittel Feil! Fant ikke referansekilden..

Brukere					
					Søk
Navn	Epostadresse	Telefonnummer	Kommune	Status	
Leikanger (søker)	leikanger@kommune.no	123	Leikanger	I Påvente	

4.4 Brukere

For å vise brukere velger man menyvalget «Brukere».

Nye kommunebrukere kan registrere seg, men vil ikke kunne bruke systemet før saksbehandler har godkjent brukeren. Disse vises med status «I Påvente» i brukertabellen.

Dersom man klikker seg inn på en bruker får man mulighet til å endre status. Det er tre mulige stater: «Aktiv», «Inaktiv» og «I Påvente». Kun ved status «Aktiv» vil brukeren ha tilgang.

Brukerstatus

Leikanger (søker)

- I Påvente
- Aktiv
- Inaktiv

Lagre og Avslutt

Når man endrer og lagrer status til en bruker, vil systemet sende en epost til brukeren.

4.5 Detaljoversikt Søknad

Oversikten er delt i fem paneler:

Søknad Last ned PDF		Saksbehandling Vis sakslogg	
Prosjektskjønn Søknad			
Søker			
Org. nr	982686636		
Navn	BERGEN KOMMUNE BYSTYRE		
Adresse	Postboks 7700 Lønnskoretet 5020 BERGEN Norge		
Kontaktperson	Bergen (søker) (bergen@kommune.no)		
Prosjekt			
Prosjektnummer	12-15-0007		
Prosjektnavn	Sol i Bergen		
Søknadssum	2500 kr		
Fra dato	01.06.2015		
Til dato	31.08.2015		
Prioritet			
Annen finansiering			
Samarbeidspartnere			
Oslo	OSLO KOMMUNE	Ola Nordmann	
Oslo	RÅDHUSET	post@postmann.pat	
	0037 OSLO	234	
	Norge		
Utfordringene det skal taes tak i		Styrke kommunen innen rolene	
test		<ul style="list-style-type: none"> Lokaldemokratisk arena 	
Mål og hvordan det skal gjennomføres			
test			
Sektorer prosjektet omfatter		Virkemidler som skal benyttes	
Begrunnelse for valg av virkemiddel/virkemidler			
Vedlegg			
<ul style="list-style-type: none"> Forhåndsvisning søknad (til venstre). Knappen helt til venstre i tittel-bar gir mulighet til å laste ned søknad som pdf. Saksbehandling: Se eget avsnitt. Merknader: Interne merknader saksbehandler. 			
Vilkår		Last opp (ingen fil lastet opp)	
Merknader Ny merknad			
15 06 2015 - Hordaland (saksbehandler) Merknad, test.			
Korrespondanse Ny melding			
15 06 2015 - Hordaland (saksbehandler) Melding Ny melding til Bergen Kommune			
Rapportering			
(Ingen rapporter)			

- Korrespondanse - Oppretter man ny melding her vil denne sendes direkte til søker. Her er det også mulig å laste opp vedlegg til søker. Ved ny melding sendes det mail til søker for å informere om ny melding.
- Rapportering: For et aktivt prosjekt vil rapporteringsfrister vises her. Se eget avsnitt.

4.5.1 Saksbehandling

Panel oppe til høyre i detaljoversikt viser saksbehandling.

✓ Saksbehandling
Vis sakslogg

Saksbehandler Hordaland (saksbehandler)
 Endre saksbehandler

Vedtak • Innvilget Avslått

Tildelt beløp 25000

Begrunnelse

bla bla bla

Vilkår Last opp
 Vilkår odt

I dette panelet kan saksbehandler:

- Endre saksbehandler. En egen dialog med liste over mulige saksbehandler kommer opp ved trykk på knappen.
- Sette søknaden til Innvilget eller Avslått. Det vil først vises i kommunens brukergrensesnitt ved Endelig Tildeling (som beskrevet i kapittel **Feil! Fant ikke referanseilden.**).
- Sette tildelt beløp.
- Skrive begrunnelse. Denne er intern, og vises ikke til kommune-bruker.
- Laste opp vilkår. Dokumentet vil umiddelbart deles med kommune, som får tilgang til å laste ned dokumentet fra kommunens søknads-oversikt (kapittel **Feil! Fant ikke referanseilden.**).

I tillegg kan man vise sakslogg ved å trykke knapp til høyre i tittel-bar (kapittel **Feil! Fant ikke referanseilden.**)

4.5.2 Rapportering

Rapportering

Rapporteringsfrist2

Frist: 30.09.2015 - 31.10.2015 PDF Behandle

Rapporteringsfrist1

Frist: 06.06.2015 - 31.07.2015 PDF Behandle

Panelet rapportering viser liste over alle prosjektets aktive rapporteringsfrister. Her er det mulig å laste ned rapporten som PDF, eller navigere til detaljoversikt for rapport ved å velge «Behandle» (kapittel Feil! Fant ikke referanseilden.).

4.5.3 Sakslogg

Ved å trykke på knappen «Vis Sakslogg» til høyre i Saksbehandlingens tittel-bar, vil man vise en dialog med en tabell over prosjektets sakslogg.

Sakslogg

Søk

Tidspunkt	▲ Hendelse	Bruker Epost
19.06.2015 11:33:10	Opprettet ny søknad	bergen@kommune.no
19.06.2015 11:34:54	Sende Søknad	bergen@kommune.no
19.06.2015 11:38:38	Søknad innvilget	hordadm@fylke.no
19.06.2015 11:40:25	Opprettet ny rapport	hordadm@fylke.no
19.06.2015 11:40:30	Opprettet ny rapport	hordadm@fylke.no
19.06.2015 12:32:49	Sende melding	bergen@kommune.no
19.06.2015 12:33:14	Sende melding	hord@fylke.no
19.06.2015 12:40:32	Sende Rapport	bergen@kommune.no

Lukk

Denne tabellen viser dato, brukers epostadresse og en enkel beskrivelse av alle vesentlige hendelser for prosjektet, for eksempel opprettelse, innsending, innvilget, opprettelse av rapport osv.

4.6 Detaljoversikt Rapport

Man kan navigere til Detaljoversikt for rapport på to måter. Enten ved å velge «All Rapportering» i hovedmeny, velge en rapporteringsfrist, og deretter velge ønsket rapport; eller man kan velge å gå inn via detaljoversikt for søknaden, ved å trykke på knappen «Behandle» under panelet «Rapportering».

Prosjekt Last ned PDF		Fylkesmannens evaluering Vis sakslogg	
Prosjektskjønn Underveisrapportering			
Prosjektkoordinator			
Org. nr	982686636		
Navn	BERGEN KOMMUNE BYSTYRE		
Adresse	Postboks 7700 Lønnskoretet 5020 BERGEN Norge		
Kontaktperson	Bergen (søker) (bergen@kommune.no)		
Prosjekt			
Prosjektnummer	12-15-0003		
Prosjektnavn	Søknad 3		
Søknadssum	kr		
Fra dato			
Til dato			
Prioritet			
Annen finansiering			
Samarbeidspartnere			
Oslo	FOTOGALLERIET	Tore Saue	
Oslo	Møllergata 34 0179 OSLO Norge	toresau@gmail.com 123	
Mål oppnådd:			
Last opp fil		Last opp	
(ingen fil lastet opp)			
Merknader		Ny merknad	
16.06.2015 - Hordaland (saksbehandler): dfas			
Korrespondanse		Ny melding	
03.06.2015 - Hordaland (saksbehandler): Test test • 004.jpg			

Rapportdetaljer er delt opp i fire paneler:

- Forhåndsvisning rapport (til venstre). Knappen helt til høyre i tittel-bar gir mulighet til å laste ned rapport som PDF.
- «Fylkesmannens evaluering»: Se eget avsnitt.
- Merknader: Interne merknader saksbehandler.
- Korrespondanse - Oppretter man ny melding her vil denne sendes direkte til kommune. Her er det også mulig å laste opp vedlegg til kommune. Ved ny melding sendes det også mail til kommune for å informere om ny melding.

Merknader og Korrespondanse vil vise samme data som på søknad og andre rapporter knyttet til samme prosjektet. Dette er fordi Merknader og Korrespondanse ligger på prosjekt-nivå, ikke per dokument.

Fylkesmannens Evaluering vises som eget panel oppe til høyre i oversikten:

✓ Fylkesmannens evaluering

Vis sakslogg

Har prosjektet overføringsverdi til andre kommuner?

- Ja
- Nei

Gi en vurdering av prosjektet

Vurdering av prosjektet.

Last opp fil

Last opp

005.png

I dette panelet kan saksbehandler:

- Hake av om prosjektet har overføringsverdi til andre kommuner
- Gi en vurdering av prosjektet i form av en beskrivelse. Denne er intern.
- Laste opp fil. Dokumentet vil umiddelbart deles med kommune, som får tilgang til å laste ned dokumentet fra kommunens rapport-oversikt (kapittel 3.4).

I tillegg kan man vise sakslogg ved å trykke knapp til høyre i tittel-bar (se kapittel **Feil! Fant ikke referanseilden.**).

5 KMD

For KMD vises en oversikt over alle prosjektene, inkludert utkast, avslåtte og fullførte. For alle prosjekter er det mulig å laste ned søknad og siste rapport som PDF'er.

KMD										
		Fylke			Status			Eksporter til Excel		
Vis	10	rader per side		Søk						
▼	Prosjektnr	Tittel	Kommuner	Sektorer	Søkt beløp	Tildelt beløp	Status	Søknad	Rapportering	
	12-15-0002	Fotball Bergen	Bergen Bergen	Administrasjon og styring, Kultur Samferdsel og transport	2 500 000	120 000	Utkast	PDF	PDF	
	12-15-0007	Sol i Bergen	Bergen		2 500		Utkast	PDF	PDF	
	12-15-0009	Test xml	Bergen, Oslo	Kommunehelse, Samfunnsikkerhet og beredskap	154 000		Sendt	PDF	PDF	
	12-15-0005		Askøy				Utkast	PDF	PDF	
	12-15-0006	Søknad 2	Bergen, Oslo	Kommunalteknikk, Samfunnsikkerhet og beredskap	150 000		Utkast	PDF	PDF	
	12-15-0003	Søknad 3	Bergen, Oslo	Kommunalteknikk, Samfunnsikkerhet og beredskap	150 010	110 000	Aktiv	PDF	PDF	
	12-15-0008	Søknad 4	Bergen				Utkast	PDF	PDF	
	12-15-0004	Askøy som ny hovedstad 2016	Askøy, Marnardal	Kommunalteknikk, Samfunnsikkerhet og beredskap	14 000	2 323	Aktiv	PDF	PDF	
	12-15-0001	Søknad 1	Bergen, Tvedestrand	Administrasjon og styring, Annet, Kommunalteknikk, Oppvekst, Samferdsel og transport, Samfunnsikkerhet og beredskap	121 221	35 000	Utkast	PDF	PDF	

Viser side 1 av 1 Forrige 1 Neste

* Fylkesmannen vurderer dette som et godt prosjekt

I tittel-bar over tabellen kan man filtrere på fylke og status. Det er også en søkeboks under for vanlig fritekstsøk/-filter.

Under tittelbar helt til venstre er det en nedtrekksliste hvor man kan velge antall prosjekt man skal vise per side. Under tabellen til høyre, kan man bla frem og tilbake i sidene.

«Eksporter til Excel» vil eksportere alle data til et regneark, eksport vil bruke Fylke-, Status- og fritekst-filer.

6 Systemadministrator

Systemadministratorer har tre valg i hovedmenyen, Brukere, Epostmaler og Systemtekster.

6.1 Brukere

Ny Bruker				Søk
Navn	Kommune	Fylke	Rolle	
Askøy (søker)	Askøy		Kommune	
Bergen (søker)	Bergen		Kommune	
Bjørn Tore Aro	Flå	Buskerud	Kommune	
Fjell (søker)	Fjell		Kommune	
Hordaland (administrator)		Hordaland	Fylkesadministrator	
Hordaland (saksbehandler)		Hordaland	Saksbehandler	
Jorn Stenehjem	Sogndal		Kommune	
Kari Nordmann	Bergen		Kommune	
Kr.FD			Departement	
Leikanger (søker)	Leikanger	Sogn og Fjordane	Kommune	
NILS NORVALD GJERDEVIK	Bergen		Kommune	
Ola Nordmann	Bergen		Kommune	
Sogn og Fjordane (administrator)		Sogn og Fjordane	Fylkesadministrator	
Sogn og Fjordane (saksbehandler)		Sogn og Fjordane	Saksbehandler	
Sogndal (søker)	Sogndal		Kommune	
Systemadministrator			Systemadministrator	
Tore Dahl Saue	Bergen		Kommune	
Tore Saue				

Administrator kan klikke knappen «Ny Bruker» for å opprette en ny bruker, eller klikke på selve raden for å redigere bruker.

Bruker

Rolle	Kommune	▼
Fylke	Velg Fylke	▼
Kommune	Bergen (Hordaland)	▼
Fmld	653183fc-2d09-444b-a949-f6effc19b728	
Fornavn	Bergen	
Etternavn	(søker)	
Epostadresse	bergen@kommune.no	
Telefonnummer		

Lagre og Avslutt

Fornavn, Etternavn, Fmld, Epostadresse og Rolle er obligatoriske felt.

Søk

Navn	▲ Beskrivelse
Bekreftelse til søker	Sendes til søker som bekreftelse på at søknad er mottatt
Endret status bruker	Sendes til bruker når brukerens status endres
Informasjon til rådmann	Sendes til rådmann i kommunen etter at det har blitt sendt inn en søknad
Ny bruker registrert	Sendes til administratører fylke når ny bruker er registrert
Ny melding til søker	Sendes til søker ved ny melding fra saksbehandler
Rapportbekreftelse til søker	Sendes til søker som bekreftelse på at rapport er mottatt

6.2 Epostmaler

«Epostmaler» viser tabell med oversikt over alle epostmaler. Administrator kan klikke på rad for å redigere epostmal.

Epostmal

Navn

Ny melding til søker

Beskrivelse

Sendes til søker ved ny melding fra saksbehandler

Variabler

Prosjektnavn

Søker

Fylke

Prosjektnr

Kontaktperson

Kommune

Navn Frist

Fra Dato

Til Dato

Bokmål

Emne Prosjektskjønn - ny melding

Formats ▾ **B** *I*

Det er kommet en ny melding fra saksbehandler i prosjektet [ProjectName].

p

Lagre og Avslutt

Nynorsk

Emne Prosjektskjønn - ny melding

Formats ▾ **B** *I*

Det er kome ei ny melding frå sakshandsamar i prosjektet [ProjectName].

p

En epostmal har Navn og Beskrivelse som brukes internt, og som ikke vil bli sendt ut eller vist til epostmottaker. Epostens emne og innhold, må legges inn på begge målformer.

Det er mulig å legge inn variabler i Emne og Innhold. En variabel er på formen [VariabelNavn] og vil erstattes med data før eposten sendes.

Variablene kan skrives inn direkte. Eller, man kan sette markør der man ønsker i skrivefeltet, og trykke på ønsket variabel-knapp.

Variablene vil ikke kunne brukes i alle epostmaler, kun de som er relatert til et prosjekt:

- Bekreftelse til søker
- Rapportbekreftelse til søker
- Ny melding til søker
- Varsling rapportering
- Påminnelse rapportering 1
- Påminnelse rapportering 2

6.3 Systemtekster

Systemtekster viser tabell med oversikt over alle systemtekster. Administrator kan klikke på rad for å redigere systemtekst.

Navn	Tekst
Alle Frister Hjelpetekst:	Hjelp alle Søknadsfrister Her er en liste over alle søknadsfrister Dette må man ta hensyn til Bala bla bla bla bla bla bla
Fristen er gått ut:	Søknadsfristen for denne utlysningen er gått ut Det er fortsatt mulig å sende inn søknad men den vil normalt ikke bli behandlet med mindre for sen innsending er avtalt med saksbehandler
Ingen åpne utlysninger	Søknadsskjemaet er stengt
Konto er låst:	Brukerkontoen din har blitt låst
Neste søknadsfrist:	Neste søknadsfrist er (0)
Ny konto under behandling	Registrering for tilgang til systemet er sendt inn for godkjenning Du vil motta en e-post når behandlingen er ferdig
Rapporteringshjelp	Hjelp rapportering
Registrering ny konto	For å få tilgang til systemet må du registrere deg med kommune e-post og telefonnummer Denne informasjonen må godkjennes av saksbehandler for ditt fylke Du vil motta en e-post når registreringen er ferdigbehandlet

Både bokmål og nynorsk-versjon av systemtekst må redigeres. Navn er definert av systemet, og kan ikke endres.

Bokmål

For å få tilgang til systemet må du registrere deg med kommune e-post og telefonnummer Denne informasjonen må godkjennes av saksbehandler for ditt fylke Du vil motta en e-post når registreringen er ferdigbehandlet

Nynorsk

For å få tilgang til systemet må du registrere deg med kommune e-post og telefonnummer Denne informasjonen må godkjennast av sakshandsamar for ditt fylke Du vil motta en e-post når registreringa er ferdigbehandla

Lagre og Avslutt

Retningslinjer for skjønnsfordelingen 2017

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	2
2. Fylkesmannens skjønnsramme	2
2.1 Kommunens utgiftsbehov	2
2.2 Fylkesmannens reservepott.....	3
2.2 Oppfølging av kommuner i økonomisk ubalanse	3
2.3. Prosjektmidler	3
2.3.1 Krav til tildeling av prosjektmidler.....	3
2.3.2 Krav til fylkesmannens oppfølging av prosjekter	4
3. Departementets tilbakeholdte skjønnsmidler til ekstraordinære hendelser	4
3.1 Krav til søknad fra fylkesmann til KMD	5
3.2 Rapportering fra fylkesmannen til departementet.....	5

1. Innledning

Formålet med skjønnsmidlene er å fange opp forhold som ikke blir godt nok ivare tatt i inntektssystemet og gjennom andre faste tilskuddsordninger. Fylkesmannen har ansvaret for å komme fram til en hensiktsmessig fordeling av skjønnsmidlene mellom kommunene i fylket. Fylkesmannens kjennskap til forholdene i den enkelte kommune er helt avgjørende for en god fordeling av skjønnsmidlene.

Departementet ønsker likevel en viss grad av samordning og felles struktur i arbeidet. Retningslinjene redegjør for hvilke forhold fylkesmannen bør vektlegge i skjønnsfordelingen.

Ved tildeling av skjønnsmidler bør fylkesmannen bistå kommunen med oppfølging og veiledning, slik at midlene brukes på en mest mulig effektiv måte.

Skjønnsmidlene skal kun gå til kommuner, og skal ikke benyttes til å finansiere drift hos fylkesmannsembetene. Det kan gis støtte til prosjekter i kommunene hvor fylkesmannen selv er en aktør, men skjønnsmidlene skal kun benyttes til prosjekter hvor kommunene er den sentrale part, som initiativtaker, deltaker og/eller utfører. Dette innebærer at det ikke kan gis skjønnsmidler til prosjekter som både er initiert og utført eller fulgt opp av fylkesmannen, med liten eller ingen involvering fra kommunene.

Ved søknader om skjønnsmidler som oversendes departementet skal fylkesmannen foreta en fullstendig behandling av saken, i tråd med disse og andre retningslinjer gitt av departementet. Fylkesmannen skal gi en vurdering, og komme med sin begrunnede tilrådning i saken.

Dersom det gis skjønnsmidler til ekstraordinære utgifter, tilskudd til prosjekt m.m. skal det som hovedregel legges til grunn en kommunal egenandel. Dersom kommunen mottar andre statlige tilskudd hvor det er lagt inn forutsetning om kommunal egenandel, skal skjønnsmidler ikke brukes til å dekke denne egenandelen.

2. Fylkesmannens skjønnsramme

2.1 Kommunens utgiftsbehov

Fylkesmannen bør i skjønnsfordelingen ta hensyn til utgiftskrevende forhold av betydning som kommunene ikke kan påvirke selv, og som ikke er fanget opp i inntektssystemet eller andre faste tilskuddsordninger. Dette kan være forhold av uforutsett, midlertidig eller mer langvarig karakter.

Dersom skjønnsstilskuddet gis til kommuner som har midlertidige problemer, bør tildelingen være kortvarig. Dette innebærer at skjønnsstilskuddet avvikles når den opprinnelige årsaken til tildelingen ikke lenger er til stede. I den utstrekning skjønnsstilskuddet gis til kommuner som har problemer av mer langvarig karakter, vil det være rimelig at det er en kontinuitet i skjønnsfordelingen.

Når det gjelder den tidligere kompensasjonen for endringer i differensiert arbeidsgiveravgift som nå er lagt inn i basisrammen, er det gitt åpning for at denne gradvis kan reduseres. Departementet legger til grunn at denne reduksjonen fordeles over flere år slik at den ikke gir for store endringer i den totale skjønnsfordelingen fra år til år. Det skal imidlertid foretas en ny vurdering av behovet for skjønnsmidler hvert år.

2.2 Fylkesmannens reservepott

For å kunne ivareta kommuner som får uforutsette økonomiske utfordringer i løpet av året, skal fylkesmannen holde igjen minst fem prosent av basisrammen til fordeling gjennom budsjettåret. Dette er midler som kan benyttes til alle uforutsette økonomiske utfordringer i løpet av året, inkludert til kommuner som rammes av naturskade eller andre ekstraordinære hendelser. KMD vil ikke behandle søknader om naturskade for små beløp, da dette kan finansieres av fylkesmannens basisramme. Om midlene ikke blir benyttet til uforutsette utgifter i løpet av året, kan de betales ut til andre formål ved årsslutt.

2.2 Oppfølging av kommuner i økonomisk ubalanse

Skjønnsmidler som gis til kommuner i ROBEK og andre kommuner i økonomisk ubalanse skal alltid knyttes opp til en forpliktende plan for å komme i økonomisk balanse. Denne planen skal enten være økonomiplan/budsjett, eller en egen spesifisering av økonomiplan/budsjett. I planen skal kommunen spesifisere konkrete tiltak for å gjenopprette økonomisk balanse. Av dette følger det at kommuner som ikke iverksetter tiltak for å gjenopprette økonomisk balanse ikke kan tildeles skjønnsmidler.

Ved tildeling av skjønn skal fylkesmannen følge opp at vedtatt plan for å gjenopprette økonomisk balanse blir fulgt, gjerne ved bruk av tilstands- og statusrapportering.

Fylkesmannen skal holde tilbake midler dersom planen ikke blir fulgt, eventuelt utbetale deler av skjønnsmidlene, dersom kommunen kun oppfyller deler av den vedtatte planen. Fylkesmannen skal legge til grunn at det er opp til det enkelte kommunestyre å fastsette hvilke tiltak som skal iverksettes for å oppnå økonomisk balanse innenfor kravene i kommuneloven § 48 nr. 4.

2.3. Prosjektmidler

Fylkesmannen har mulighet til å gi en del av skjønnsrammen som støtte til fornyings- og innovasjonsprosjekter i kommunene. Formålet med prosjektmidlene er å gi kommunene støtte til å prøve ut nye løsninger på sine utfordringer. Midlene skal med andre ord fungere som risikoavlastning for kommunene for å kunne jobbe med fornying og innovasjon. Prosjektene formål må være å styrke kommunen i rollene som tjenesteprodusent, myndighetsorgan, lokaldemokratisk arena eller som samfunnsutvikler. Prosjektene kan omfatte alle tjenesteområdene i kommunen.

2.3.1 Krav til tildeling av prosjektmidler

For at fylkesmannen skal kunne tildele prosjektmidler, må innholdet i prosjektene oppfylle følgende krav:

- Prosjektmidlene kan benyttes til fornyings- og innovasjonsprosjekter. Det skal ikke gis støtte til prosjekter som handler om utføring av kommunale driftsoppgaver, eller prosjekter som er en del av det ordinære kommunale utviklingsarbeidet.
- Prosjektene skal være i kommunal egenregi. Det vil si at det er kommunene selv som må initiere og drive prosjektene.
- For å få tildelt prosjektmidler må kommuner i søknaden kunne vise til en gjennomtenkt og realistisk prosjektplan. Kommunen må beskrive sine utfordringer godt, og kunne vise til klare målsetninger for hva de ønsker å oppnå med prosjektet. Kommunen må også begrunne valget av virkemidler/løsninger som skal testes ut i prosjektet.

- Fylkesmannen skal ikke gi støtte til rene næringsutviklingsprosjekter da dette vil kunne overlappes med fylkeskommunens virkemidler og skape uklarhet om ansvarsfordelingen mellom fylkesmannen og fylkeskommunen. Med mindre det ikke foreligger en ekstraordinær situasjon, skal skjønnsmidlene ikke benyttes til å støtte interne strukturelle omorganiseringer av varig karakter. Alle søknader som må behandles etter forsøksloven skal oversendes departementet.

2.3.2 Krav til fylkesmannens oppfølging av prosjekter

For å sikre overføringsverdi mellom kommunene og en bevisst pengebruk skal resultatene av prosjektene dokumenteres, og fylkesmannen skal gjøre en skriftlig vurdering av prosjektene og hvilken overføringsverdi de har til andre kommuner. Fylkesmannens rapportering skal skje i den integrerte søknads- og rapporteringsdatabasen for prosjektskjønnet (ISORD).

Fylkesmannen skal videreformidle resultatene fra prosjektene til andre kommuner og stimulere til læring og erfaringsutveksling mellom kommunene og på tvers av fylkesmannsembetene, eksempelvis gjennom å bidra til at det finnes gode læringsarenaer. Fylkesmannen kan vurdere å bruke skjønnsmidler til, i samråd med kommunene, å evaluere prosjekter kommunene har gjennomført, for eksempel som grunnlag for erfaringsdeling.

3. Departementets tilbakeholdte skjønnsmidler til ekstraordinære hendelser

Departementet holder tilbake en del av skjønnsmidlene til kommunene for å dekke kostnader til uforutsette hendelser i løpet av året. Disse midlene skal avhjelpe kommuner som uforvarende får uforholdsmessige store kostnader.

Departementet kan tildele skjønnsmidler til kommuner som har hatt utgifter til naturskade eller andre ekstraordinære hendelser. Dette kan være for håndtering av den akutte krisesituasjonen og/eller til tilbakeføring av kommunal infrastruktur til opprinnelig standard. Som hovedregel skal skjønnsmidlene benyttes til tilbakeføring av kritisk kommunal infrastruktur. Kritisk infrastruktur er f.eks. kommunale veier, vann- og avløpsnett og annen infrastruktur som kommunen er avhengig av for å kunne utføre de lovpålagte oppgavene. Departementet vil i hvert enkelt tilfelle vurdere hvorvidt infrastrukturen ansees for å være en del av den kritiske infrastrukturen.

For å kvalifisere for å motta departementets skjønnsmidler, må de totale utgiftene til kommunen overstige 250 kroner per innbygger. Hvis kommunen kvalifiserer til å motta skjønnsmidler legges følgende praksis til grunn: Om utgiftene i sum overstiger 250 kroner per innbygger gis det en kompensasjon på halvparten av medgåtte utgifter opp til 500 kroner per innbygger. Kommuner som har hatt utgifter over 500 kroner per innbygger får dekket alt utover 250 kroner per innbygger.

Fylkesmannen skal holde tilbake minst fem prosent av sin egen skjønnsramme til uforutsette hendelser gjennom året. Dette medfører blant annet at mindre saker skal løses lokalt uten behov for midler fra departementet.

Fylkesmannen skal ikke dekke kommunale egenandeler når de mottar andre statlige tilskudd. Kommunene kan kun få kompensasjon fra ett sted, enten departementet eller fylkesmannen.

3.1 Krav til søknad fra fylkesmann til KMD

Fylkesmannen er ansvarlig for at all nødvendig dokumentasjon er innhentet. Fylkesmannen skal på grunnlag av dokumentasjonen foreta en selvstendig vurdering av søknaden og komme med en tilrådning til departementet. Om søknaden fra kommunen til fylkesmannen ikke er tilstrekkelig, må fylkesmannen sørge for å innhente den nødvendige dokumentasjonen fra kommunen. Kommunens søknad til fylkesmannen og evt. dokumentasjon vedlegges brevet fra fylkesmannen til departementet.

En søknad fra fylkesmannen til departementet skal inneholde:

- En kort beskrivelse av hendelsen som har påført kommunen kostnader. Om søknaden gjelder kompensasjon for påløpte kostnader i forbindelse med hendelsen, skal disse beskrives, og tilsvarende en beskrivelse av skader på kommunal infrastruktur.
- I tilfeller hvor søknaden gjelder tiltak for å reparere infrastruktur, må søknaden inneholde en bekreftelse av at dette kun gjelder kommunal infrastruktur, og ikke infrastruktur eid av staten, fylkeskommunen eller private eiere. Om det er uklare eierforhold anbefaler departementet å holde tilbake søknaden til eierforholdene er avklart.
- Skjønnsmidlene skal kun dekke utgifter på kommunal infrastruktur som ikke er forsikret. Søknaden må derfor bekrefte at alle tiltak som skal gjennomføres er på kommunal infrastruktur som ikke er forsikret.
- Alle reparasjoner som gjennomføres må være en tilbakeføring til opprinnelig standard. Reparasjonen skal ikke omfatte en standardheving eller tiltak som oppfattes som forbyggende. Dette skal kommunen selv finansiere. Det vil imidlertid bli gitt kompensasjon for standardheving om nyere byggetekniske forskrifter o.l. fører til at standarden må heves. Det må gjøres rede for dette i søknaden.
- Alle kostnader, påløpte og estimerte, skal oppgis uten merverdiavgift. Alle søknader må derfor bekrefte at søknadsbeløpet er uten merverdiavgift.
- Utgiftene skal være ekstraordinære utgifter, og ikke utgifter til normalt vedlikehold eller til forebyggende tiltak.
- I tilfeller hvor søknaden er til tiltak som enda ikke er gjennomført, må søknaden inneholde et omtrentlig tidspunkt for når tiltakene skal gjennomføres, og en anbefaling for når sluttrapportering mest sannsynlig vil være klar. Det anbefales å legge inn romslige rapporteringsfrister. Det er to mulige rapporteringsdatoer, 15. mars eller 15. oktober, hvert år.

3.2 Rapportering fra fylkesmannen til departementet

I tilfeller hvor tildeling er gjort på basis av estimerte kostnader, må kommunen rapportere på bruken av midlene. Rapporteringen sendes til fylkesmannen, som er ansvarlig for å gå gjennom og godkjenne rapporteringen fra kommunen.

I tildelingsbrevet fra departementet til fylkesmannen, vil departementet oppgi hvem som er ansvarlige for den endelige rapporteringen. I tilfeller hvor rapporteringsansvaret er delegert til fylkesmannen, kan fylkesmannen avslutte saker uten godkjenning fra departementet. I tilfeller hvor departementet ønsker å motta rapportering, er fylkesmannen ansvarlig for å sende inn avtalt rapportering innen oppgitt frist.

Fylkesmannen må i alle tilfeller vurdere om rapporteringen er tilstrekkelig. Fylkesmannen skal vurdere hvorvidt de har fått tilfredsstillende dokumentasjon over forbruket, og de må vurdere regnskapet for tiltakene som er gjennomført. Alle utgiftene skal dekke kostnader beskrevet i søknaden. Om kommunen ønsker å benytte midlene til tiltak som ikke er beskrevet i søknaden, må kommunen søke særskilt om dette. Fylkesmannen skal vurdere hvorvidt de har fått tilfredsstillende dokumentasjon over forbruket, og de må se og vurdere regnskapet for tiltakene som er gjennomført. Videre må fylkesmannen bekrefte at alle rapporterte utgifter er uten merverdiavgift.

Om tiltakene ikke er ferdigstilte og endelig regnskap ikke er klart, må fylkesmannen i tilfeller hvor departementet ønsker å godkjenne rapporteringen, informere departementet om dette og be om en ny rapporteringsfrist. Så langt det er mulig og hensiktsmessig, ønsker departementet å motta én sluttrapportering fremfor flere rapporteringen underveis.

Om det viser seg at kommunen har brukt et lavere beløp enn det opprinnelig ble søkt om midler til, må kommunen betale tilbake mindreforbruket. En ny kompensasjon regnes da ut, ut i fra det faktiske forbruket. Differansen mellom gammel og ny kompensasjon skal betales tilbake. Departementet vil ikke kreve innbetaling for små beløp. Dette vil vurderes i hvert enkelt tilfelle. Fylkesmannen er i alle tilfeller ansvarlige for å melde fra om underforbruk til departementet, som vil vurdere hvorvidt det skal kreves tilbakebetaling.

SØKNAD OM TILSKUDD 2017

Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene Kap 0765 post 60

INFORMASJON

- Det skal fylles ut et søknadsskjema for hver psykologstilling det søkes om tilskudd til
- Ved interkommunalt samarbeid skal en av kommunene søke og er økonomisk og administrativt ansvarlig overfor Fylkesmannen
- Ved å stille pilen over tegnet **i** i skjemaet får du veiledende informasjon

Informasjon om søker		Kontaktperson	
Kommune/bydel	Nordreisa	Navn	ElinVangen
Virksomhet/tjeneste	Sektor helse, rus-og psykisk helse tjenesten	Tittel	Virksomhetsleder
Adresse Postnummer	Postboks 174, 9156 Storslett Skriv her	E-postadresse	elin.vangen@nordreisa.kommune.no
Interkommunalt samarbeid	Ved interkommunalt samarbeid, navngi kommuner som inngår i samarbeidet her	Telefon	77588243

Tittel for tiltaket <i>Skriv inn en kort tittel som er beskrivende for tiltaket</i>	kommunepsykolog
---	-----------------

Om psykologstillingen

Ny stilling 2017

Videreføring

Ved videreføring	
Oppgi antall måneder psykologen var ansatt i 2016	3 måneder
Hvilket år mottok dere tilskudd til psykologstillingen for første gang	2015
Saksnummer (må fylles inn) <i>Merket «vår referanse» i siste tilskuddsbrev fra Fylkesmannen</i>	15/9580

Har kommunen søkt om tilskudd over andre tilskuddsordninger i 2017?

Skriv navn på tilskuddsordning(en)

Klikk her for å skrive inn tekst

		Tildelingskriterier (kryss av)	
		<i>Jf. forutsetninger for tildeling av tilskudd i regelverkets pkt. 7</i>	
Virksomhet/tjeneste for stillingen	Rus og psykisk helse	Psykologstillingen er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven	<input checked="" type="checkbox"/>
		Tilbudet er lett tilgjengelig, gratis og uten henvisning – Lavterskeltilbud (gjelder <u>kun</u> i de tilfeller hvor psykologen skal arbeide klinisk)	<input checked="" type="checkbox"/>
Stillingsprosent	100	Kommunen finansierer øvrige utgifter til stillingen som overstiger tilskuddsbeløpet	<input checked="" type="checkbox"/>

Gi en kort beskrivelse av målgrupper og aldersgrupper for psykologens arbeid

Gi en samlet beskrivelse av psykologens målgrupper og aldersgrupper eks. «Ungdom i alderen 13-18 år med rus- og psykiske helseproblemer»

- Psykologtjenesten skal være et lavterskeltilbud til barn og unge og deres familier, flyktninger/enslige mindreårige og ellers andre voksne i hele befolkningen.

Målgrupper for psykologens arbeid	Stillingsprosent (totalsum 100% uavhengig av stillingsprosent)	Aldersgrupper for psykologens arbeid	Stillingsprosent (totalsum 100% uavhengig av stillingsprosent)
Psykisk helse	40	Barn 0-13 år	5
Rusmiddelbruk	25	Ungdom 13-18 år	20
ROP-lidelser	15	Unge voksne 18-23 år	20
Vold, overgrep og traumer	10	Voksne over 23 år	40
		Eldre 65 år +	5
planarbeid	10	Planarbeid	10
Er psykologens målgruppe knyttet til arbeid i VGO	Delvis		

Gi en kort beskrivelse av bakgrunn og mål for tiltaket det søkes om tilskudd til

Tilbudet skal være forankret i helse og omsorgstjenesten og skal rettes mot enkelt individer/grupper og lokalmiljø. Brukere med rus og psykisk helseutfordringer. Det skal arbeides spesielt mot barn og unge utsatt for omsorgssvikt vold og/eller overgrep. Nordreisa kommune får mange flyktninger og en del av dem regner man er traumatisert av ulike årsaker. Høsten 2016 ble det etablert barnebolig for 10 mindreårige flyktninger. Stillingen skal bidra til å styrke det samlede og flerfaglige kommunale tilbudet innen psykisk helse og rusfeltet. Det skal settes fokus på at psykisk helse og rusproblemer bør sees i sammenheng med traumeforståelse vold og overgrepssproblematikk. Psykologtilbudet skal være lett tilgjengelig, gratis og uten henvisning. Kommunepsykologen skal drive forebyggende og helsefremmende arbeid, øvrig folkehelsearbeid, utredning, behandling og oppfølging. Det skal drives veiledning til aktuelle personalgrupper og/eller andre tjenester i kommunen. Stillingen skal også brukes til å understøtte regjeringens program for; økt gjennomføring i videregående opplæring.

Hvor stor andel av psykologens stillingsprosent vil være rettet inn mot følgende oppgaver
(totalsum 100 % uavhengig av stillingsprosent)

System- og samfunnsrettet arbeid	10
Veiledning/fagstøtte til personell/tjenester i kommunen	20
Helsefremmende og forebyggende arbeid	30
Lavterskel behandlings- og oppfølgingstilbud, herunder også utredning og diagnostisering	30
Annet	10

Gi en kort og samlet beskrivelse av psykologens arbeid i henhold til de ulike oppgavene

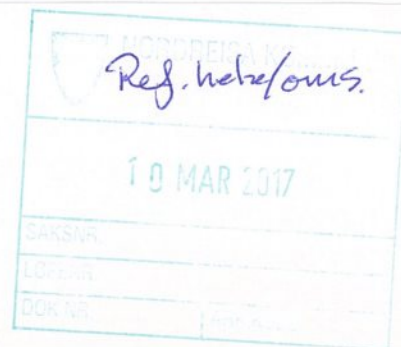
Samtalene med psykologen kan innebære krisehjelp, støttesamtale, rådgiving, vurdering av alvorlighet og videre henvisning, utredning, planlegging og initiering av ulike hjelpetiltak, oppfølging, korttidsterapier etc. Man kan ta kontakt for ulike problemer som samspillsvansker i familien, angst, depresjon, traumer i familien, sorg, vold og overgrep (utsatt for eller utøver selv), atferdsvansker hos barn, mobbing, mistriksel på skolen, rusproblemer, ensomhet, skolefravær.

Gi en kort beskrivelse av hvilke former for forpliktende tverrfaglig samarbeid psykologen inngår i
(fyll inn der det er relevant)

I tverrfaglig team	Inngår inn de eksisterende tverrfaglige team som også er tverrsektoriell.
I flerfaglig fellesskap/samløkalisering	Kommunepsykologen er organisert i rus og psykisk helsetjenesten.

Eventuelle andre former for forpliktende samarbeid	Klikk her for å skrive inn tekst	
Gi en kort beskrivelse av hvordan brukermedvirkning sikres i psykologens arbeid på individ- og systemnivå		
Individnivå	Bruker er med i egen tiltaksplanleggingen	
Systemnivå	Brukerrepresentant	
Risikofaktorer		
<i>Beskrivelse av risikofaktorer som gjør det usikkert om tiltaket oppnår sine mål og tiltak som sikrer måloppnåelse</i>		
Utfordringer er kvalifisert søkermasse. Rekruttere og beholde.		
Kontrolltiltak		
<i>Beskriv de interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og at målene nås. Eks.: internrevisjon, autorisert/ikke autorisert revisor, andre offentlige tilsyn, Riksrevisjonen, evaluering og systematisk kvalitetssikret dokumentasjon</i>		
Rapportering til helsedir. Internt har vi egen prosjektgruppe som rapporterer til administrativt og politisk nivå.		
Godkjenning		
<i>Søknaden skal være forhåndsgodkjent av rådmannen eller den rådmannen har delegert myndighet til</i>		
<i>Den som godkjenner skal:</i>		
<i>Kjenne vilkårene og kravene i kunngjøringen og regelverket for tilskuddsordningen.</i>		
<i>Bekreftede at opplysningene i søknaden er korrekte og et godt grunnlag for å vurdere tildeling av statstilskudd. Være kjent med søkers plikt om å melde fra om eventuelle fremtidige endringer som kan ha betydning for vedtak om tildeling av tilskudd.</i>		
Storlekk 9/2-17 Klikk her for å skrive inn tekst	Bodil A. Michelsen Klikk her for å skrive inn tekst	Settordet Helse og omsorg Klikk her for å skrive inn tekst
Sted og dato	Navn og signatur	Tittel





NORDREISA KOMMUNE
Postboks 174
9156 STORSLETT

Deres ref.:
Vår ref.: 16/40120-3
Saksbehandler: Per-Christian Wandås
Dato: 01.03.2017

Innvilger tilskudd til Søknad om etablering av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens over statsbudsjettet 2017 kap. 761, post 62

HelseDirektoratet viser til søknad på tilskudd 07.12.2016 under tilskuddsordningen Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens.

INNVILGELSE AV TILSKUDD

HelseDirektoratet innvilger tilskudd på inntil 439 560 kroner til Søknad om etablering av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens over kap. 761, post 62 på statsbudsjettet for 2017.

I vår vurdering har vi blant annet lagt vekt på tildelingskriterier, søknadens budsjett, forventet måloppnåelse og fremdriftsplan.

Det gis tilskudd til 6 plasser, 5 dager pr uke for 12 måneder (tilskuddet beregnes med hel eller halvårs virkning ut i fra oppstartstidspunkt før eller etter 1. juli og kan gis med tilbakevirkende kraft inntil 6 måneder).

VILKÅR FOR TILSKUDET

Mål, føringer og vilkår

Mangelfull rapportering eller måloppnåelse kan føre til at HelseDirektoratet krever tilskuddet tilbakebetalt. Feil bruk og mislighold forfølges rettslig.

Tilskuddet er gitt ut fra tilskuddsordningens regelverk, og tilskuddsbeløpet er beregnet ut fra gitte kriterier. Beløpet for en plass (definert som 5 dager i uken, 5 timer per dag) for hele kalenderåret 2017 er kr 73 260. Tilskuddsbeløpet til den enkelte kommune vil bli beregnet med dette som utgangspunkt.

Tilskuddet skal dekke utgifter knyttet til den daglige driften av dagaktivitetstilbudet. Tilskuddet dekker i gjennomsnitt ca. 30 % av kostnadene for etablering og drift av en dagaktivitetsplass.

HelseDirektoratet ber om at det i det videre arbeidet legges vekt på følgende:

HelseDirektoratet

Avdeling omsorgstjenester

Per-Christian Wandås, tlf.: 24163855

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

- Å skape meningsfulle opplevelser og en aktiv hverdag i tråd med innholdet i Rundskriv 1-5/2007 Aktiv omsorg.
- Å bygge opp under egenmestring tilpasset den enkeltes funksjonsevne
- At de som ønsker det skal kunne bo hjemme så lenge som mulig
- Å gi nødvendig avlastning for pårørende som står i en krevende omsorgssituasjon

Tilskuddet kan ikke omdisponeres til andre formål uten skriftlig godkjenning fra Helsedirektoratet. Hvis kommunen avviker plasser det her gis tilskudd til, må dette straks meddeles Helsedirektoratet. Kommunen må da tilbakebetale en forholdsmessig del av mottatt tilskudd.

RAPPORTERINGSKRAV

Rapporteringsfrist

Mottakeren av tilskuddet skal rapportere til Helsedirektoratet på det enkelte års nyopprettede plasser og kommunens totale antall dagaktivitetsplasser, **senest 20. desember 2017**.

Mottakeren skal også rapportere på det faktiske antall brukere av dagtilbudet per uke, målt i løpet av 3. uke i november 2017. Disse opplysningene er nødvendige for å kunne følge mål- og resultatoppnåelse.

Utover årlig rapportering kan Helsedirektoratet kreve statusrapportering underveis, samt innhente opplysninger i samarbeid med tilskuddsmottaker til bruk i arbeidet med Demensplan 2020.

Helsedirektoratet anmoder kommunen om å holde innbyggerne orientert om tilbudet som bygges opp, blant annet ved å fortløpende legge ut informasjon på egne hjemmesider.

Rapporteringsmal

Rapporterings skjema vil være tilgjengelig på våre hjemmesider, www.helsedirektoratet.no. Kommunen er selv ansvarlig for å følge med og rapportere innen fristen.

KLAGERETT

I henhold til Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) kapittel 6 kan det ikke klages på avgjørelsen om tilskudd og vilkår i dette brevet ettersom avgjørelsen ikke er et enkeltvedtak.

ANNET

Kunngjøring publiseres under www.helsedirektoratet.no/tilskudd. På nettsidene våre kan dere abonnere på kunngjøringer.

Vi vil minne om at alle kommuner i 2012 fikk tilsendt en temakoffert om dagaktivitetstilbud. Den inneholder diverse materiell til inspirasjon og faglig påfyll. I tillegg har Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse opprettet et eget fagnett hvor en kan dele erfaringer og få nyttig informasjon: www.helsekompetanse.no/fagnett-dagtilbud/

All korrespondanse skal sendes til postmottak@helsedir.no eller vår postadresse, og merkes med vår referanse 16/40120.

Vi ønsker dere lykke til med arbeidet og ser fram til å høre om resultatene.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.
avdelingsdirektør

Per-Christian Wandås
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

STANDARDVILKÅR FOR TILSKUDD FRA HELSEDIREKTORATET

Gi beskjed om endringer

Helsedirektoratet må ha skriftlig beskjed så fort som mulig om endringer i mottakers adresse, kontonummer og kontaktperson. Mottakere uten faste ansatte må informere om ny leder og/eller økonomiansvarlig/kasserer.

Generelle vilkår

Anskaffes det utstyr ut over det som er forutsatt i tilskuddsbrevet, eller ut over det som betraktes som rimelig, kan Helsedirektoratet kreve at mottaker tilbakebetaler verdien når prosjektet/aktiviteten/driften er avsluttet. Investeringer og utstyr som kjøpes inn, kan regnes som Helsedirektoratets eiendom.

Utgifter til reise-, kost- og nattillegg må ikke overstige satsene i Statens reiseregulativ, jf. Statens personalhåndbok.

Lønnsmidler til mottakere som hovedsakelig finansieres av offentlige tilskudd skal ikke overstige hva som er rimelig i forhold til statlige lønninger.

Lov (forskrift) om offentlig anskaffelse og krav til kjøp av varer og tjenester

Tilskuddsmottakere som er omfattet av lov og forskrift om offentlige anskaffelser må følge denne ved bruk av tilskuddsmidler. Lovens grunnleggende krav er å sikre konkurranse, forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvnbarhet, og at utvelgelsen skal skje etter ikke-diskriminerende og objektiv kriterier.

I noen tilfeller vil det være vanskelig å vurdere om man er omfattet av lov og forskrift. Tilskuddsmottakere som hovedsakelig er finansiert av offentlige midler (over 50 prosent) må vurdere hvorvidt de er omfattet av forskriften.

Følgende virksomheter er omfattet av forskriften jf. forskrift om offentlige anskaffelser § 1-2:

1. Forskrift gjelder statlige, kommunale, fylkeskommunale myndigheter og offentligrettslige organer og sammenslutninger dannet av en eller flere av disse
2. Et offentligrettslig organ er ethvert organ:
 - a. som tjener allmennhetens behov, og ikke er av industriell eller forretningsmessig karakter, og
 - b. som er et selvstendig rettssubjekt og
 - c. som i hovedsak er finansiert av myndigheter eller organer som nevnt i første ledd, eller hvis forvaltning er underlagt slike myndigheters eller organers kontroll, eller som har et administrasjons-, ledelses- eller kontrollorgan der over halvparten av medlemmene er oppnevnt av slike myndigheter eller organer.

Mulige reaksjonsformer dersom mottaker gir uriktige opplysninger eller ikke bruker tilskuddet i samsvar med fastsatte betingelser

Dersom mottaker ikke opptrer i samsvar med forutsetningene gitt i tilskuddsbrevet og regelverket, kan hele eller deler av tilskuddet kreves tilbakebetalt. Mislighold kan få rettslig forfølgelse.

Generelle vilkår

Eventuelle investeringer og utstyr som kjøpes inn, regnes som Helsedirektoratets eiendom. Anskaffes det utstyr ut over det som er forutsatt i tilskuddsbrevet, eller ut over det som betraktes som rimelig, kan Helsedirektoratet kreve at mottaker tilbakebetaler verdien når prosjektet/aktiviteten/driften er avsluttet.

Utgifter til reise-, kost- og nattillegg må ikke overstige satsene i Statens reiseregulativ, jf. Statens personalhåndbok.

Dokumentinnsyn

Mottaker har rett på innsyn i sakens dokumenter, jf. forvaltningsloven §§ 18 og 19.

Tilsyn eller kontroller

Rapporter/resultat fra relevante offentlige tilsyn eller kontroller skal sendes inn fortløpende til Helsedirektoratet.

Kontroll av tilskuddsmottakere og dokumentasjon

Helsedirektoratet krever at regnskapsdata og dokumentasjon av opplysninger som ligger til grunn for søknaden eller rapporteringen, skal oppbevares for kontroll i minimum 10 år etter tilskuddet ble mottatt.

Helsedirektoratets forbeholder seg retten til å kontrollere at tilskuddet brukes etter forutsetningene, og skal ha adgang til å undersøke alle dokumenter og steder som vi måtte kreve, hos tilskuddsmottaker og deres samarbeidspartnere, jf. bevilgningsreglementet § 10.2. Har Helsedirektoratet delegert ansvaret for tilskuddsforvaltningen til andre, tar vi også forbehold om deres rett til kontroll.

Riksrevisjonen har adgang til å kontrollere om tilskudd brukes etter forutsetningene, hjemlet i lov om Riksrevisjonen § 12, 2. ledd.

Kunngjøring av tilskudd

Kunngjøring med søknadsfrist publiseres under www.helsedirektoratet.no/tilskudd. På nettsidene våre kan dere abonnere på kunngjøringer.



Nordreisa kommune
Postboks 174
9156 Storslett

*kopi: Janne S. Reidmann
Ref. tsk, opplæringsbe*

Innvilget tilskudd til opplæring til barn og unge som søker opphold i Norge – høsten 2016

Fylkesmannen viser til kommunens søknad av 19.12.2016 og retningslinjer fra Kunnskapsdepartementet for Kap. 225 post 64 i statsbudsjettet Tilskudd til opplæring til barn og unge som søker opphold i Norge, gjeldende fra 27.5.2015.

Målet med ordningen er å bidra med finansiering til kommuner og fylkeskommuner slik at barn og unge som søker opphold i Norge, får grunnskoleopplæring og/eller videregående opplæring, jf. opplæringsloven §§ 2-1, 4A-1 tredje ledd og 3-1 tolvte ledd. Tilskuddsmottakere er kommuner og fylkeskommuner med ansvar for barn og ungdom som søker oppholdstillatelse eller familiegjenforening.

Målgruppen for ordningen er barn og ungdom i alderen 6 -18 år med rett og/eller plikt til grunnskoleopplæring som søker oppholdstillatelse eller familiegjenforening, og ungdom som søker om oppholdstillatelse eller familiegjenforening og som har rett til videregående opplæring. For ungdom i alderen 16-18 år gjelder tilskuddsordningen ut det skoleåret eleven fyller 18 år. Dersom de mellom 16 og 18 år kun deltar på deler av opplæringen, skal det trekkes en prosentvis andel av satsen etter faktisk opplæring.

Tilskuddet fastsettes på bakgrunn av antall personer i målgruppen som mottar grunnopplæring organisert av tilskuddsmottaker den første i hver måned. Tilskuddet beregnes etterskuddsvis etter en sats per måned per barn i 10 måneder per skoleår (4 mnd høst og 6 mnd vår) og utbetales hvert halvår.

Fylkesmannen i Troms har vurdert **Nordreisa kommune** sin søknad på grunnlag av kriteriene i retningslinjene og forutsetningene for ordningen, og kommunen får utbetalt tilskudd som vist i tabell under til kommunens kontonr. 4740 05 03954 medio mars 2017.

Utbetalingen merkes "17000-210-202".

Beløp	Tilskuddsmåned	Antall elever	
		Søkt	Godkjent
	September	6	6
	Oktober	6	6
	November	3	3

	Desember	1	0
	<i>Sum undervisningsmåneder à 8504,- kr</i>	16	15
136 064,-	<i>Sum søkt tilskudd</i>		
127 560,-	Sum godkjent tilskudd		

Fylkesmannen har ikke innvilget tilskudd for desember måned for en elev da det ikke er oppgitt at noen barn i grunnskolealder har befunnet seg på asylmottak i kommunen i beboerliste fra UDI.

I følge Statens bevilgningsreglement § 10 og Riksrevisjonens innsynsrett, jf. § 12 tredje ledd i lov av 7. mai 2004 om Riksrevisjonen, kan Fylkesmannen i Troms samt Riksrevisjonen når som helst føre kontroll med at tildelte midler blir brukt etter forutsetningene. Fylkesmannen kan holde tilbake tilskudd dersom forutsetningene for å få tilskudd ikke er oppfylt. Hvis det viser seg at tilskuddet er utbetalt på uriktige premisser eller opplysninger, eller at det gjøres feil i utregningen, kan beløpet helt eller delvis bli avregnet mot neste utbetaling eller krevd tilbakebetalt. Vi vil minne om at faktiske opplysninger som ligger til grunn for søknaden om tilskudd skal oppbevares i henhold til de samme regler som gjelder for oppbevaring av regnskapsdata og at tilskuddet skal inntektsføres på samme kapittel som det utgiftsføres på i regnskapet.

Tildeling eller avslag på tilskudd etter disse retningslinjene er ikke et enkeltvedtak etter forvaltningsloven, og kan ikke påklages.

Etter fullmakt

Hilde Bremnes
utdanningsdirektør

Linda Kristin Selnes
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke håndskrevne signaturer.



Mottagere –se adresseliste

Deres referanse:

Vår referanse:
16/852-10-SIGR

Dato:
08.02.2017

INFORMASJON TIL KUNDER AV NØDNETT ANGÅENDE BRUDD PÅ RUTINER HOS LEVERANDØR

Direktoratet for nødkommunikasjon (DNK) viser til medieoppslag de siste dagene om avvik fra driftsrutiner hos leverandør av leide linjer i Nødnett. Avviket medførte ikke utfall i Nødnett, av den grunn ble ikke brukerne varslet. DNK ønsker likevel å informere våre kunder om saken.

Avviket som ble oppdaget er ikke i tråd med avtalte driftsrutiner om at kritiske linjer i Nødnett skal driftes fra Norge. Vi er opptatt av å ha nasjonal kontroll over Nødnett, og DNK finner det urovekkende at Broadnet ikke har operert i tråd med det som er avtalt.

I Nødnett er basestasjoner og sentraler bundet sammen med telelinjer. Om lag 60 % av det totale antallet linjer er eid av staten. Av de øvrige 40 % leier staten rundt 30 % hos Telenor, og 10 % fra Broadnet. Motorola Solutions har ansvar for drift av Nødnett, og mottar feilmeldinger for alle linjer i Nødnett.

Personell fra Broadnet har ikke sluppet til inn i selve Nødnett. Det er viktig å understreke at avviket ikke innebar at uautorisert personell fikk tilgang til Nødnetts kjernenett eller dets driftsstøttesystem. Dermed har de heller ikke hatt tilgang til innhold i kommunikasjon i Nødnett.

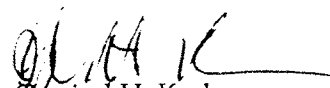
Broadnet har kun hatt tilgang til sine egne linjer og egne driftssystemer. Inderne kunne ha koblet ned linjer eid av Broadnet og dermed redusert dekningen i Nødnett. De aktuelle tilgangene fra India er nå stengt.

Drift av Nødnett er underlagt strenge sikkerhetsrutiner, og det gjennomføres regelmessige tiltak for å sikre at kontrakts- og lovkrav er oppfylt. DNK ser svært alvorlig på saken og er ikke ferdig med å vurdere alle sider og konsekvenser opp mot leverandørkjeden i Nødnett.

Ytterligere informasjon om saken finner dere på våre nettsider:
<http://www.dinkom.no/DNK/Nyhetsarkiv/Nodnett-og-drift-fra-India/>

Med vennlig hilsen

Nina Myren
avdelingsdirektør


Øyvind H. Karlsen
seksjonsleder

Kontoradresse:
Nydalen allé 37a
Oslo

Postadresse:
Postboks 7 Nydalen PIB
0410 Oslo

Telefon sentralbord:
23 00 57 00

Telefaks:
22 23 29 41

Saksbehandler:
Øyvind H. Karlsen

Organisasjonsnummer: 990 382 840 MVA

Adresseliste:

Akershus fylkeskommune med beredskapssjef
Alstahaug kommune
Alta kommune
Alvdal kommune
Andebu kommune
Andøy kommune
Aremark kommune
Brann- og feiervesenet Aremark kommune
Arendal kommune
Arendal kommune
Asker kommune
Asker og Bærum Brannvesen IKS
Askim kommune
Brann og redning Askim kommune
Askvoll kommune
Askøy kommune
Audnedal kommune
Aukra kommune
Aure kommune
Aurland kommune
Aurskog-Høland kommune
Aust-Agder fylkeskommune med beredskapssjef
Austevoll kommune
Austrheim kommune
Averøy kommune
Balestrand kommune
Ballangen kommune
Balsfjord kommune
Bamble kommune
Bardu kommune
Beiarn kommune
Berg kommune
Bergen brannvesen
Bergen kommune
Berlevåg kommune
Bindal kommune
Birkenes kommune
Bjerkreim kommune
Bjugn kommune
Bodø kommune
Bokn kommune
Brann og redning Indre Østfold
Brannvesenet Midt IKS
Brannvesenet Midt IKS
Brannvesenet Sør IKS
Bremanger kommune
Brønnøy kommune
Buskerud fylkeskommune med beredskapssjef
Bygland kommune
Bykle kommune
Bærum kommune
Bø kommune
Bø kommune
Bømlo brannvesen
Bømlo kommune



Nordreisa kommune

Service- og personaltjenester

Kronebutikken eiendom AS
Hovedveien 36A
9152 SØRKJOSEN

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2016/1141-15	1503/2017	U63	09.02.2017

Svar på søknad om å drive på tidligere eiers bevilling

Kronebutikken eiendom AS ved Hilde Marie Lund søker om å få drive på tidligere eiers skjenkebevilling i samme lokaler som Kronebutikken butikkdrift AS. Tidligere eier av skjenkebevillingen er Kirsti Johansen.

I henhold til alkohollovens §1-10 kan virksomheten fortsette på den tidligere eiers bevilling i inntil tre måneder, så fremt bevillingsmyndigheten er underrettet om dette og at det søkes om ny bevilling uten ugrunnet opphold.

Søknad om skjenkebevilling er mottatt og vil bli behandlet i kommunestyret 27. april.

Kronebutikken eiendom AS ved daglig leder Hilde Marie Lund, gis tillatelse til å drive på tidligere eiers skjenkebevilling i en overgangsperiode på 3 måneder fra 09.02.2017.

Styrer er Hilde Marie Lund med stedfortreder Inger Birkelund. Stedfortreder må innen utgangen av mars 2017 ha avlagt kunnskapsprøven i alkoholloven.

Med vennlig hilsen

Anne-Marie Gaino
Rådmann

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.

Kopi til:

Troms politidistrikt Nordreisa og Kvæningen
lensmannskontor
Alkontroll AS

Boks 32 9156 STORSLETT

Boks 587 9256 TROMSØ

Postadresse:
Postboks 174, N- 9156 Storslett
E-post:
postmottak@nordreisa.kommune.no

Besøksadresse:
Sentrum 17
Internett:
www.nordreisa.kommune.no

Telefon: + 47 77 58 00 00
Telefaks: + 47 77 77 07 01

Bankkonto: 4740.05.03954
Org.nr: 943 350 833



Nordreisa kommune

Service- og personaltjenester

Kronebutikken eiendom AS
Hovedveien 36 A
9152 SØRKJOSEN

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2016/1141-16	1757/2017	U63	07.03.2017

Serveringsbevilling - Kronebutikken eiendom AS

Kronebutikken eiendom ved daglig leder Hilde Marie Lund søker om serveringsbevilling fra Kronebutikken, Hovedveien 36A, 9152 Sørkjosen.

Daglig leder har avlagt og bestått etablererprøven for serveringsvirksomhet. Politiet har ingen innvendinger til søker eller søknaden.

Rådmannen har ut fra delegert myndighet gjort følgende vedtak:

«Hilde Marie Lund gis serveringsbevilling for serveringsstedet Kronebutikken eiendom AS, Hovedveien 36A, 9152 Sørkjosen.»

Med vennlig hilsen

Anne-Marie Gaino
Rådmann

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.

Kopi til:

Troms politidistrikt Nordreisa og Kvæningen
lensmannskontor
Alkontroll AS

Boks 32 9156 STORSLETT

Boks 587 9256 TROMSØ

Postadresse:
Postboks 174, N- 9156 Storslett
E-post:
postmottak@nordreisa.kommune.no

Besøksadresse:
Sentrum 17
Internett:
www.nordreisa.kommune.no

Telefon: + 47 77 58 00 00
Telefaks: + 47 77 77 07 01

Bankkonto: 4740.05.03954
Org.nr: 943 350 833



Hamneidet båtforening
v/Stig H. Trætten
Strandvegen 92b
9180 SKJERVØY

Delegert vedtak
Delegert utvalg kommunestyre - nr. 2/17

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2017/147-3	1617/2017	U63	08.03.2017

Melding om delegert vedtak - skjenkebevilling for en bestemt anledning 8. og 9. juli 2017 - Hamneidet båtforening

Saksopplysninger:

Hamneidet båtforening ved Stig H. Trætten søker om skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) i forbindelse med Hamneidet båtforenings 30 års jubileumsfest 8. og 9. juli 2017. De ønsker skjenking innenfor kommunens maksimaltid.

Skjenkested er småbåthavna på Hamneidet, 9181 Hamneidet.

Målgruppen er medlemmer av båtforeninga og båtfolk generelt. Det vil bli servert mat og det vil bli avkrevd betaling for arrangementet. De forventer en omsetning på 2,5 liter i gruppe 1 (tilsvarer øl) og 50 liter i gruppe 2 (tilsvarer vin).

Skjenkeansvarlig er Stig H. Trætten.

Politiet har gitt følgende uttalelse:

Politiet har ingen innvendinger til søker eller søknaden.

Politiet godkjenner skjenkeansvarlig.

Vurderinger:

Tillatelse til skjenking gis etter skriftlig søknad som må være sendt kommunen senest fire (4) uker før arrangementet skal avholdes. Søknad om skjenkebevilling ble mottatt 24. januar.

Bevillingen er knyttet til en bestemt begivenhet – 30 års jubileumsfest.

I henhold til kommunal forskrift vedtatt av Nordreisa kommunestyre 16.06.2016 avgjøres skjenketid for arrangementet av ordfører.

Iht. kommuneloven § 9 pkt. 5 delegeres ordfører å tildele ambulerende skjenkebevilling til et lukket arrangement (alkoholoven § 4-5) samt bevilling for en bestemt anledning (alkoholoven § 1-6, 2.ledd siste setning), for deltakere i åpent arrangement.

Det innhentes uttalelse fra politiet før bevilling gis etter § 5 a og § 5 b. Det skal ikke gis skjenkebevilling til stevner og utearrangement hvor det er allmenn adgang uten aldersbegrensning eller som er rettet spesielt mot familie, barn og ungdom. Dette gjelder selv om skjenking skal skje på et fysisk avgrenset område.

Vedtaket etter § 5 refereres i påfølgende møte i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg. Vedtaket etter § 5 kan påklages til kommunestyret, jf. forvaltningsloven § 28.

Vedtaket:

- Hamneidet båtforening ved Stig H. Trætten gis skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) til 30 års jubileumsfest 8. og 9. juli 2017. Skjenkested er småbåthavna på Hamneidet, 9181 Hamneidet.
- Det gis skjenkebevilling fra kl. 20.00 til kl. 02.00 den 8. og 9. juli 2017.
- Skjenkeansvarlig er Stig H. Trætten.
- Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år og skjenking skal skje på et fysisk avgrenset område.
- Det kreves en skjenkeavgift på kr. 350,-.

Klageadgang

Vedtaket kan påklages til Nordreisa kommune. Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.

Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.

Med vennlig hilsen

Øyvind Evanger
Ordfører

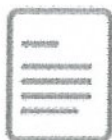
Maylill Synnøve Henriksen
Konsulent

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.

Kopi til:

Troms politidistrikt Nordreisa og Kvænangen
lensmannskontor
Alkontroll AS

Boks 32 9156 STORSLETT
Boks 587 9256 TROMSØ



K-Sekretariatet

Raidn

Nordreisa kommune
v/ ordfører og rådmann

Sonjatun omsorgssenter
v/ omsorgsleder Bodil Mikkelsen

NORDREISA KOMMUNE	
vpi: Ordfører, Bodil M.	
13 MAR 2017	
Ref. helse- og omsorgs- og hst	

Deres ref.:
Vår ref.: 6/17-428.5.5

Saksbeh. Bjørn H. Wikasteen
E-post.: bhw@k-sek.no

Telefon: 77 78 80 43 Dato: 9.3.2017

KONTROLLUTVALGSAK I NORDREISA KOMMUNE – ORIENTERING OM VEDTAK

Kontrollutvalget i Nordreisa kommune har i møtet den 3. mars 2017 truffet slikt vedtak:

Sak 07/17

SONJATUN – TILSYNSSAKER OG KRITIKKVERDIGE FORHOLD

Innstilling til v e d t a k:

Saken fremmes med åpen innstilling.

Behandling:

Kontrollutvalget drøftet saken i møte. Kontrollutvalget er oppmerksom på at det pågår et tilsyn fra fylkesmannen, og vil avpasse sine gjøremål i forhold til dette. Kontrollutvalget er bekymret for de mange saker som har vært rundt Sonjatun. Kontrollutvalget ønsker å få førstehåndsinformasjon fra etaten selv, og tar sikte på å gjennomføre et etatsbesøk før sommerferien i år.

Vedtak:

Kontrollutvalget er bekymret over negative hendelser innenfor helse og omsorgssektoren i kommunen. Saken vil bli fulgt opp av Kontrollutvalget med blant annet etatsbesøk på Sonjatun helsesenter før sommerferien 2017. Kontrollutvalget ber sekretariatet iverksette nødvendige forberedelser, og klarere rammen for etatsbesøket innen møtet 12. mai 2017.

Utskrift fra saksprotokoll sendt 9. mars 2017 til:

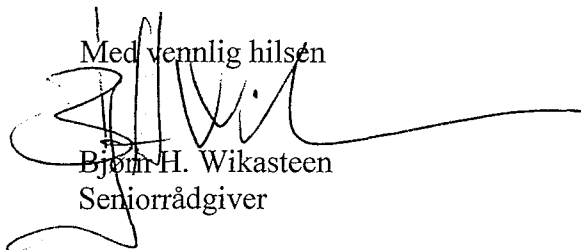
- Nordreisa kommune v/ ordfører.
- Nordreisa kommune v/ rådmann.
- Sonjatun Omsorgssenter v/ omsorgsleder Bodil Mikkelsen

Postadresse: K-Sekretariatet IKS Postboks 6600 9296 TROMSØ	Hovedkontor: Fylkeshuset Strandvn. 13, TROMSØ Tlf. 77 78 80 43	Avdelingskontor: Postmottak 9479 HARSTAD Tlf. 77 02 61 66	Avdelingskontor: Fossen 9144 SAMUELSBERG Tlf. 77 71 61 14	Avdelingskontor: c/o Lenvik kommune Postboks 602 9306 FINNSNES Tlf. 77 87 10 65	Organisasjonsnr: 988 064 920
---	---	--	--	---	---------------------------------

Protokoll fra møtet oversendes til orientering.

Sekretariatet vil avklare de praktiske sider ved etatsbesøket direkte med Sonjatun.

Med vennlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Bjørn H. Wikasteen', written over the typed name. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

Bjørn H. Wikasteen

Seniorrådgiver

Post Nordreisa

Fra: Odd Arvid Ryan <Odd.Arvid.Ryan@pasientogbrukerombudet.no>
Sendt: torsdag 2. mars 2017 15:34
Til: 'post@balsfjord.kommune.no'; 'postmottak@bardu.kommune.no';
'postmottak@berg.kommune.no'; 'postmottak@dyroy.kommune.no';
'postmottak@gratangen.kommune.no'; 'postmottak@harstad.kommune.no';
'postmottak@ibestad.kommune.no'; 'postmottak@karlsoy.kommune.no';
'postmottak@kvafjord.kommune.no'; Post Kvæningen; Post Kafjord;
'post@lavangen.kommune.no'; 'postmottak@lenvik.kommune.no';
'post@lyngen.kommune.no'; 'postmottak@malselv.kommune.no'; Post
Nordreisa; 'postmottak@salangen.kommune.no'; Post Skjervoy;
'post@skanland.kommune.no'; Post Storfjord;
'postmottak@sorreisa.kommune.no'; 'postmottak@torsken.kommune.no';
'postmottak@tranoy.kommune.no'; 'postmottak@tromso.kommune.no'
Emne: Årsmelding for 2016 fra Pasient- og brukerombudet i Troms
Vedlegg: Årsmelding for 2016 POBO Troms.pdf

Vedlagt følger årsmelding for 2016 fra Pasient- og brukerombudet i Troms.

Vi ber om at denne blir videreformidlet til aktuelle ledere og avdelinger innenfor kommunens helse- og omsorgstjeneste. Vi ber spesielt om at Eldrerådet og Råd for funksjonshemmede får rapporten via kommunens postmottak.

Vi håper meldingen kan være et bidrag til kommunenes arbeid med å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten.

Med vennlig hilsen

Odd Arvid Ryan
pasient- og brukerombud i Troms

ÅRSMELDING 2016

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I TROMS



Pasient- og brukerombudsordningen

Pasient- og brukerombudets mandat og oppgaver følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8.

Ombudet skal arbeide for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ombudet skal også arbeide for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke.

Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgiveransvaret. Ombudene utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig.

Pasient- og brukeombudet i Troms

Pasient- og brukerombudskontoret er lokalisert i Fylkeshuset i Tromsø, og har per 31.12.16 4 ansatte:

Kari Olufsen Finnset, konsulent
Hege Pedersen, rådgiver
Eli Åsgård, seniorrådgiver
Odd Arvid Ryan, pasient- og brukerombud

Troms fylke

Troms har per 31.12.16 et innbyggertall på om lag 165 000. Det er 24 kommuner i fylket. Fylket har tre bykommuner: Tromsø, Harstad og Lenvik. Om lag halvparten av befolkningen bor i og rundt Tromsø. Mange av fylkets kommuner har innbyggertall på mellom 1000-3000. Kommunene samarbeider om helse- og omsorgstjenester på enkelte områder. Dette omfatter blant annet interkommunal legevakt i Midt-Troms og Senjalegen.

Spesialisthelsetjenestene i fylket dekkes fortrinnsvis av Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF), som har avdelinger i Tromsø, Harstad og Narvik, samt i Longyearbyen. Helseforetaket har fire distriktpsikiatriske sentra. UNN HF er universitetssykehus for nordområdene og har i tillegg funksjon som lokalsykehus.

Fylket har distriktsmedisinske sentra i Nordreisa og Lenvik, med både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

Innhold	Side
Forord	4
1. Henvendelser og problemstillinger i 2016	5
1.1. Tjenestesteder	5
1.2. Årsaker	5
2. Spesialisthelsetjenesten	6
2.1. Om henvendelsene. Generelle inntrykk	6
2.3. Spesielle forhold	8
2.4. Anbefalinger	11
3. Kommunale helse- og omsorgstjenester	12
3.1. Om henvendelsene. Generelle inntrykk	12
3.2. Spesielle forhold	13
3.3. Anbefalinger	15
4. Norsk pasientskadeerstatning	15
5. Kontorets utadrettede virksomhet	16

Forord

Pasient- og brukerombudets årsmelding er en rapport til Helsedirektoratet, men er samtidig et innspill til kvalitets- og forbedringsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene.

Årsmeldingen formidler brukererfaringer og pasientopplevelser, samt utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenesten som vi har merket oss gjennom året som har gått.

Kontoret hadde omfattende utadrettet virksomhet i 2016. Vi hadde nyttige møter med flere kommuner, hvor både ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenesten deltok. Dialogen med Universitetssykehuset Nord-Norge HF ble videreutviklet. Vi hadde i snitt ett møte per måned på ledelses-, klinikk- og avdelingsnivå.

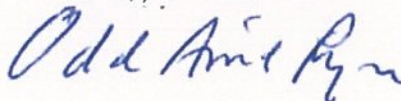
Disse dialogpunktene er verdifulle for oss, da god kunnskap om situasjonen i kommuner og helseforetak gjør oss bedre i stand til å informere og veilede pasienter og brukere i enkeltsaker.

Vårt økte ekstrene fokus ser ikke ut til å ha gått på bekostning av tilgjengeligheten. Vi hadde en økning i mottatte henvendelser på om lag 10 % sammenlignet med de siste tre årene.

Det er vårt håp at årsmeldingen kan være et bidrag i arbeidet med å styrke kvaliteten i tjenestene og bedre samhandlingen med pasienter og brukere.

Vi vil også vise til Pasient- og brukerombudenes felles årsmelding for 2016:
<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/arsrapporter>.

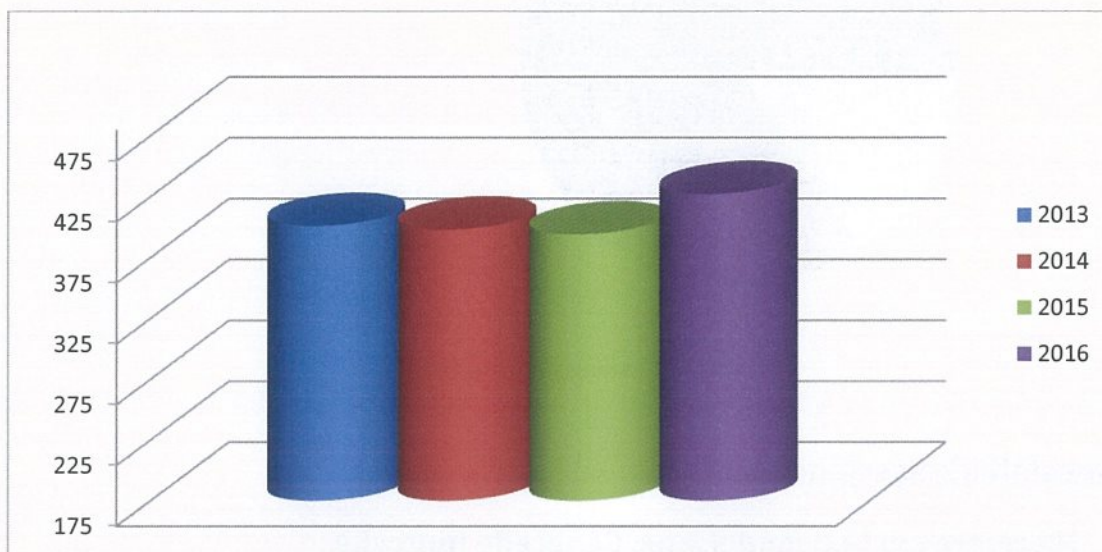
Tromsø, 28. februar 2017



Odd Arvid Ryan
pasient- og brukerombud i Troms

1. Henvendelser og problemstillinger i 2016 - Oversikt

I 2016 mottok vi 427 henvendelser, mot 394 i 2015. Dette var en økning på om lag 10 %. Henvendelsene omfattet 308 klagesaker og 93 forespørsler. *Forespørsler* omhandler spørsmål om tjenester og rettigheter som besvares uten ytterligere oppfølging. 26 henvendelser falt utenfor vårt saksområde.



Henvendelser 2013 -2016

1.1. Tjenestested og problemstillinger

En klagesak kan omfatte flere problemstillinger, tjenester eller tjenestenivå. Klagesakene i 2016 omfattet til sammen 355 problemstillinger, mot 321 i 2015. Vårt mandat omfatter den statlige spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Problemstillingene fordelte seg slik mellom tjenestene:

242 problemstillinger omfattet spesialisthelsetjenester. Av disse var 220 rettet mot Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF), noe som var en økning på 19 fra 2015.

Det var en økning i antall problemstillinger som omhandlet kommunale helse- og omsorgstjenester, fra 91 i 2015 til 97 i 2016.

1.2. Årsaker

Den hyppigste grunnen til at vi ble kontaktet var problemstillinger knyttet til behandlingstiltak, som blant annet omfatter saker om feilbehandling, komplikasjon og pasientskade. Andre fremtredende forhold var oppfølging (manglende innkalling til kontroll og behandlingsforløp som ikke følger planen), ventetid og diagnostisering. Vi registrerte en klar nedgang i saker om diagnostisering.

For øvrig ser vi at kommunikasjon mellom tjenesteytere og pasienter, brukere og pårørende inngår i større eller mindre grad som et problem i de fleste av sakene.



Årsaker til henvendelsene 2016

2. Spesialisthelsetjenesten

2.1. Nærmere om henvendelsene. Generelle inntrykk

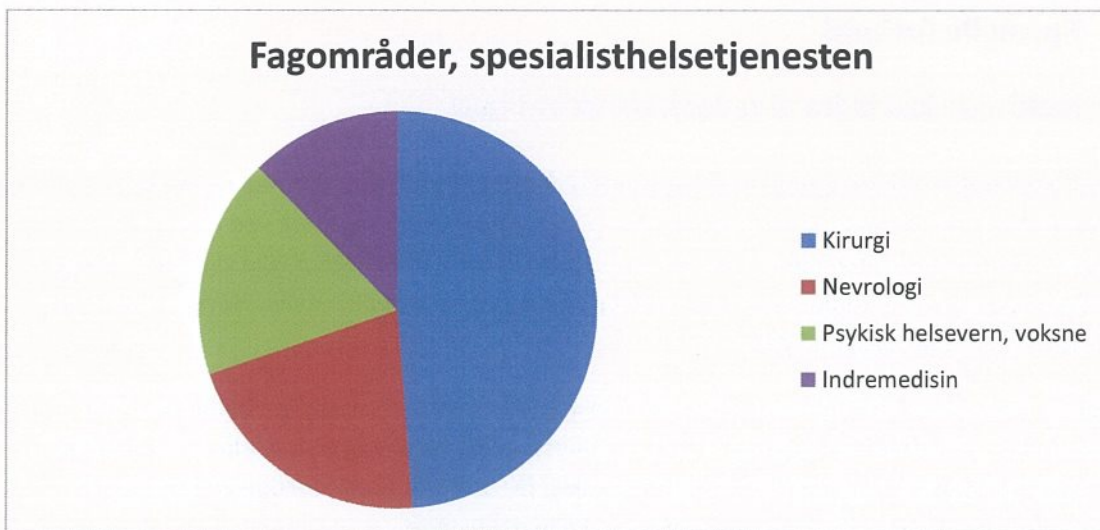
Saker om spesialisthelsetjenester var i all hovedsak rettet mot UNN HF. Dette omfattet 220 saker, og disse fordelte seg slik avdelingsvis: UNN HF Tromsø med 169, UNN HF Harstad med 28 og UNN HF Narvik med 8. De øvrige 15 sakene var rettet mot systemer og rutiner ved UNN HF.

De største fagområdene var ortopedisk kirurgi, gastroenterologisk kirurgi, nevrologi og psykisk helsevern.

Vi registrerte en økning i antall saker vedrørende **nevrologi**, fra 12 i 2015 til 34 i 2016. Sakene omfattet i første rekke nevrologisk avdeling på UNN HF Tromsø. Spørsmål knyttet til vurderinger og oppfølging var fremtredende, men samlet sett kan vi ikke peke på spesielle utviklingstrekk. Økningen i seg selv innebærer imidlertid at vi vil følge med på om dette representerer en tendens eller er en tilfeldig svingning.

Videre var det en økning i antall saker på området **psykisk helsevern voksne** fra 17 i 2015 til 29 i 2016. Også her var det ulike årsaker til at pasienter og pårørende kontaktet oss. Området blir prioritert i 2017, og vi tar blant annet sikte på å styrke dialogen med tjenestestedene.

Kapasitetsproblemer ved **Radiologisk avdeling på UNN** ser ut til å vedvare. Vi får fortsatt tilbakemeldinger fra pasienter om lang ventetid på tolkning og beskrivelse av prøver, noe som kan medføre forsinket diagnose og behandling. Vi er kjent med at styret og ledelsen på UNN gir arbeidet med å løse problemene ved avdelingen høy prioritet. Vi vil fortsatt følge utviklingen på dette området.



Fagområder spesialisthelsetjenesten (2016)

Positiv utvikling i arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet ved UNN HF. Vi har de siste årene påpekt mangler og svakheter på systemnivå på UNN HF. Helseforetaket har ikke fremstått som en enhetlig virksomhet når det gjelder praktiseringen av egne rutiner og nasjonale retningslinjer. Bruk av meldinger og rapporteringer internt og eksternt har til dels hatt et tilfeldig preg og både Pasient- og brukerombudet og Fylkesmannen har opplevd at UNN HF ikke besvarer henvendelser. Videre har koordinering mellom avdelinger i pasientsaker fremstått som en utfordring for helseforetaket. Vi har også i 2016 mottatt henvendelser som bærer preg av denne type problemer.

I løpet av året merket vi oss positive utviklingstrekk ved UNN HFs arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet. Vi vil først fremheve at dialogen mellom UNN HF og vårt kontor har utviklet seg i positiv retning. I 2016 hadde vi i snitt ett møte per måned med UNN HF på leder-, klinikk- eller avdelingsnivå. Slike møter åpner for informasjons- og erfaringsutveksling som gir både helseforetaket og oss nyttig kunnskap om status og utviklingstrekk.

UNN HF foretok i 2016 en gjennomgang av sine systemer for behandling av avviksmeldinger med tanke på forbedring, og vi registrerte et generelt økt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet ved helseforetaket. Både Kvalitesavdelingen og Pasientsikkerhetsutvalget er revitalisert og ulike avdelinger kan vise til prosjekter og tiltak som har bidratt til å forbedre pasientsikkerheten. I etterkant av Sivilombudsmannens besøksrapport om rutiner og praksis på enkelte avdelinger ved UNN HF Åsgård, har helseforetaket utarbeidet en langsiktig handlingsplan med tanke på forbedring av rutiner og økt kompetanse.

2.2. Spesielle forhold

Avviksmeldinger kan bidra til redusert bruk av tvang

Sivilombudsmannens rapport etter besøk på UNN HF Åsgård i april 2016 fikk med rette mye oppmerksomhet. Besøket avdekket urovekkende opplysninger om tvangsbruk ved enkelte avdelinger. I besøksrapporten ble det påpekt at ledelsen ved UNN HF Åsgård ikke var tilstrekkelig kjent med omfanget og innholdet av tvangsbruken ved de aktuelle avdelingene. Hovedårsaken var svikt i den interne informasjonsflyten.

Tvangsbruk skal være underlagt kontroll og må synliggjøres. Dette er vesentlige betingelser for ivaretagelse av rettssikkerhet, bygging av tillit til tjenestene og forsvarlig helsehjelp. Men mangler i intern rapportering fører også til at helseforetaket ikke får utnyttet avviksmeldinger og lignende rapporter i arbeidet med risikoanalyse og forbedring av tjenestene.

Virksomheter innen psykisk helsevern har som uttalt mål å redusere bruk av tvang. Arbeidet med å redusere tvangsbruk må starte med et fokus på forebyggende tiltak, det vil si fremgangsmåter for å unngå tvangsbruk. Opplysninger om faktisk tvangsbruk i egen virksomhet er en svært verdifull og praktisk anvendbar informasjonskilde i den forbindelse. På dette grunnlaget kan man analysere faktiske opplysninger om tid, sted, hyppighet og type tiltak, samt situasjonen før, under og etter tvangsbruken. Er rapporteringen mangelfull og informasjonsflyten ufullstendig, går helseforetaket glipp av vesentlig fagkunnskap. Meldinger og rapporter har med andre ord en verdi ut over hensynet til kontroll og tilsyn.

Åpenhet internt og overfor tilsynsmyndigheter om tvangsbruk underbygger rettssikkerheten og bidrar til økt kvalitet i tjenestene. Det motsatte fører til utvikling av uheldige kulturer, ulovlig praksis og svekket pasient – og rettssikkerhet.

Informerte pasienter gir effektive helsetjenester

Pasienters rett til informasjon og medvirkning følger av pasient- og brukerrettighetsloven. God informasjon til pasienter og pårørende har betydning for kvaliteten på helsehjelpen og bidrar samtidig til å bygge tillit mellom pasienten og helsetjenesten. Dårlig informasjon og kommunikasjon kan også undergrave effektivitet i helsetjenesten. Ett eksempel illustrerer den siste problemstillingen:

Pasienter må enkelte ganger akseptere røykekutt i forbindelse med kirurgiske inngrep for å redusere risikoen for komplikasjoner. Pasienten må naturlig nok informeres om dette på forhånd. En pasient som kontaktet oss ble ikke informert om dette og hadde dermed fortsatt å røyke frem til operasjonsdato. Ved oppmøte for operasjon og rutinemessig samtale med kirurg (ikke samme lege som ved første konsultasjon) forutsatte kirurgen at pasienten var røykfri. Da pasienten fortalte at det ikke var tilfelle måtte operasjonen utsettes, til ulempe for både pasient og sykehus. Sykehuset konkluderte med rutinesvikt. (Spørsmålet om røykekutt var ikke kontroversielt).

Skriftlig kommunikasjon kan også være utfordrende. Standardbrev fra UNN HF og andre helseforetak i Helse Nord om pasientens rettighetsstatus kan være kompliserte og vanskelige å forstå. Slik vi har oppfattet det, bruker avdelinger ved helseforetakene unødvendig mye tid på å forklare pasienter innholdet i slike informasjonsbrev.

Pasienter har lovfestet krav på informasjon dersom de påføres skade eller alvorlig komplikasjon i forbindelse med behandling. Retten følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Ansvar for å gi informasjon til pasient/pårørende kan lett pulveriseres når flere helsepersonell har vært involvert i en hendelse. Dette informasjonsansvaret er derfor lagt til systemnivå. Stikkprøver som vi har foretatt viser at helsepersonell i varierende grad kjenner til dette ansvaret, og det ser ikke ut til at dette er tilstrekkelig forankret på systemnivå.

Pasienters og brukeres rett til informasjon - Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 fjerde ledd

Dersom pasienten eller brukeren blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, skal pasienten eller brukeren informeres om dette. Det skal samtidig informeres om adgangen til å søke erstatning hos Norsk pasientskadeerstatning, til å henvende seg til Pasient- og brukerombudet og adgangen til å anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av eventuelt pliktbrudd etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4.

Samarbeid mellom avdelinger. Kontaktlege og koordinator.

Samarbeid og koordinering av tjenester mellom avdelinger er en utfordring for UNN HF. Sviktende informasjonsflyt og manglende kontinuitet er medvirkende årsaker til at ikke alle pasientforløp fungerer godt. Vi har påpekt disse problemene i flere årsmeldinger.

Men UNN HF er ikke enestående. Dette er et fremtredende problem ved mange helseforetak, og denne erkjennelsen har ført til en lovendring som skal sikre bedre oppfølging av den enkelte pasient.

I 2016 ble det innført en ny pasientrettighet; retten til å få oppnevnt **kontaktlege** for pasienter som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet. En viktig målsetning med kontaktlegeordningen er at pasienten skal kunne ha en bestemt lege å forholde seg til når det gjelder medisinske spørsmål. Kontaktlegen skal være involvert i behandlingen eller oppfølgingen av pasienten og skal bidra til at pasientforløpet går som planlagt. Videre skal kontaktlegen ta kontakt med aktuelt personell eller behandlingsenhet dersom det er utfordringer i pasientforløpet, og skal i den forbindelse også informere pasient og pårørende.

Det skal fremgå av pasientjournalen hvem som er utpekt som kontaktlege og pasienten skal orienteres om hvilket ansvar og hvilke oppgaver kontaktlegen har.

For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, skal det tilbys **koordinator**. Spesialisthelsetjenesten har en plikt til å tilby koordinator for pasienter som oppfyller vilkårene. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med

institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere. Koordinator skal også sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Vi har over tid hatt fokus på ordningen med koordinator, og etter vår oppfatning fungerer ikke ordningen etter intensjonen. Ved UNN HF får pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester i liten grad tilbud om koordinator. Vi har også merket oss at pasienter som opplever manglende informasjonsflyt ofte er i målgruppen for koordinatorordningen.

UNN HF har så langt ikke utarbeidet rutiner som sikrer at aktuelle pasienter får vurdert om de har rett til kontaktlege. Vi har fått opplyst at det arbeides med dette. UNN HF har videre opplyst at man er i ferd med å utarbeide rutiner for koordinator i forbindelse med innføring av kontaktlegeordningen. UNN HF må gi arbeidet med å utvikle slike rutiner nødvendig fremdrift og prioritet slik at heleforetaket snarlig får på plass et tilfredsstillende tilbud om kontaktlege og koordinator.

Rett til kontaktlege følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5a (se også Helsedirektoratets veileder IS-2466).

Plikten til å tilby koordinator er regulert i spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a

Fritt behandlingsvalg – en rettighet på papiret?

I 2015 ble *fritt behandlingsvalg* innført. Ordningen erstattet og utvidet *fritt sykehusvalg*. Fritt behandlingsvalg gir pasienter mulighet til å velge behandlingssted når de skal til behandling i spesialisthelsetjenesten. Dette kan være offentlig behandlingssted eller godkjent privat virksomhet. Målene med ordningen er kortere ventetider og raskere behandling, og dermed effektiv utnyttelse av helsetjenestene.

Fritt behandlingsvalg bygger på at pasienter skal prioriteres likt uavhengig av bosted. Dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4. Bestemmelsen regulerer både pasientenes rett til å velge hvor henvisningen skal sendes og hvor helsehjelpen skal finne sted.

Mange pasienter som benytter seg av denne retten får avslag under henvisning til at det aktuelle sykehuset ikke har kapasitet til å ta seg av pasienter fra andre helseregioner. Denne begunnelsen er relevant dersom helseforetaket står i fare for å ikke kunne oppfylle sitt sørge-for-ansvar overfor befolkningen i egen region. Forutsetningen er at sykehuset kan dokumentere begrunnelsen, men i praksis inneholder avslagene en kort og standardisert begrunnelse om at helseforetaket har ansvar for pasienter i egen helseregion.

Fritt behandlingsvalg gir pasienter forventninger om rett til behandling i andre helseregioner enn der de geografisk hører til. Disse forventningene blir i mange tilfeller ikke innfridd, og ordningen fremstår i stor grad som en rettighet på papiret. En annen konsekvens er at samfunnet ikke får utnyttet de samlede ressursene i helsevesenet på en effektiv måte.

Pasientreiser

Pasientreiser er reiser til og fra offentlig godkjent behandling. De regionale helseforetakene har ansvaret for pasientreiser gjennom de lokale helseforetakene og Pasientreiser ANS (fra 2017 Pasientreiser HF).

I 2016 mottok vi flere henvendelser om pasienter med behov for tilrettelagt transport, som eldre og funksjonshemmede. Pasientene opplevde store praktiske vansker i forbindelse med transporten og uklare ansvarsforhold mellom de ulike aktørene, som fastlege, transportør og Pasientreiser. Vi merket oss blant annet at det var ulike oppfatninger av hvilken vekt fastlegens uttalelse skal ha i saker om behov for tilrettelagt transport. Enkelte pasienter meldte også fra om dårlig informasjon og uhøflig atferd fra ansatte i Pasientreiser.

I tillegg til at pasienter opplevde unødvendige bekymringer og praktiske problemer knyttet til sykefraktransporten, gikk dette også ut over selve helsehjelpen for enkelte, da transporten enten ble utsatt eller fordi transporten i seg selv ble en stor belastning.

Vi hadde møte med Pasientreiser i mai 2016 om disse utfordringene. Vi fikk vi opplyst at problemene særlig var knyttet til drosjetransport i Midt-Troms og kommunikasjonsproblemer mellom transportører og pasienter. Pasientreiser opplyste at det ble arbeidet med å legge til rette for bedre kommunikasjon mellom de ulike aktørene. Videre fikk vi opplyst at det jobbes målrettet mot fastleger med informasjon om regelverk rundt pasienttransport og hvilken rolle fastlegene har når det gjelder dokumentasjon av pasienters behov overfor Pasientreiser.

2.3. Anbefalinger - spesialisthelsetjenesten

- ✓ UNN HF må bedre det interne samarbeidet og koordineringen av tjenester mellom avdelinger. I den forbindelse må helseforetaket sikre at pasienter som trenger det får koordinator eller kontaktlege.
- ✓ Pasientrettede tiltak om informasjon, kommunikasjon og medvirkning må inngå som en prioritert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet på UNN HF.
- ✓ UNN HF må sikre at informasjonsutveksling ved utskrivning av pasienter til kommunene er forsvarlig. Denne må inneholde dokumentasjon som er nødvendig for at kommunen skal kunne ivareta sitt oppfølgingsansvar.
- ✓ Arbeidet med UNN HF Åsgårds handlingsplan for oppfølging av Sivilombudsmannens anbefalinger må gis nødvendig prioritet og fremdrift.

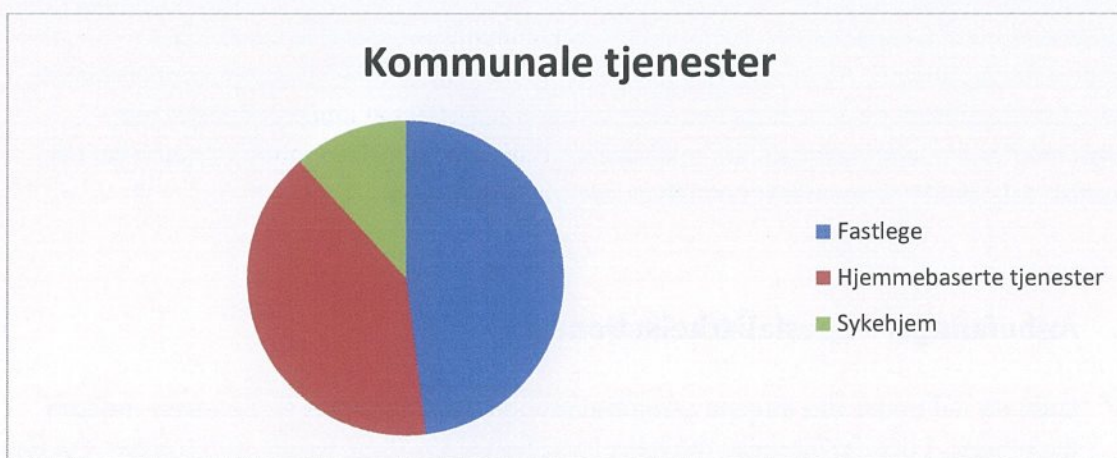
3. Kommunale helse- og omsorgstjenester

3.1. Nærmere om henvendelsene. Generelle inntrykk

Kommunene skal sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, og forvalter et vidt spekter av tjenester. En generell tendens er at kommunene får et stadig større ansvar for pasienter med omfattende og komplekse behov for helsehjelp.

Vi mottok 97 henvendelser om kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette var en liten økning fra 2015, da vi mottok 91 henvendelser. Disse var i hovedsak rettet mot tjenesteområdene fastlege (37) og hjemmebaserte tjenester (31) .

68 henvendelser (70 %) var rettet mot bykommunene Tromsø (30), Harstad (26) og Lenvik (12). Vi finner at denne fordelingen er representativ, men likevel noe lavere enn forventet for Tromsø kommune. I Harstad kommune var det en økning i antall saker fra 13 til 26, noe som i første rekke skyldes at antall saker om fastleger økte fra 3 til 10. Dette ser ut til å være en tilfeldig svingning.



Tjenesteområder, kommunale helse- og omsorgstjenester (2016)

Fastlegeordningen er en vesentlig del av kommunehelsetjenesten, og er bindeledd mellom pasient/primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. Dette forklarer den høyere andelen henvendelser på dette området. Henvendelsene som vi mottar fra pasientene gjelder ulike problematikker. Mange henvendelser har utspring i pasienters behov for informasjon om fastlegeordningen, uten at dette nødvendigvis har direkte sammenheng med fastlegens praksis. På den annen side har vi mottatt henvendelser om alvorligere forhold, som blant annet forsinket eller feil diagnose, med påfølgende pasientskade. Vi har imidlertid ikke registrert entydige utviklingstrekk når det gjelder fastlegeordningen.

Det har vært en økning i antall henvendelser om **hjemmebaserte tjenester**, fra 18 i 2015 til 31 i 2016. Samtidig fortsatte nedgangen i saker om **sykehjem**. I 2016 mottok vi 9 henvendelser, mot 17 i 2015. Dette underbygger vårt inntrykk av at det skjer en dreining i den kommunale eldreomsorgen, fra institusjoner til hjemmebaserte tjenester. I møter med flere kommuner i 2016 fikk vi ytterligere

bekreftelse på dette utviklingstrekket. Det er blitt noe reduksjon i kapasiteten, og terskelen for å få sykehjemsplass ser ut til å ha blitt høyere.

Det er viktig og riktig at eldre pasienter og brukere får bo hjemme med bistand så lenge den enkelte kan og vil det. Men man må ha for øye eldre pasienter med omfattende hjelpebehov. Mange av dem kan kun få forsvarlig hjelp på sykehjem. Dette understreker betydningen av at kommunene planlegger og organiserer tjenestene slik at det samlede tilbudet til eldre pasienter og brukere er fleksibelt og har tilstrekkelig kapasitet.

Nedgangen i antall saker om sykehjem fra 2013, da vi mottok 40 henvendelser, kan også forklares med at det store fokuset som er satt på kvaliteten på sykehjemstjenester de siste årene, har hatt effekt.

3.2. Spesielle forhold

Kommunebesøk

Pasient- og brukerombudet har hatt en utvidet satsning på kommunale helse- og omsorgstjenester i 2016. Seks kommuner i Troms fikk besøk fra oss; Harstad, Skånland, Målselv, Lenvik, Nordreisa og Kåfjord. Vi har blitt bedre kjent med helse- og omsorgstjenestetilbudet i kommunene, og vi har samtidig nådd ut med informasjon om pasient- og brukerrettigheter samt pasient- og brukerombudsordningen.

I møter med ledere og andre ansatte i helse- og omsorgstjenesten fikk vi informasjon om tjenestetilbudet i kommunene og et innblikk i hvilke utfordringer og muligheter kommunene står overfor. God kunnskap om situasjonen i kommunene gjør oss bedre i stand til å informere og veilede pasienter og brukere i enkeltsaker.

Kommunene fikk også tilbud om inntil 3 timer undervisning for ansatte i helse- og omsorgstjenesten om pasient- og brukerrettigheter. Samtlige kommuner benyttet seg av tilbudet, og til sammen var det om lag 160 ansatte som deltok. Vi har fått tilbakemeldinger om at det har vært nyttig informasjon som vil være med på sikre at lovfestede pasient- og brukerrettigheter blir ivaretatt. Vil fortsette med kommunemøter og undervisningstilbud i årene fremover.

Samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen

Det er betydelige utfordringer knyttet til å gi pasienter og brukere et sikkert, helhetlig, koordinert og sømløst tilbud av forsvarlige tjenester, spesielt når pasienten forflytter seg mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Jo flere tjenester som skal samhandle, jo større er faren for svikt.

Da samhandlingsreformen trådte i kraft ble det innført en ny oppgavefordeling som skulle endre og forebygge risiko for svikt ved overføring av pasienter mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Et av samhandlingsreformens formål er å få til mer helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, og at større deler av helse- og omsorgstjenesten skal utføres i kommunene.

Fylkesmannen i Troms gjennomførte i 2015 tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen ved UNN HF. I tilsynsrapporten etter tilsynet går det fram at UNN HF ikke systematisk sender ut epikrise eller legemiddelliste til kommunens hjemmetjeneste.

Kommunens hjemmetjeneste er avhengig av å ha oppdatert informasjon om helsehjelpen og endringer som er gjort på sykehuset for å sikre at pasientene får riktig oppfølging. Når oppdatert legemiddelliste mangler ved utskrivning fra sykehuset utgjør dette en betydelig fare for svikt.

I forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 12 andre ledd er det presisert at sykehuset skal sende med epikrise eller tilsvarende informasjon ved utskrivning slik at det helsepersonellet som skal motta pasienten i kommunen kan gi pasienten forsvarlig oppfølging. Dette går også fram av journalforskriften § 9.

I forbindelse med ombudets besøk i seks av fylkets kommuner har vi blant annet hatt samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen som tema. Tilbakemeldingen fra samtlige kommuner er at de fremdeles bruker store ressurser på å sikre seg oppdaterte og nødvendige opplysninger om pasienten etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. Hjemmetjenesten får ikke alltid tilsendt epikrise til tross for at de trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging.

Tilbakemelding fra kommunene kan dermed tyde på at selv om avvikene fra tilsynene er lukket, så er ikke nye og endrede rutiner implementert i hele UNN-organisasjonen.

Egenbetaling for kommunale tjenester/forbruksmateriell utenfor institusjon

Vi har det siste året fått henvendelser fra pasienter og pårørende som kan tyde på at enkelte kommuner tar betalt for forbruksmateriell som brukes for å yte forsvarlig hjemmesykepleie. Vi ønsker derfor å minne om at hjemmesykepleie og tjenester til personlig stell og egenomsorg er gratis.

Helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at kommunen har en plikt til å sikre pasienter og brukeres rettigheter til nødvendige helsetjenester i hjemmet jf. § 3-2 nr. 6 bokstav a. Det følger av samme lov § 11-2 første ledd at kommunen kan kreve vederlag av pasient og bruker for kommunale helse- og omsorgstjenester når det er hjemmel i lov eller forskrift.

Kommunene kan kreve betaling for hjemmehjelpstjenester som ytes i pasienter og brukeres hjem som hjelp til rengjøring, klesvask og annet praktisk arbeid i forbindelse med husholdningen.

Det er ikke hjemmel i lov for å kreve vederlag for helsetjenester i hjemmet. Kommunene kan dermed ikke ta betalt for hjemmesykepleie, og det kan heller ikke kreves vederlag for forbruksmateriell som er en forutsetning for å tilby nødvendige og forsvarlige helsetjenester i hjemmet.

3.3. Anbefalinger – kommunale helse- og omsorgstjenester

- ✓ Kommunene må ha et fleksibelt tilbud om helse- og omsorgstjenester til eldre pasienter og brukere, slik at det kan tilpasses den enkeltes behov og individuelle forutsetninger.
- ✓ Pasienter som bruker flere legemidler må alltid få med seg en oppdatert legemiddelliste etter konsultasjon hos fastlege.
- ✓ Kommunene må i større grad informere pasienter og brukere om adgangen til å kontakte Pasient- og brukerombudet.

4. Norsk pasientskadeerstatning

Pasient- og brukerombudet gir bistand til pasienter i saker som gjelder pasientskadeerstatning. Ordningen forvaltes av Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Vår bistand omfatter råd og veiledning om erstatningsordningen, hjelp til utforming av søknad samt innspill til sakkyndige erklæringer og til uttalelser fra behandlingsstedet. I 2016 ga vi slik bistand i 37 saker.

I følge tall fra NPE ble det ble innsendt 276 saker fra Troms til NPE i 2016. Dette er en nedgang fra 2015. 207 saker var rettet mot UNN HF. 44 saker gjaldt erstatningskrav mot kommunehelsetjenesten.

67 pasienter fikk medhold i sine erstatningskrav mot UNN HF. De fleste medholdssakene gjaldt ortopedisk kirurgi og kreftsykdommer. 9 pasienter fikk medhold i krav rettet mot kommunehelsetjenesten. De kommunale sakene omfatter i første rekke allmennelegetjenesten.

Samlet erstatningsutbetaling var på kr 51 358 655 (inkludert private helsetjenester og offentlig tannhelsetjeneste). I 2015 var total erstatningsutbetaling på kr 43 966 231.

Tallene fra NPE er ikke uten videre sammenlignbare. En innsendt sak får ikke nødvendigvis vedtak samme år som de ble mottatt hos NPE. Det samme gjelder forholdet mellom vedtak om medhold og erstatningsutbetalingen. NPE publiserer jevnlig analyser på utvalgte områder som belyser og forklarer utviklingstrekk i pasientskadeerstatningsordningen. Det vises til www.npe.no.

Erstatningskrav NPE – Troms*	2014	2015	2016
Totalt antall krav fra Troms	214	293	276
Kommunehelsetjenesten			
Krav	32	43	44
Medhold	2	8	9
Erstatningsutbetaling	kr 838 135	kr 4 160 377	kr 4 761 000
Spesialisthelsetjenesten (UNN)			
Krav	164	220	207
Medhold	77	41	67
Erstatningsutbetaling	kr 51 108 810	kr 37 292 054	kr 46 145 606

*Tall fra Norsk pasientskadeerstatning per 3.1.2017

5. Kontorets utadrettede virksomhet

Pasient- og brukerombudet gir bistand til pasienter og brukere, og skal gjennom sitt arbeid også bidra til å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. Det er viktig å nå ut med informasjon om ombudsordningen og om pasient- og brukerrettigheter. I 2016 har vi informert om ordningen og våre erfaringer i ulike fora. Her følger en oversikt over vår utadrettede virksomhet i 2016:

Møter o.l. med UNN 2016	Dato
Gastrokirurgisk avdeling (innlegg)	10.2
Onsdagsmøte UNN HF (innlegg)	2.3
Samhandlingsavdelingen	17.3
Kvalitetsavdelingen - om utvikling av avvikssystem	15.4
Brukerutvalget	20.4
Fagdag Barne- og ungdomsklinikken (foredrag)	21.4 og 22.4
Pasientreiser	27.5
Journalarkivet	29.9
Klinikkledelse UNN HF Åsgård	21.10
KE-samling, Rehabiliteringavdelingen/Koordinerende enhet (foredrag)	26.10
Pasientsikkerhetsutvalget	30.11
Kvalitetsutvalget	21.12

Kommunemøter	Dato
Tildelingskontoret, Tromsø kommune	13.4
Skånland kommune, ledere helse- og omsorgstjenesten (m.fl.)	27.4
Harstad kommune, ledere helse- og omsorgstjenesten	28.4
Målselv kommune, ledere helse- og omsorgstjenesten (m.fl.)	1.6
Lenvik kommune, ledere helse- og omsorgstjenesten	2.6
Nordreisa kommune, ledere helse- og omsorgstjenesten	14.9
Kåfjord kommune, ledere helse- og omsorgstjenesten	15.9
Koordinerende enhet, Harstad kommune	10.10

Informasjon og foredrag om pasient- og brukerrettigheter	Dato
UIT Campus Tromsø, sykepleierutdanningen (foredrag)	13.1
Turnuskurs for fysioterapeuter og leger (foredrag)	19.4
I forbindelse med kommunemøtene har vi holdt 6 kurs for om lag 160 ansatte i hjemmetjenesten	27.4 – 15.9
Breivika videregående skole, helsefag (foredrag)	10.5.16
UIT Campus Harstad, videreutdanning for tverrfaglige helsearbeidere (foredrag)	11.10
Turnuskurs for fysioterapeuter og leger (foredrag)	17.11
DokHelse-prosjekt Troms (foredrag)	23.11

Tabellen fortsetter på neste side.

Møter med brukerorganisasjoner	Dato
Kreftforeningen (foredrag)	2.4
Finnsnes og omegn revmatikerforening (informasjonsmøte)	25.8
Blærekreftforeningen Tromsø (informasjonsmøte)	14.9
Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP) Tromsø (medlemsmøte)	1.11

Møter med samarbeidsparter/Andre	Dato
Høring, Stortingets helse- og omsorgskomite om Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet	28.1.16
Fylkesmannen i Troms (samarbeidsmøte)	2.3.16
Fremskrittpartiets programkomité (innlegg)	2.9.16



Pasient- og brukerombudet i Troms
Postboks 6603, 9296 Tromsø

Telefon 77 75 10 00

troms@pobo.no

www.pasientogbrukerombudet.no



**GÁIVUONA SUOHKAN
KÅFJORD KOMMUNE
KAIVUONON KOMUUNI**
Drift og utvikling

NEADREIC...	
13 MAR 2017	
SAKS NR.	
LDPE NR.	
DOK NR.	Archi...

«MOTTAKERNAVN»
«ADRESSE»
«POSTNR» «POSTSTED»

«KONTAKT»

Du čujuhus/Deres ref:
«REF»

Min čui./Vår ref
2015/90-36

Arkiivačoavdda/Arkivkode
G10

Beaivi/Dato
10.03.2017

Høring og offentlig ettersyn av planprogram m/vedlegg, kommunedelplan for folkehelse

Formannskapet vedtok i sak 13/17 i møte av 13.02.17 at planprogrammet for kommunedelplan for folkehelse for perioden 2017 – 2027 med vedlegget «oversikt om helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Kåfjord kommune», sendes ut på høring. Høringsfristen settes til 6 uker, med høringsfrist 28.04.17. Plandokumentene legges ut til offentlig ettersyn i samme periode.

Innspill til planprogrammet med vedlegg rettes til Kåfjord kommune;
postmottak@kafjord.kommune.no, eller Kåfjord kommune, postboks 74, 9148 Olderdalen

Dearvuodaiguin/Med hilsen

Karin Karlsen
konsulent
Tlf.: 777 19 254

Vedlegg

- 1 Planprogram folkehelse m/vedlegg oversikt over folkehelsen i Kåfjord kommune og påvirkningsfaktorer
- 2 Høring planprogram

Intern kopi:
Gerd Steinnes Nilsen/ungdomsrådet

Poastačujuhus/Postadresse:
Postboks 74, 9148 Olderdalen

Fitnančujuhus/Besøksadresse:
Øverveien 2, 9146 Olderdalen

Telefovdna/Telefon Sentralbord:
77 71 92 00

Bánkkokontu/Bankkonto:
4785 07 00024

E-poasta/E-post:
postmottak@kafjord.kommune.no

Interneahitta/Internett:
www.kafjord.kommune.no

Organisašuvdnanr/Org.nr:
940 363 586

Inger Marie Åsli/samepolutv

Ved all kontakt med avdelingen i denne sak, vennligst referer til saksnummer 2015/90-36

Tilsvarende brev sendt til:

Fylkesmannen i Troms

Troms fylkeskommune

Sametinget

Nordreisa kommune

Storfjord kommune

Reinbeitedistrikt Skarvaggi, v/Ole Anders Utsi

Statens vegvesen

Norges Fiskarlag v/Nils Samuelson

Norges kystfiskarlag v/Jarle Myrhaug

Fylkesmannen i Vest-Finnmark, reindriftsavdelinga Vest-Finnmark

Muil v/Bernt Lyngstad

Ikil v/Terje Lilleberg

Oik v/Anders Mathisen

Ykil v/Rønsen

Ytre Kåfjord grendeutvalg v/Kristin Vatnelid Johansen

Olderdalen grendeutvalg v/Rainer Knutsen

Manndalen grendeutvalg v/Lisa Vangen

Skardalen bygde- og kulturlag v/Per Larsen

Kåfjord næringsforening v/Levin Mikkelsen

Manndalen sentrumsforening v/Kjell Nilsen

Manndalen Jeger og fisk v/Arnt Fosli

Olderdalen jeger og fisk v/Rannveig Soleng

Indre Kåfjord sausankarlag v/Rita Myrvoll

Manndalen sausankarlag v/Nils Henning GAMvoll

Birtavarre samfunnshus v/Britt Pedersen

Senter for nordlige folk

Birtavarre båtforening

Manndalen båtforening

Birtavarre Røde kors

Birtavarre røde kors hjelpkorps

Kåfjord asthma og allergi

Kåfjord LHL

Kåfjord revmatikerforening

Djupvik båtforening

Kåfjord snøscooterforening

Kåfjorddalen grendehus

Manndalen husflidslag

Olderdalen husflidslag

Birtavarre husflidslag

Ytre Kåfjord pensjonistforening

Indre Kåfjord pensjonistforening

Post Nordreisa

Fra: Christin Andersen
Sendt: mandag 13. mars 2017 08:59
Til: Post Nordreisa
Kopi: Bodil Mikkelsen
Emne: RE: Høring planprogram folkehelse m/vedlegg oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Ja. refsak til HO utvalget.

Christin

-----Original Message-----

From: Post Nordreisa
Sent: Monday, March 13, 2017 8:14 AM
To: Christin Andersen <Christin.Andersen@nordreisa.kommune.no>
Subject: FW: Høring planprogram folkehelse m/vedlegg oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Journalføres?

-----Original Message-----

From: Karin Karlsen
Sent: Friday, March 10, 2017 3:33 PM
To: fmtrpostmottak@fylkesmannen.no; Troms Fylkeskommune <troms@tromsfylke.no>; oleautsi@netcom.no; samediggi@samediggi.no; firmapost@vegvesen.no; 'post@nordligefolk.no' <post@nordligefolk.no>; postmottak@tromsfylke.no; Post Storfjord <post@storfjord.kommune.no>; Post Nordreisa <postmottak@nordreisa.kommune.no>; fmfipostmottak@fylkesmannen.no; j.myrhaug@nordtroms.net; nils.samuelson@nordtroms.net; Terje Lilleberg <terjelille@gmail.com>; per.larsen@nordtroms.net; levin.mikkelsen@nordtroms.net; Rita Solberg <rita.solberg@nordtroms.net>; Rolf Pedersen <rolfpede@gmail.com>
Cc: Gunn Andersen <Gunn.Andersen@kafjord.kommune.no>; Trond Skotvold <Trond.Skotvold@kafjord.kommune.no>
Subject: Høring planprogram folkehelse m/vedlegg oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Vedlagt er høring planprogram folkehelse m/vedlegg oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Høringsfrist er pga påska satt til 28.04.17, og sendes postmottak@kafjord.kommune.no

Karin A. Karlsen
Førstekonsulent
Direkte innvalg 777 19254/48159642

-----Original Message-----

From: noreply@kafjord.kommune.no [mailto:noreply@kafjord.kommune.no]
Sent: Friday, March 10, 2017 2:39 PM
To: Karin Karlsen
Subject: Skannet på en flerfunksjonsmaskin fra Xerox

Åpne det vedlagte dokumentet. Det ble skannet og sendt til deg ved hjelp av en flerfunksjonsmaskin fra Xerox.

Filtype til vedlegg: pdf, Flersiders

Plassering av flerfunksjonsmaskin: Driftsavdelingen

Enhetsnavn: KAF_DRIFT_FARGE

For more information on Xerox products and solutions, please visit <http://www.xerox.com>



Gáivuona suohkan
Kåfjord kommune
Kaivuonon komuuni

Planprogram – Kommunedelplan for folkehelse 2017 – 2029



Planprogram
Folkehelse
Bærekraftig Utvikling

Planprosess
Kommuneplan

Kåfjord Kommune

Helse

Innhold

Bakgrunn	3
1 Innledning	3
2 Føringer	4
2.1 Tidsavgrensning	5
3 Definisjon.....	5
3.1 Folkehelse	5
3.2 Helsefremmende og forebyggende arbeid	5
4 Formål	6
5 Hovedtema i planen.....	7
6 Dagens situasjon.....	7
7 Organisering og prosess	8
8 Medvirkning	8
9 Framdriftsplan	8

Bakgrunn

I henhold til Plan og Bygningsloven skal det utarbeides et planprogram som grunnlag for planarbeidet for alle regionale planer og kommuneplaner. Dette gjelder også for kommunedelplaner. Planprogrammet skal gjøre rede for formålet med planarbeidet, planprosessen og opplegget for medvirkning.

Formannskapet vedtok i sak 57/15 følgende;

1. Prosessen med utarbeidelse av kommunedelplan for folkehelse for perioden 2016 – 2028 starter opp i september og beregnes lagt fram for kommunestyret juni 2016.

1. Drift og utvikling har prosessledelse for utarbeidelse av plan for folkehelse

Det er satt ned en flerfaglig arbeidsgruppe bestående av konsulent VVA, helsesøster, kommuneoverlege, leder sykehjem, leder hjemmebasert omsorg, leder oppvekst, arealplanlegger, kulturkonsulent, helsesøster og kommunelege 2. Gruppen vil ved behov invitere andre deltakere inn i gruppa. Formannskapet vil være styringsgruppe.

Kåfjord kommune har ikke tidligere hatt en kommunedelplan for folkehelse, men i kommuneplanens samfunnsdel er levekår og folkehelse satt som et av de overordnende målene for at Kåfjord kommune skal ha en god samfunnsutvikling.

1 Innledning

I kommuneplanens samfunnsdel står kommunens langsiktige hovedmål for folkehelse og levekår: Levekår og folkehelse som fremmer god fysisk og psykisk helse. I tillegg har verdens helseorganisasjon følgende definisjon på folkehelse; fysisk, psykisk og sosialt velvære, ikke bare fravær av fysisk sykdom. Mål er offensive, som krever en bevisst folkehelsepolitikk for å motvirke utviklingstrekk som trekker i motsatt retning.

Det er særlig to utviklingstrekk som er bekymringsfulle, det ene er at vi har en negativ utvikling på en del viktige folkehelseområder, eks mindre fysisk aktivitet, som gir særlig stor utfordring i kombinasjon med dårlig kosthold. Fedmeepidemien er en konsekvens av dette.

Den andre bekymringsfulle utviklingen er at det er store, og økende sosiale forskjeller i helse. De med kort utdanning og lav inntekt har dårligere helse enn de med lang utdanning og høy inntekt. De sosiale forskjellene gjelder både barn, unge, voksne og eldre.

I tillegg til de nevnte områder er det et stort forebyggingspotensiale innenfor områder som rus, psykiske helse, type 2 diabetes, røyking og hjerte/kar lidelser.

Ikke alle sykdommer kan forhindres, men en betydelig andel av sykdomsbyrden vi har kan forebygges. Kan vi gjøre noe med de direkte risikofaktorene for eksempel på området fedme og type 2 diabetes (metabolsk syndrom) eller kan vi gjøre noe med de bakenforliggende årsakene som dårlig kosthold, røyking og manglende trim, vil vi kunne hindre en god del sykdomstilfeller. Og gjør vi noe med risikofaktorene, vil også forskjellene i helse mellom de best stilte og de dårligst stilte bli mindre.

Kommunedelplan for folkehelse skal bedre helsen til innbyggerne i Kåfjord kommune gjennom å legge til rette for et godt folkehelsearbeid. Et folkehelsearbeid som er kunnskapsbasert, flerfaglig, godt planlagt og basert på tydelige prioriteringer. Prinsippene som i Folkehelseloven settes opp som grunnleggende i dagens folkehelsearbeid, skal ligge til grunn for dette planarbeidet; utjevning, «helse i alt vi gjør», føre –var, bærekraftig utvikling og medvirkning.

2 FØRINGER

Folkehelseloven gir de viktigste formelle rammene for folkehelsearbeidet. Den pålegger kommunen som helhet ansvaret for folkehelsearbeidet, jfr. kap 2, § 4. Videre beskriver loven hvordan arbeidet skal bygge på en oversikt over folkehelseutfordringene i kommunen, at kommunen ut fra oversikten skal analysere og vurdere sammenhenger og definere kommunes hovedutfordringer, sette mål og planlegge tiltak. En kommunedelplan for folkehelse er et svar på kravene i loven.

Plan- og bygningsloven legger viktige overordnede føringer for arbeidet, og i henhold til plan- og bygningsloven skal nasjonale og regionale rammer og retningslinjer legges til grunn.

I følge Forskrift om oversikt over folkehelsen § 5 skal kommuner og fylkeskommuner utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert 4.år som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven § 7-1 og § 10-1.

Følgende lovverk/føringer vil bli vektlagt ved utarbeidelse av forslag til kommunedelplan for folkehelse:

Statlige føringer:

- Lov om Helse- og omsorgstjenester
- Samhandlingsreformen
- Folkehelsemeldingen
- Nasjonale forventninger til kommunal og regional planlegging

Regionale føringer:

- Fylkesplan
- Regional plan for folkehelse

Kommunale føringer

- Kommuneplanens samfunnsdel 2015 -2027
- Kommuneplanens arealdel (under utarbeidelse)
- Planstrategi for Kåfjord kommune
- Beredskapsplan
- Hovedplan for vann og avløp (under planlegging)
- Lov om miljørettet helsevern
- Trafikksikkerhetsplan
- Sentrumsplaner
- Boligpolitisk handlingsplan (pågående planarbeid)

- Strategisk plan for helse
- Strategisk plan for oppvekst «Kåfjordsekken»
- Ruspolitisk plan (planarbeid pågår)
- Plan for idrett og friluftsliv (planarbeid pågår)

2.1 Tidsavgrensning

Planen har en tidshorison på 4 år: 2017 – 2021. Planen vil bli rullert i forhold til nasjonale føringer og erfaringer med planen i folkehelsearbeidet. Helsefremmende tiltak og forebyggende arbeid gir i mange tilfelle først resultat i et lengre perspektiv. De langsiktige målene og strategiene vil derfor gjelde for en tolvsårsperiode (2017 – 2029).

3 DEFINISJON

3.1 Folkehelse

Folkehelse defineres som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. Folkehelsearbeid er definert som samfunnets samlede innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse, og som beskytter mot helsetrusler. Det omfatter også arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte og indirekte påvirker helse. Folkehelsearbeid er å jobbe helsefremmende og sykdomsforebyggende.

Begrepet helse defineres av verdens helseorganisasjon som en tilstand av fullkommen fysisk, psykisk og sosial velvære - ikke bare fravær av sykdom eller svakhet.

Folkehelsearbeidet er god investering, både menneskelig og økonomisk. Folkehelsearbeid er å styrke fysisk og mental helse, styrke ernæringskompetanse, sikre gode læremuligheter, sikre arbeid og aktiviseringsmuligheter, samt sikre trygge miljø der vi ferdes. Det handler om vårt forhold til våre nærmeste og de nettverk vi inngår i, og i hvilken grad livet oppleves å ha mening, være forutsigbart og håndterbart. Dette er beskyttelses- eller mestringsfaktorer som gir både det enkelte individ og våre befolkningsgrupper som samer, kvener, nye bosettere og nordmenn, bærekraft og slitestyrke. Tanken bak er at hver enkelt må ta et selvstendig ansvar og alle innbyggerne må bli ansvarliggjort.

3.2 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Folkehelsearbeidet forutsetter både helsefremmende og forebyggende tilnærminger. Helsefremmende arbeid er definert som den prosess som gjør folk i stand til å mestre hverdagens utfordringer, styrke og bevare sin helse. Sentralt i helsefremmende arbeid er den enkeltes og/eller lokalsamfunnets mulighet til å ha aktiv innflytelse over egen situasjon.

Forebyggende arbeid innebærer å opprettholde befolkningens helse ved å forhindre at sykdom oppstår; sykdomsforebyggende arbeid. I det praktiske folkehelsearbeidet vil innsats innenfor begge tilnærmingene utfylle og overlape hverandre. De fleste helsefremmende tiltak vil også ha en sykdomsforebyggende effekt. Det meste som gjøres av sykdomsforebygging har også et potensial for å styrke og fremme helse.

Forebyggende arbeid kan deles inn i;

- Befolkningsrettet forebyggende arbeid – universelle tiltak rettet mot folk flest eller mot hele befolkningsgrupper
- Grupperettet forebyggende arbeid – tiltak rettet mot grupper med kjent og forhøyet risiko for å utvikle sykdom.
- Individrettet forebyggende arbeid – tiltak rettet mot individer med høy sykdomsrisiko eller symptomnivå.

I denne planen omfatter folkehelsearbeidet bare befolkningsrettede og grupperettede tiltak. Den vil omfatte folkehelsearbeid i regi av kommunen som tjenesteyter og samfunnsutvikler. Det innebærer samarbeid mellom kommunen som organisasjon og kommunesamfunnet (foreninger, nærmiljøer, næringsliv etc).

4 Formål

Målet med folkehelsearbeidet i Kåfjord er å bedre levekår og folkehelse slik at dette fremmer god fysisk og psykisk helse.

Formålet med planarbeidet er å produsere en kommunedelplan for folkehelse med tydelige innsatsområder, mål og tiltak. Folkehelseplanen skal være en plan som svarer på folkehelseovens krav og Kåfjord kommunes behov, og som blir et godt lokalpolitisk styringsverktøy for folkehelsearbeidet i vår kommune. Folkehelseplanen skal bidra til at forutsetningene for gode, kloke og sunne valg blir bedre for både befolkning og administrasjon, og den skal ta høyde for at vi har ulike forutsetninger for å gjøre valg.

Ut fra definisjonen av folkehelsearbeid, kan nesten alt som gjøres i kommunen regnes som relevant for folkehelsearbeidet. Et av målene med planarbeidet er imidlertid, ut fra helsestatistikk, levekårskartlegging og lokale erfaringer, å definere hva som er de store helseutfordringene i Kåfjord kommune, og definere hvilke hovedtema vi derfor bør jobbe med for best mulig å bedre folkehelsen og utjevne ulikheter i den.

Prosessen med kommunedelplanen skal brukes til å skape økt bevissthet og kunnskap om folkehelse, både i kommuneorganisasjonen (i det faglige arbeidet og i utøvelsen av arbeidsgiverrollen) og i befolkningen forøvrig. Planprosessen blir på denne måten i seg selv et folkehelseiltak.

Tilleggs mål med planarbeidet er derfor;

- Skape økt bevissthet om folkehelse og folkehelsearbeid
- Involvere befolkningen i folkehelsearbeidet
- Forankre folkehelsearbeidet politisk og administrativt
- Sørge for ressurser til folkehelsearbeid

5 Hovedtema i planen

Mange tema i er fra statusbeskrivelse og utfordringer gitt i varsel om oppstart av planarbeidet F-sak 2015/90-23.1

På den positive siden har vi lavere andel husholdninger med lav inntekt, noe som gir mindre barnefattigdom. Kåfjord kommune scorer også godt når det gjelder lavt antall personskader som er behandlet i sykehus. Lav andel av befolkningen som bruker antibiotika eller legemidler mot psykiske lidelser.

Kommunehelseprofilen viser imidlertid også at kommunen har betydelige utfordringer på folkehelseområdet.

På følgende områder scorer kommunen dårligere enn landsgjennomsnittet:

- Andel av befolkningen som har videregående eller høyere utdanning
- Andel uføretrygdede i alder 18-44 år
- Kvalitet på drikkevannsforsyning – dette gjelder ikke kvalitet på selve drikkevannet
- Andel elever som trives på skolen (målt for 10. klasse)
- Andel elever på laveste mestringsnivå i regning i 5. klasse
- Andel kvinner som røyker
- Forventet levealder hos menn
- Andel av befolkningen med psykiske symptomer og lidelser
- Forekomst av muskel- og skjelettlidelser
- Forekomst av hjerte- og karsykdom
- Forekomst av type 2-diabetes

Frafall fra videregående skole har også stor betydning for helse videre i livsløpet. Selv om Kåfjord ligger på landsgjennomsnittet mht. frafall, er dette en faktor som kommunen bør inkludere i planarbeidet.

Kåfjord kommune sin visjon er at Kåfjord kommune skal være et livskraftig og levende samfunn som gir alle innbyggerne trygghet for et godt livsløp som bygger på vår egen kultur og tradisjon. Det er derfor naturlig at fokus også settes på mulighet til å ivareta og videreutvikle eget språk og kultur.

6 Dagens situasjon

Folkehelseprofilen er et verktøy utarbeidet av Folkehelseinstituttet. Profilen gir en oversikt over folkehelsestilstanden i den enkelte kommune gjennom grafer og tall. Det andre verktøyet som er laget og som er et nødvendig supplement til planarbeidet, er www.kommunehelsa.no – en statistikkbank. Data til Kommunehelsa statistikkbank er hentet fra tilgjengelige offentlige kilder, blant annet sentrale helseregistre og Statistisk sentralbyrå. Innbyggerundersøkelse i kommunen for vann og avløp, generell innbyggerundersøkelse, elev- og foreldreundersøkelse, NGdata- undersøkelsen 2013, og helse- og livsstilsundersøkelsen Saminor 2. Norsk senter for forskningsdata (NSD) sin kommunedatabase har statistikk om alle norske kommuner helt tilbake til år 1769.

Kåfjord kommune har gjennomført en helse- og livsstilsundersøkelse (Saminor 2) i 2013. Helse- og livsstilsundersøkelsen er en del av den større helse – og levekårsundersøkelsen SAMINOR, som første gang ble gjennomført i perioden 2003 – 2004. Helse- og livsstilsundersøkelsen var en klinisk undersøkelse som ble gjennomført i Kåfjord kommune høsten 2013. Alle innbyggerne i alderen 40 – 79 år var invitert til å delta. Hovedtemaene var risikofaktorer for hjerte-karsykdommer med hovedvekt på metabolsk syndrom og type 2 diabetes, kosthold og ernæring og miljøgifter.

Forebyggende arbeid med å minske type 2 diabetes, muskel- og skjelettlidelser og røyking blant kvinner, tillegg til forebygging av psykiske lidelser blant unge er tiltak som må prioriteres i planperioden.

7 Organisering og prosess

- Formannskapet er styringsgruppe for planarbeidet
- Planarbeidet ledes av Drift- og utvikling
- Prosjektledelse ivaretas av Drift- og utvikling
- Referansegruppe er rådmannens ledergruppe
- Prosjektgruppa er satt sammen med representanter fra alle etater
- Arbeidsgrupper vil bli satt sammen ut fra behov, med representanter både fra kommuneorganisasjon og det sivile samfunn.

8 Medvirkning

Medvirkning er et sentralt perspektiv innenfor folkehelsearbeid, og vil derfor være spesielt viktig i en kommunedelplan for folkehelse. Det bidrar til å øke eierforholdet til planen. Medvirkningsprosessene skal bidra til bedre planer, lette gjennomføring av planer og bidra til at politikernes grunnlag for planbeslutninger skal bli best mulig. Planprosessen skal brukes til å skape økt bevissthet og kunnskap om folkehelse, både i kommuneorganisasjonen og i befolkningen forøvrig. Det legges vekt på bred medvirkning, og det vil bli lagt stor vekt på å skape arenaer for dialog med lag, foreninger, næringsliv og andre.

9 Framdriftsplan

Januar 2017:	Prosjektgruppa arbeider med å få en oversikt over med å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen i tråd med Folkehelseloven § 5.
Vinter 2017:	Arena for medvirkning.
Vinter 2017:	Ferdigstille planforslag som sendes ut på høring i 6 uker
Mars 2017:	Planprogram sendes ut på høring med høringsfrist på 6 uker
Vår 2017:	Innspill tas inn og planen justeres fortløpende
Høst 2017:	Politisk behandling



Gáivuona suohkan Kåfjord kommune Kaivuonon komuuni

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

god oversikt - en forutsetning for riktig prioritering av tiltak



Innhold

1.0 Bakgrunn og lovgrunnlag	3
2.0 Informasjon om oversikten.....	3
3.0 Generelle forhold – Kåfjord kommune	4
4.0 Helseutfordringene i Kåfjord kommune total sett	5
4.1. Demografi.....	6
4.1.1 Næring og sysselsetting.....	6
4.2 Boliger og bosituasjon.....	6
4.3 Barnevern	7
4.4 Barn og unge	8
4.5 Fysisk aktivitet blant barn og unge.....	9
4.6 Sosiale møteplasser for barn og unge.....	9
4.7 Helse.....	10
4.8 Drikkevannskvalitet.....	10
4.9 Forurensing.....	10
4.10 Et trygt samfunn	11
4.11 Vaksinasjonsstatus.....	11
4.12 Tannhelse.....	11
5.0 Generelt om forebyggende helsearbeid i Kåfjord kommune.....	12
5.1. Samfunnsutvikling.....	12
5.1.1 Boligutvikling.....	12
5.1.2 Levekår/folkehelse	12
5.1.3 Omdømme	14
5.1.4 Næring	14
5.1.5 Idrett/friluftsliv	14
5.1.6 Kultur.....	15
5.1.7 Et trygt samfunn	16
5.2. Brukere og tjenester.....	16
5.2.1 Barn og unge	16
5.2.2 Sjumilssteget	16
5.2.3 Kåfjordsekken	17
5.2.4 Medvirkning	17
5.2.5 Barnevern	17
5.2.6 Psykisk helse/rusforebyggende tiltak blant unge.....	18
5.3 Helse.....	18
5.3.1. Psykisk helse	18
5.3.2 Fysisk helse	18
5.3.3 Forebyggende arbeid psykisk helse/rus.....	19
5.3.4 Rehabilitering	19
5.3.5. Omsorgstrappa.....	19
5.4. Organisasjon/medarbeidere	19
5.5 Økonomi	20
6.0. Oppsummering og veien videre.....	20

1.0 Bakgrunn og lovgrunnlag

På bakgrunn av Folkehelseloven § 5 skal Kåfjord kommune ha en nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal være skriftlig, identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Hovedhensikten med oversiktsdokumentet er å forankre folkehelsearbeidet politisk, på tvers av sektorer og som en langsiktig systematisk satsing. Kommunen har også en sentral rolle i å fremme befolkningens helse gjennom sine virkemidler og folkehelseperspektivet skal inngå i planlegging og lokal samfunnsutvikling. Oversiktsdokumentet skal utarbeides hvert fjerde år. Det skal også være et løpende oversiktsarbeid mellom disse fireårsperiodene. Dette er nødvendig for å fange opp ny vesentlig informasjon om helsetilstand og faktorer som påvirker helsen.

Oversikten baseres seg på:

- Opplysninger fra statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen
- Kunnskap fra de kommunale tjenester
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

Befolkningens helse påvirkes av en rekke ulike faktorer som for eksempel utdanning og inntekt. Dermed må oversikten ha et bredt spenn for å kunne gi et helhetsbilde av helsetilstanden i kommunen. Ved å definere utfordringer kan oversikten bidra til å nå folkehelselovens mål om en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Økt oppmerksomhet rettet mot faktorer som påvirker helsen, bl.a. bakenforliggende faktorer som utdanning, inntekt/jobb, bolig og oppvekstmiljø, peker nå nytt lovverk mot et bredere samfunnsrettet folkehelsearbeid. Med det brede samfunnsperspektivet på folkehelse blir også plan- og bygningsloven og kommuneplanlegging sentrale verktøy.

Hovedområdene som omtales i dokumentet er (Folkehelseloven § 3):

- Befolkningssammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand

2.0 Informasjon om oversikten

Oversiktsdokumentet er utarbeidet ved hjelp av et flerfaglig samarbeid, og informasjon er hentet fra blant annet; Nav, Folkehelseinstituttet, Statistisk sentralbyrå, Ungdata undersøkelsen, Troms Fylkeskommune og Kåfjord kommune. Kilder er angitt ved hver tabell/graf/informasjon. Det er innhentet informasjon og vurderinger fra de ulike tjenestene i kommunen. Ungdataundersøkelsen i Kåfjord ble gjennomført på ungdomstrinnet høsten 2013.

Saminor undersøkelsen. Kommunebarometret. Statistikk-benchmarking 2015 for Kåfjord kommune. Forskning og informasjon.

Det er brukt statistikk og tabeller innen ulike områder ut fra hva en ser som relevant. Informasjonen er vurdert ut fra om det er en utfordring eller ressurs for kommunen, og hva dette kan føre til.

Små kommuner har større utfordringer enn store når det gjelder utarbeidelse og tolkning av statistikk. Det skyldes blant annet personvern og for lite befolknings/datagrunnlag. Tilfeldige variasjoner fra år til år kan gi store utslag. Når variasjonene er store, blir det vanskelig å vurdere trender. Derfor brukes ofte et glidende gjennomsnitt – en middelmåling over flere år. Ved sammenligning av data må en ta høyde for at forskjellene kan skyldes tilfeldig variasjon.

3.0 Generelle forhold – Kåfjord kommune

Kåfjord kommune ligger midt i Nord-Troms regionen og har et areal på 951,1 km², hvor mer enn 70 % av arealet ligger høyere enn 600 m o.h., og kommunen er derfor Troms fylkes høyest liggende kommune. Videre definerer NVE store deler av kommunens lavereliggende arealer som rasfarlig, og Kåfjord kommune er den kommune i Troms, om ikke i landet, som har størst utfordringer i forhold alle typer skred.

Bosetting i Kåfjord er preget av bygdene Manndalen, Birtavarre, og kommunens administrasjonssted Olderdalen, men har også en betydelig randbebyggelse langs E6.

Kåfjord kommune er en flerkulturell kommune som omfatter både norsk, samisk og kvensk språk og kultur. Kåfjord kommune inngår i samelovens språkforvaltningsområde. Kåfjord kommune har i f-sak 76/14 vedtatt skilting på kvensk av bygde- og grendenavn og kommunale institusjoner.

Kåfjord kommune har i følge statistikk fra SSB et innbyggertall pr 3. kvartal 2016 på 2 135. Trenden er økende antall eldre, samt at aldersgrupper 20 – 44 år vil være forholdsvis stabil mot 2040, og deretter ha en begynnende nedgang. Dersom disse prognosene slår til, betyr det at kommunen i framtiden står ovenfor en utfordring der andel eldre øker mer enn andel unge yrkesaktive. Med økende andel eldre vil man også se for seg at andel med helseutfordringer vil øke parallelt, samtidig som man vil stå i en situasjon der andelen i yrkesaktiv alder, ikke vil klare å dekke behovet dette skaper. Derfor er det viktig å fokusere på langsiktig planlegging av kommunehelsetjenesten, hjemmebaserte tjenester, institusjonsplasser og forebyggende folkehelsearbeid.

Dugnadsånden står meget sterkt i Kåfjord kommune, dette gir seg utslag i alle frivillige lag og foreninger i Kåfjord, og pr i dag har Kåfjord 52 aktive lag og foreninger. Ut fra aktive lag og foreninger kan en stipulere den frivillige innsatsen i kommunen til flere ti-talls årsverk.

I Olderdalen ble en ny idrettshall ført opp i 2016. I Birtavarre og Manndalen er det kunstgressbaner, Olderdalen har gressbane og det er en grusbane i Djupvik. I dag er det et basseng som er i drift i Birtavarre. Det finnes flere ball binger og lysløyper i kommunen. I Olderdalen ligger kulturhussenteret hvor kulturskolen i Kåfjord holder hus. Kulturskolen gir flere ulike tilbud til både barn og voksne i kommunen.

Fotball, innebandy, røde kors-forening og snøscooterforening er noen av kommunens organiserte fritidsaktiviteter.

Kommunen har høy grad av tilrettelegging for friluftsliv og potensiale for å videreutvikle dette er stort. Det er mange åpne hytter og stier som er merket.

Fotturer, langrenn, fisketurer, isklatring, snøscooterløyper, toppturer, RIB-turer på fjorden, er noen av mange fritidsaktiviteter. Halti, Finlands høyeste fjell, Nordmannviktind (1355 moh) og Storhaugen (1142 moh), kan flere noen av flere mål for toppturer.

Målet er at Kåfjord kommune skal være et livskraftig og levende lokalsamfunn for alle innbyggere. Det skal dermed legges til rette for et variert og aktivt næringsliv, samt et godt livsløp for hele befolkningen som bygger videre på vår egen kultur og tradisjon. Kåfjord kan for fremtiden ikke forvente noen stor vekst innenfor offentlig sektor, så sysselsettingen og arbeidsplassene må komme i det private, og gjerne i nye næringer. I så henseende har kommunens satsningsområder vært utvikling av turisme og reiseliv, festivaler som Riddu Riddu og fiskefestivalen, samt tradisjonelt håndverk og duodji. Denne satsinga har vært en suksess da Kåfjord kommune er blitt kjent som kulturkommunen i Troms.

4.0 Helseutfordringene i Kåfjord kommune total sett

Folkehelseinstituttet (FHI) gir hvert år ut en folkehelseprofil. Bl.a vil denne profilen være en del av kunnskapsgrunnlaget for kommunens folkehelse, og gir mulighet for Kåfjord å sammenligne seg med landsgjennomsnittet, fylkesgjennomsnittet og andre i samme kommunegruppe.

På den positive siden har vi lavere andel husholdninger med lav inntekt enn resten av landet, noe som gir lavere barnefattigdom. Kåfjord kommune scorer også godt når det gjelder lavt antall personskader som er behandlet i sykehus, samt lav andel av befolkningen som bruker legemidler mot psykiske lidelser og antibiotika. Lav kriminalitet – sjekk politi

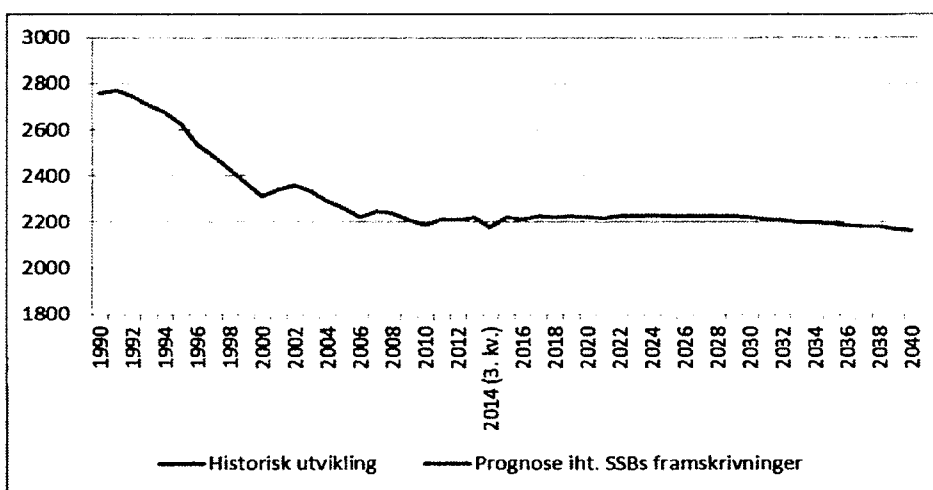
Kommunehelseprofilen viser imidlertid også at kommunen har betydelige utfordringer på folkehelseområdet. På følgende områder scorer Kåfjord lavere enn landsgjennomsnittet;

- Andel av befolkningen som har videregående eller høyere utdanning
- Andel uføretrygdede i alder 18 – 44 år
- Andel elever som trives i skolen (målt for 10. klasse)
- Andel kvinner som røyker
- Forventet levealder hos menn
- Andel av befolkningen med psykiske symptomer og lidelser
- Forekomst av muskel- og skjelettlidelser
- Forekomst av hjerte- og karsykdom

4.1. Demografi

Pr 01.01.16 hadde Kåfjord kommune et folketall på 2150. Innbyggertallet var på topp omkring 1970 med 3.400 innbyggere, og har siden vært synkende, men med en mindre prosentvis nedgang fra omkring år 2000 og til i dag. Antall levendefødte de siste 7 årene har variert fra 15 (2009) til 25 (2015). I Kåfjord er det flere menn enn kvinner i aldersgruppa 20 til 39 år. Det er flere som flytter ut, og dette er en av årsakene til negativ befolkningsvekst. I 2016 var det 128 personer som flyttet til Kåfjord, mens det var 152 personer som flyttet ut.

Figuren viser utviklingen i folketall i kommunen fra 1990 til 2014 (pr. 3. kvartal) og forventet utvikling frem til 2040 basert på SSBs framskrivninger (hovedalternativet, MMMM).



Folketallsutvikling 1990-2014 (3. kv.) og prognose frem til 2040

Trenden er økende antall eldre og aldersgruppa 20 – 44 år vil være forholdsvis stabil mot 2040, og deretter ha en begynnende nedgang.

Kåfjord kommune har en forventet levealder på 79,6 år for menn og 83,9 år for kvinner.

4.1.1 Næring og sysselsetting

Kåfjord kommune skal være et livskraftig og levende lokalsamfunn for alle innbyggere. Det skal dermed legges til rette for variert og aktivt næringsliv, samt et godt livsløp for hele befolkningen som bygger videre på vår egen kultur og tradisjoner. Vi har nærhet til regionsentret i Nordreisa, og forholdsvis kort avstand til Tromsø.

Kommunen kan for framtiden ikke forvente noen stor vekst innenfor offentlig sektor, så sysselsettingen og arbeidsplassene må komme i det private.

Historisk sett har kommunen lange tradisjoner med næringskombinasjoner, hvor kombinasjonen jordbruk og fiske var den opprinnelige. I de senere årene er det oppstått flere nye næringskombinasjoner med satsing på turisme som en viktig del.

4.2 Boliger og bosituasjon

I planbeskrivelsen til arealplanen påpekes det at i Kåfjord er det behov for et alternativ til enebolig som boform. Det er behov for leiligheter i ulike størrelser, fra små leiligheter for

unge og enslige og til større leiligheter for familier. Utleiemarkedet er svært begrenset i Kåfjord i dag.

Tabellen viser boligutviklingen i Kåfjord fra 2006 til 2014. Antall boliger gjelder både bebodde og ubebodde boliger.

Kåfjord Type bolig (bebodd, eller ubebodd)	2006	2014	Endring siste 8 år	
	Antall	Antall	Antall	Prosent
Enebolig	1 158	1 181	23	2,0 %
Tomannsbolig	53	54	1	1,9 %
Rekkehus, kjedehus og andre småhus	14	21	7	50,0 %
Boligblokk	0	0	-	-
Bygning for bofellesskap	14	14	0	0,0 %
Andre bygningstyper	15	19	4	26,7 %
SUM boliger	1 254	1 289	35	2,8 %

Kilde Statistisk sentralbyrå

Bygging av nye boliger har hatt en nedgang de siste årene. Tidligere var det stort sett bare eneboliger som ble bygd, men denne trenden er nå i ferd med å snu litt, i og med at det bygges rekkehus og kjedehus. Kåfjord kommune har overført sin boligmasse til UngBo AS, og har ingen kommunale utleieboliger da disse forvaltes av UngBo AS.

Aleneboende er en stor og voksende befolkningsgruppe, spesielt blant eldre, med en særlig markant økning de siste 15-20 årene. Ved kartlegging i forbindelse med utarbeidelse av boligsosial handlingsplan ble det kulturelle særpreget med at yngste sønn ofte blir boende hjemme med foreldrene tydelig. I følge SSB (2014) var det i 2014 31,3 % som var aleneboende, aldersgruppen 67 til 79 år. For samme periode var 42,6 % av aldersgruppen over 80 år aleneboende.

4.3 Barnevern

Kåfjord barneverntjeneste hadde en økning i bekymringsmeldinger i 2016 sammenlignet med 2014 på 36 %. Det ble åpnet undersøkelse i 86 % av meldingene, hvorav 59 % førte til barnevernstiltak.

Største parten av meldingene barneverntjenesten mottar er fra politi, skole, barnehage og private meldere. Andre barneverntjenester er også i større grad blitt flinkere til å oversende saker, når familier flytter. Det bør etterstrebtes å få på plass et mer integrert og kontinuerlig samarbeid med helsetjenestene, for å sikre at bekymringssaker knyttet til barn fanges og meldes barneverntjenesten.

Barneverntjenesten opplever helt klart en økt kompleksitet i sakene. Det er flere høykonfliktsaker, voldssaker og saker som hvor det kreves tiltak for å øke foreldrenes foreldreferdigheter. Dette krever igjen at barneverntjenesten er oppdatert på endringer innen fagfeltet og til enhver tid har den rette kompetanse. Dette er utfordrende da det er en liten tjenesten som er sårbar for endringer. Det at vi er en liten distrikts kommune, gjør også at vi

ikke har tilgang til de samme tiltakene som større kommuner og by kommuner. Kåfjord barneverntjeneste har i større grad enn større kommuner nyttiggjort nettverkplassringer og involvert nettverket i løsningsorienterte tiltak knyttet til familier med behov for barnevernstiltak.

4.4 Barn og unge

(Kilder: kommuneprofilen, Ungdata)

I Nord-Troms ligger prosentandelen på antall barn (0-15 år) på 17,4 og i Kåfjord så lavt som 15,1%. Færre barn og unge kommer tydelig frem i befolkningssammensetningen under pkt. 5.1 «befolkningsutvikling». Minkende aldersgruppe i produktiv alder (20-39 år) og negativ flyttebalanse er hovedårsakene.

Kåfjord kommune er godt utbygd med barnehager og grunnskoler. Tilbudet av frivillige organisasjoner spiller en viktig rolle under oppveksten til mange av Kåfjords unge.

«Ungdata» er en nasjonal innhenting av kunnskap om ungdom. I 2013 ble det utført lokale spørreundersøkelser fra 8.-10. klasse i Kåfjord kommune. Hovedtemaene som elevene svarer på er områdene «foreldre og venner – skole og framtid – fritid – helse og trivsel – tobakk og rus –risikoatferd og vold». Svarprosenten er 90 % og svarene som gis gjør det mulig å jobbe mer målrettet mot denne aldersgruppen.

Tallene fra Ungdata, folkehelseprofil og Elevundersøkelsen viser at elevene sliter med ensomhet og depressive symptomer. I 10. klasse trives kun 64 % på skolen, mens gjennomsnittet for trivsel i Norge ligger på 85 %. Kåfjord ligger 11 % under gjennomsnittet for hvor mange som har fullført videregående skolegang eller høyere utdanning. Så lite som 46 % er fornøyd med lokalmiljøet, mens landsgjennomsnittet ligger på 70 %.

Trukket frem i stikkord er disse områdene hvor Kåfjord ligger under landsgjennomsnitt, dvs at dårligere resultater enn landsgjennomsnittet:

- Videregående skole eller høyere utdanning
- trives på skolen 10. klasse,
- laveste mestringsnivå i regning, 5. klasse
- fracfall i videregående skole

De fleste ungdommer fra Kåfjord går på videregående skole i Nordreisa eller Tromsø. Dagpendling er mulig for elever som går på Nordreisa videregående skole.

I diagrammet nedenfor ser vi Kåfjords statistikk (rød strek) vudert opp mot nabokommuner og Troms. Det er en betydelig økning fra år 2011 og opp til 2014, på elever som har fullført og bestått Vg1.

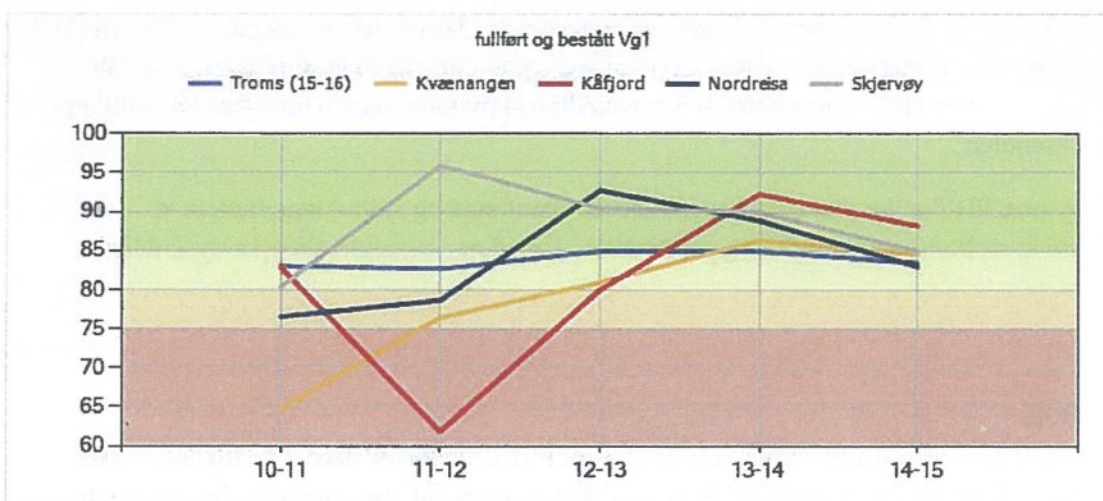


Fig 7, Kåfjord kommune har en bratt stigning på antall fullført og bestått fra 2011 – 2014. Generelt ligger kommunen bra ann sammenlignet med Troms, Kvænangen, Nordreisa og Skjervøy.

4.5 Fysisk aktivitet blant barn og unge

I Kåfjord har vi 4 idrettslag som i hovedsak driver med fotball og ski. I tillegg drives det med innebandy, Tae-kwondo, volleyball, sykkelcross med mer. Manddalen motorcrossklubb har drevet med crosskjøring for de yngste. 2 Jeger & fiskerforeninger er etablert i kommunen, og som legger til rette for at det kan drives med forskjellig fysisk aktivitet ute i naturen.. To av idrettslagene har egne ballbinger. Kommunen bygde i 2009 2 kunstgressbaner og 2 ballbinger. I tillegg er det en gressbane i Olderdalen, samt en grusbane i Djupvik. Ballbingene brukes i hovedsak av barn og unge, og 2 av disse er bygd ved siden av skolene. I 2016 stod den nye Kåfjordhallen ferdig i Olderdalen. Denne har generert stor aktivitet, ikke minst blant målgruppen barn og unge. Friidrett har vært en idrett som har ligget nede en stund da kommunen mangler arenaer for denne idretten.

Kommunen er med i Nord-Troms friluftsråd som årlig arrangerer Friluftskoler for barn og unge i juni/juli måned med mange forskjellige fysiske aktiviteter, herunder også padling som er blitt veldig populært. En av Friluftsskolene i kommunen arrangeres som et samarbeid med Riddu Riddu. Friluftsrådet samarbeider med skolene gjennom «Læring i Friluft». Planen er at barnehagene og skal inviteres til å være med på tiltaket. Nye fysiske tiltak planlegges i samarbeid med skolene i 2017.

4.6 Sosiale møteplasser for barn og unge

Kåfjord kommune drifter til sammen 3 ungdomsklubber i Manddalen, Birtavarre og Olderdalen. Tilbudet på klubbene er dataspill, biljard, bordtennis, air-hockey, dart og forskjellige brikkespill i tillegg til film. Matlaging er noe av det som er aktuelt å starte opp med i 2017, og som ved visse anledninger har vært prøvd ut i tidligere. I Olderdalen er det startet opp fysisk barne- og ungdomsklubb der hovedaktiviteten skal foregå inne i hallen ved forskjellige fysiske aktiviteter. I tillegg har kommunen gitt støtte til klubbaktiviteter til Kåfjorddalen grendehus samt Djupvik/Nordmannvik bygdehus.

Kulturskolen på Kultursenteret er et sosialt møtested for barn/unge og voksne ved forskjellige aktiviteter som arrangeres der, enten i regi av ved egne- eller skolens aktiviteter. Skolene brukes på ettermiddags- og kveldstid til forskjellige aktiviteter, men i hovedsak ballspill og trimaktiviteter.

Fra og med 2017 er det planlagt møteplasser for barn/unge og eldre i lag, dette er et samarbeid mellom ungdomsrådet og elderrådet. Ungdom – og elderrådet har også felles møter.

4.7 Helse

Hovedfunnene for Kåfjord kommune i helse- og livsstilsundersøkelsen SAMINOR 2 viste en høy andel overvekt og fedme i befolkningen. Dette gjelder for både menn og kvinner i alle aldersgrupper. Helse- og livsstilsundersøkelsen påviste også over dobbelt så mange menn og kvinner i Kåfjord med diagnosen type 2 diabetes ved blodprøvemåling av langtidsblodsukker sammenlignet med medisintall fra folkehelseinstituttet. I tillegg så viser folkehelseprofilen at Kåfjord kommune scorer lavere enn landsgjennomsnittet på unge uføretrygdede, psykiske lidelser, røyking blant kvinner og muskel- og skjelettlidelser.

I følge folkehelseprofilen har kommunen også helserelaterte utfordringer når det gjelder psykiske symptomer/lidelser 15-29 år samt overvekt inkludert fedme.

4.8 Drikkevannskvalitet

Kåfjord kommune har 5 kommunale vannverk, hvorav 4 er godkjeningspliktige og godkjente i henhold til Drikkevannsforskriften.

Andelen som får vann fra vannverk som har både tilfredsstillende resultat mht E.coli og stabil drikkevannsløyperanse er høyere enn landsnivået (jfr Folkehelseprofilen). Kommunen eier imidlertid ett vannverk som i dag ikke har noen form for rensing. Dette vannverket er ikke godkjeningspliktig i henhold til dagens regelverk (vannverket forsyner 8 husstander), men det jobbes likevel med å finne løsninger for å sikre trygg og sikkert drikkevann til også disse abonnentene. Dette vil belyses i kommende Hovedplan for vann, Kåfjord kommune.

I følge KOSTRA tall, mattilsynets vannverksregister og kommunens egen tall viser rapporter og statistikker viser at drikkevannskvaliteten og leveringssikkerheten i Kåfjord kommune er god.

4.9 Forurensing

Kommunen har to større avløpsanlegg, henholdsvis plassert i Manddalen og Birtavarre. Kommunalt avløp i disse områdene slambehandles, før det slamavskilte vannet pumpes ut på dypt vann (kote -25/30) I tillegg har kommunen et Biovac renseanlegg i Fossen i Manddalen, som tar imot avløp fra Manddalen skole, Senter for Nordlige folk og nærliggende husstander i området. Avløp fra tettstedene Olderdalen og Djupvik slippes urensset ut på dypt vann (kote -

25/30). Kommende Hovedplan avløp, Kåfjord kommune, vil belyse løsninger på disse utslippene.

Kåfjord kommune ligger langs hovedferdselsåra gjennom Troms; E6. Dette betyr at det er betydelig spredt avløp langs kystlinja utenfor tettbebyggelsen, samt i områder der kommunalt avløpsanlegg ikke er utbygd. Disse utslippene må kartlegges og få status på tilstand.

Private slamavskillere tømmes årlig av Avfallsservice AS, Nordreisa. Slammet fjernes mekanisk før det slamavskilte vannet slippes ut på dypt vann (kote -25/30) i Birtavarre. Avfallsservice AS drifter også renovasjonstjenesten i Nord Troms, der husholdningsavfall samles inn hver 14. dag. Grovsøppelanlegget i Birtavarre benyttes til levering av større mengder husholdningssøppel, hvitevarer, møbler o.l

Oppdrett: Oppdrett ved Guorttesjohka

Landbruk: På landsbasis er antall jordbruk redusert med en tredjedel siden 1950, noe som medfører mindre utslipp og forurensing. – nedgang i Kåfjord

4.10 Et trygt samfunn

Kåfjord kommune er Norges mest rasutsatte kommune med fjellskred i tillegg til alle andre typer skred. Kommunes rolle er å ivareta rammene rundt disse hendelsene, - aktivisere psykososialt team, gi forpleining, stille tilgjengelige ressurser til rådighet, ha fokus på liv, helse og andre verdier. Kåfjord kommune og andre samfunnsaktører kan redusere konsekvensene av uønskede hendelser ved å være godt forberedt.

4.11 Vaksinasjonsstatus

Vi har god vaksinasjonsdekning i Kåfjord kommune. Sykdommer som det vaksineres mot er derfor ingen utfordring. Vi har også et godt tilbud med hensyn til reisevaksiner. Kåfjord kommune har ikke oppdatert smittevernplan. En utfordring er også at mange ansatte innenfor helse velger å ikke vaksinere seg mot influensa.

4.12 Tannhelse

Tannhelsen blant barn og unge er generelt sett blitt bedre og bedre, på lik linje med resten av landet. Risikogrupper som trenger spesiell oppfølging er eldre og psykisk utviklingshemmede., i tillegg til personer med psykiske lidelser.

Flere av de eldste, både de med hjemmesykepleie og de som bor på institusjon har egne tenner. Tannhelsen vil da være sterkt påvirket av hvilket daglig stell som blir utført. Tannhelsen vil da bli sterkt påvirket av den innsats som pleiepersonalet utfører.

5.0 Generelt om forebyggende helsearbeid i Kåfjord kommune

I kommuneplanens samfunnsdel er det pekt på 4 fokusområder;

- Samfunnsutvikling, hvor overordnet mål er å sikre en ønsket og bærekraftig samfunnsutvikling
- Brukere/tjenester, hvor overordnet mål er å utvikle kommunes rolle som en god og effektiv velferdsprodusent
- Organisasjon/medarbeidere, hvor overordnet mål er å sikre at kommunen har en god arbeidsgiverrolle med godt arbeidsmiljø og kompetente medarbeidere.
- Økonomi, hvor overordnet mål er å sikre at kommunen har en sunn og forutsigbar økonomi.

5.1. Samfunnsutvikling

Kåfjord kommunes visjon er at Kåfjord kommune skal være et livskraftig og levende samfunn som gir alle innbyggerne trygghet for et godt livsløp som bygger på vår egen kultur og tradisjon.

5.1.1 Boligutvikling

Det finnes få kommunalt eide byggeklare tomter i Kåfjord kommune, særlig gjelder dette Olderdalen og Manndalen. Det finnes privat tilgjengelige tomter i alle deler av kommunen, men disse kan være vanskelig tilgjengelig, spesielt i forhold til utsatte grupper .

I tillegg er få av de tilgjengelige tomtene regulert for tomannsboliger/rekkehus. En annen utfordring for Kåfjord kommune er at det mangler tilbud om bygninger for bofellesskap for friske eldre. Kåfjord kommune må legge til rette for en god og variert boligutvikling som tar hensyn til alle aldersgrupper. Avsetting av areal for variert boligbygging må tas opp i arealplanen.

Kåfjord kommune mangler også botilbud innenfor feltet rus-/psykiatri, men dette er et tiltak som må beskrives i kommuneplanens arealdel.

Kåfjord kommune har realisert følgende tiltak i samarbeid med UngBo AS, Kåfjord boliger og Husbanken

- Bygging av omsorgsbolig med 4 leiligheter tilknyttet Birtavarre helsesenter, øremerket psykisk utviklingshemmede
- Bygging av boliger rus/psykiatri
- Bygging av boliger etter Hamarøymodellen
- Oppstart av prosjektet leie før eie

5.1.2 Levekår/folkehelse

(Kilde: Folkehelseprofilen)

En nasjonal utfordring er folkehelse. Livsstilssykdommer og sosiale forskjeller er økende. Den enkelte har gjennom sine valg ansvar for egen helse, men kommunen har et ansvar for å tilrettelegge for et samfunn som forebygger ulike helseutfordringer. Dette bør gjøres innen alle sektorer. Kåfjord kommune sin målsetting i forhold til folkehelse, som er nedfelt i

kommuneplanens samfunnsdel, er at vi i kommunen skal ha levekår og folkehelse som fremmer god fysisk og psykisk helse.

Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne. Hensikten med profilen er å ha en kunnskapsbakgrunn for utfordringene og tiltakene.

Temaområder	Indikatorer	Utfordringer for Kåfjord
1. Befolkning	Befolkningsvekst, valgdeltagelse, folk som bor alene	-befolkningsnedgang
2. Levekår	Inntekt, utdanning, uføretrygde, arbeidsledige mm.	-utdanningsnivå -andel uføretrygde 18-44 år -barn av enslig forsørgere
3. Miljø	Drikkevann, skader, ensomhet, lokalmiljø, organisasjoner mm.	-lokalmiljø (ungdomsskoleelever)
4. Skole	Trivsel, mestringsgrad i lesing og skriving, frafall i videregående skole	-mestringsgrad i regning (5 kl.) -fracfall i videregående skole
5. Levevaner	Aktivitetsgrad, overvekt, alkoholbruk, røyking	-overvekt 17 år -røyking kvinner
6. Helse og sykdom	Forventet levealder, overvekt, ulike sykdommer, psykiske lidelser, legemiddelbruk.	-muskel og skjelett -type 2-diabetes -psykiske lidelser 15-29 år

Tabell 3, utdrag av folkehelseprofilen med gjeldene utfordringer for Kåfjord kommune.

Folkehelseprofilen er inndelt i 6 ulike temaområder med til sammen 34 indikatorer. De ulike indikatorene viser om kommunen ligger høyere, likt eller lavere enn landsgjennomsnittet. Tabell 4 er avgrenset til å beskrive forhold som er lavere enn landsgjennomsnittet. Det gjøres oppmerksom på at statistikken er bygd på ulik «datafangst» og må vurderes sammen med annen kunnskap og lokale forhold.

Trukket frem i stikkord er dette det Kåfjord har dårlige (under landsgjennomsnitt) resultater på:

- Uføretrygdede, 18-44 år
- overvekt inkl. fedme - 17 år
- røyking –kvinner
- forventet levealder – menn
- psykiske sympt./lid - primærh., 15-29 år
- muskel og skjelett - primærhelsetjenesten
- type 2-diabetes –legemiddelbrukere

Folkehelseloven pålegger kommunene å utarbeide en skriftlig oversikt over helsetilstanden hvert 4. år.

Kåfjord har nylig fått godkjent vedtak om et nytt helsesenter. Helsesenteret er lokalisert i Kåfjorddalen, like ved E6.

Kålfjord kommune har iverksatt tiltak som turløyper, både Ut i Nord, julesprek og lavteksel turløyper. Men kommunen må arbeide videre med å trygge områder som kan brukes av alle innbyggerne, uavhengig av funksjonsnivå og alder.

Forebyggende arbeid for å minske type-2 diabetes, muskel- og skjelettlidelser og røyking blant kvinner er områder som må prioriteres i denne planperioden.

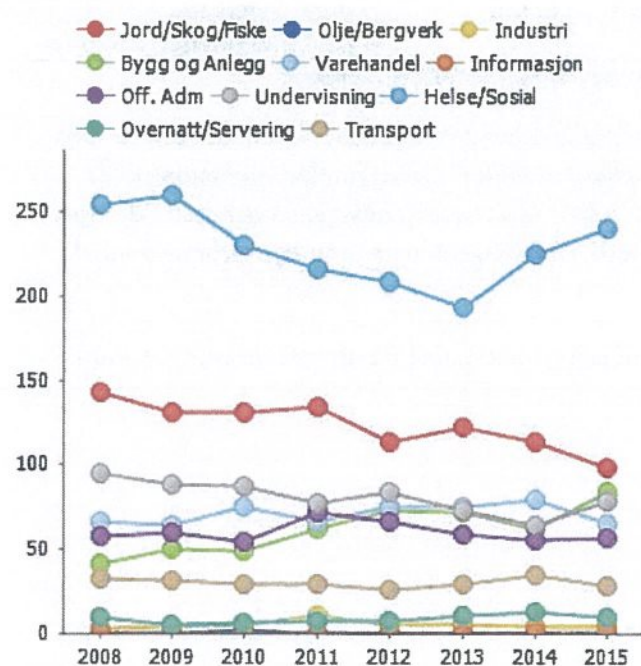
5.1.3 Omdømme

Kålfjord kommune skal være et godt sted å bo og være i både for våre innbyggere og våre besøkende. Bolyst og levende lokalsamfunn er sentralt i dette. Vi skal derfor bidra til et å gi et godt og variert tjenestetilbud til våre innbyggere, tilrettelegge og arbeide for gode rammer som danner grunnlag for nyskaping og videreutvikling av våre lokalsamfunn. Kommunen må arbeide videre for å øke fokus på viktigheta av omdømmebygging, omdømmebygging må settes i fokus i strategiplaner og annet overordnet planverk.

5.1.4 Næring

(Kilder: kommuneprofilen, strategisk næringsplan)

Sysselsettingen i kommunen ligger ikke så langt unna gjennomsnittet i fylket og noe høyere enn i Nord-Troms regionen.



«Helse- og sosial tjenester» er desidert størst i offentlig sektor med 240 ansatte.

I privat sektor dominerer jordbruk, skog og fiske med 98 sysselsatte.

Fig 6. Antall sysselsatte fordelt på ulike næringsområder i Kålfjord kommune, fra 2008 til 2015

5.1.5 Idrett/friluftsliv

Idrett

I Olderdalen ble en ny idrettshall ført opp i 2016. I Birtavarre og Manddalen er det kunstgressbaner, Olderdalen har gressbane og det er en grusbane i Djupvik. I dag er det et basseng som er i drift i Birtavarre. Det finnes flere ball binger og lysløyper i kommunen. I

Olderdalen ligger kulturhussenteret hvor kulturskolen i Kåfjord holder hus. Kulturskolen gir flere ulike tilbud til både barn og voksne i kommunen.

Fotball, innebandy, røde kors-forening og snøscooterforening er noen av kommunens organiserte fritidsaktiviteter. Kåfjorddalen skiløberforening har laget og vedlikeholder en skiløype i Kåfjorddalen. Til sammen er det 52 registrerte lag og foreninger i kommunen.

Videre utvikling i forhold til idrettsanlegg av forskjellig størrelse må vurderes i Idrett og friluftspan.

Friluftsliv

Kommunen har høy grad av tilrettelegging for friluftsliv og potensiale for å videreutvikle dette er stort. Det er mange åpne hytter og stier som er merket.

Fotturer, langrenn, fisketurer, isklatring, snøscooterløyper, toppturer, RIB-turer på fjorden.-forklar. Halti, Finlands høyeste fjell, Nordmannviktind (1355 moh) og Storhaugen (1142 moh).

Friluftsliv foregår i hele kommunen, også innenfor landskapsvernområdet.

Friluftsliv er en viktig del av folkehelsearbeidet slik at arbeidet med revidering av plan for friluftsliv, kultur og idrett må startes opp i løpet av 2017.

5.1.6 Kultur

Å være bevisst egen kultur, å vite hvem man er et viktig moment i å ha en god helse. I Kåfjord kommunes samfunnsplan er målsettinga å løfte fram og synliggjøre vår kultur herunder samisk/kvensk språk og kultur. Med utgangspunkt i de fortrinn vårt flerkulturelle samfunn gir oss, skal vi ivareta og videreutvikle samisk og kvensk språk og kultur. Vi skal bruke lokale samiske og kvenske navn på gater, veier, steder og bygninger. Øke forståelsen for at flyktnings kultur er et positivt tilskudd til vår flerkulturelle kommune.

Riddu Riddu Festivála er en internasjonal urfolksfestival, som årlig finner sted i Kåfjord kommune i Nord-Troms. Gjennom 25 år har Riddu Riddu jobbet for å skape en sterkere bevissthet og stolthet rundt samisk språk og kultur. Gradvis har festivalen vokst seg større og blitt en betydelig og viktig del av den samiske kulturreisinga i de sjøsamiske områdene. Festivalen har internasjonal urfolksprofil, og hadde en periode betegnelsen nasjonal knutepunktsatus.

Den kvenske kulturen synliggjøres årlig gjennom Paaskiviikko som har en egen kvendag i kommunen. Der det er bygde- og grendenavn på kvensk skiltes disse også på kvensk, samt hovedskilt på kommunale bygg (skoler, barnehager, etc).

Husflidslagene er en viktig kulturbærer av gamle husflidsteknikker og tradisjoner, og som formidles videre til nye generasjoner gjennom kurs og aktiviteter som bl.a Holmenesdagen. I Kåfjord er sangen og en viktig kulturarv som tas vare på av både kor og engasjerte personer.

Spinnvill Rokkefestival er et samarbeidsprosjekt mellom Kåfjord frivilligsentral, husflidslagene i Kåfjord samt fylkeskonsulenten for Troms Husflidslag. Spinnvill Rokkefestival har som formål å

sette en døende kulturarv på dagsorden, spinning, fordi denne kunnskapen er en del av kulturarven som er i ferd med å forsvinne.

Med kulturkommunen som fokusområde skal kommunen utmeisle strategier for stimulering av mangfold i kunst- og kulturliv, samt stimulere til at flere etablerer seg innenfor tradisjonelle sjøsamiske og kvenske næringer/næringskombinasjoner/kulturnæringer. Dette må synliggjøres i Kåfjord kommunes overordna styringsverktøy som strategisk kompetanseplan, strategisk plan for helse og omsorg, strategisk oppvekstplan, og vedtekter for barnehagene i Kåfjord kommune.

5.1.7 Et trygt samfunn

Kåfjord kommune er en av landets mest rasutsatte kommuner, dette gjelder alle typer skred. Med dette som bakteppe er et viktig å trygge kommunens innbyggere med en god nok risikokommunikasjon, dvs en kommunikasjon hvor en informerer om en risiko samtidig som en formidler trygghet gjennom ROS-analyser, beredskapsplaner, varslings- og evakueringsplaner. Trygghet i egen hverdag er svært viktig i et folkehelseperspektiv. Til syvende og sist handler beredskapsplanlegging om å behandle det enkelte individ med respekt, da arbeidet med skape et trygt samfunn for den enkelte Kåfjording må ha et etisk fundament fordi vi som mennesker har en verdi i oss selv samtidig som vi er sårbare.

Helhetlig ROS-analyse, beredskapsplaner, varslings- og evakueringsplaner må rulleres og oppdateres i tråd med lovverket, det samme gjelder for øvelser.

5.2. Brukere og tjenester

5.2.1 Barn og unge

Å sikre trygge og gode oppvekst- og levekår for barn og unge, er blant de viktigste oppgavene i samfunnet vårt. Foreldre er de viktigste i et barns liv. Samtidig har vi alle ett felles ansvar for barns oppvekst, der vi kan bidra til at barn utvikler ett godt selvbilde og at deres drømmer går i oppfyllelse. En helhetlig og samordnet oppvekstpolitikk hvor barn og unge opplever identitetsbygging og livskvalitet i et likeverdige barnehage-skole-helse-omsorgs- og kulturtilbud er av stor betydning for grunnmuren i et livslangt læringsløp, og et godt liv som voksen.

Kåfjordsamfunnet skal være et inkluderende samfunn hvor kjennetegnene er raushet, dialog og like muligheter for alle – uansett hvor en bor i kommunen, om en har bodd her lenge eller er nyinnflyttet .

Det videre arbeidet med å trygge og sikre gode oppvekst- og levekår for barn og unge må hensynstas i overordnet planverk, strategisk plan for oppvekst og arealplan.

5.2.2 Sjumilssteget

Oppretta i 2009 av Fylkesmannen i Troms. Målet med Sjumilssteget er å få kommunene i Norge til å ta i bruk FNs barnekonvensjon i det daglige arbeidet. Sjumilssteget har plukket ut sju artikler i barnekonvensjonen som Fylkesmannen ønsker at kommunene skal fokusere på og kvalitetssikre arbeidet med barn og unge.

Arbeidet med sjumilssteget må være tydelige med tydelige tiltak i Kåfjordsekken.

5.2.3 Kåfjordsekken

For å gi barn og unge den sosiale og faglige kompetansen de behøver for å møte krav og utfordringer i framtidens komplekse, spesialiserte og krevende samfunn har vi behov for en helhetlig og overordnet plan som dekker hele oppvekstfeltet. Planen ble vedtatt i k-sak 30/15, og har benevnelsen Kåfjordsekken.

Kåfjordsekken skal gi føringer for kommunens arbeid på oppvekstområdet i årene framover, og vil således være en naturlig del av kommunens øvrige planverk. Hensikten er at et godt og inkluderende oppvekstmiljø på sikt vil bidra til at våre yngste innbyggere utvikler et godt selvbilde, og at de gis reelle valg for videregående opplæring ut ifra egne ønsker og ferdigheter. Gjennom tidlig innsats og helhetlig tenkning vil vi redusere behov for særtiltak rundt enkeltelever og redusere frafall i videregående opplæring.

Kåfjordsekken skal legges til grunn for organisering av tjenester, flerfaglige samarbeidsarenaer, barnehage- og skolestruktur, ansvarsfordeling og forventninger til resultatopptak, ressursbehov og økonomiske prioriteringer knyttet til kvalitetsforbedringskrav til ledelse, læringsmiljø og kompetanse.

Oppvekstplanen skal være et styrings- og utviklingsverktøy for kommunen, og er overbyggende for andre temaplaner som angår oppvekstkår og oppvekstmiljø. Planen skal fremme samarbeid og helhetlig tenkning internt i kommunen, og mellom andre aktuelle samarbeidsinstanser.

Ved å bygge videre på arbeidet med Kåfjordsekken sikrer vi et tryggere oppvekstmiljø. Ungdommen skal være stolt av å høre til i Kåfjord, derfor er det viktig å ta ungdommen med på råd og investere i tiltak som ungdommen mener er viktig.

5.2.4 Medvirknig

Kåfjord kommune har barnas kommunestyre, representantene velges av elevrådene i Kåfjord skolene. Ungdomsrådet velger hver høst en representant til hvert av kommunens råd og utvalg, hvor ungdomsrådets representant har tale- og forslagsrett.

5.2.5 Barnevern

I forslaget til ny barnevernlov legges det vekt på at familiens nettverk i større grad skal vurderes ved iverksetting av tiltak i barnevernssaker. Det området som bør satses på fremover er derfor kompetanseheving og tiltakskjeding.

Det er også en utfordring å vri innsatsen fra omfattende tiltak og omsorgsovertakelse til mer forebyggende arbeid. Dette er omstillinger som tar tid, og man må gjerne «jobbe i begge ender» for å kunne snu utviklingen. Dette er kostnadskrevende prosesser som nærmest er umulige for små kommuner å klare på egen hånd. Erfaringsmessig er etablering av interkommunale barnevern en mer kostnadseffektiv måte å styrke barnevernet på i små kommuner, enn om hver kommune skal styrke tjenesten på egen hånd. Stadige økte krav til barnevernet gjør imidlertid at samarbeidsbehovet blir større og vi ser helt klart behovet for ett interkommunalt barnevern i regionen.

Kåfjord kommune har i samarbeid med de andre Nord-Troms kommunene tilsatt en

prosjektleder som skal utrede og bistå i forbindelse med igangsetting av interkommunalt barnevern.

5.2.6 Psykisk helse/rusforebyggende tiltak blant unge

Folkehelseprofilen 2016 viser at andelen 10.klassinger som trives på skolen er lavere enn i landet som helhet (tallene er hentet fra Elevundersøkelsen). I tillegg så er andelen unge (aldersgruppen 15- 29 år) med psykiske symptomer/lidelser høyere enn i landet forøvrig.

Ungdomsklubbene ingen spesielle tiltak rettet mot disse utfordringene, foruten at det ikke er tillatt med rusavhengige stoffer inne på ungdomsklubbene.

Arbeidet med fagdag i ungdomsskolene rus/psykisk helse som et samarbeidsprosjekt med skolene, helsesøster, rus/psykiatri, ungdomsklubbene og politi er under planlegging med oppstart høst 2017

5.3 Helse

Å kunne føle seg trygg, oppleve tilhørighet og det å trives i oppvekstmiljøet og lokalsamfunnet er grunnleggende betingelser for god psykisk helse gjennom hele livsløpet. Kommunens arbeid legger premissene for utviklingen av gode lokalsamfunn, og påvirker dermed både fysisk og psykisk helse for alle innbyggerne. I all behandling og pleie skal en vektlegge at brukerne deltar så langt som mulig og selv tar ansvar for egenutvikling. Et moment i forhold til egenmestring er å kunne bruke sitt eget morsmål, for Kåfjord kommunes innbyggere vil det si samisk eller kvensk. Egenmestring er viktig for å kunne opprettholde livskvaliteten. Innbyggerne skal ha trygghet for liv og helse når de trenger det. Spesielt skal brukere og pårørende være trygg på at de får den helsehjelpen og omsorgen de har behov for når de ikke selv kan bidra

5.3.1. Psykisk helse

Folkehelseprofilen for 2016 viser at Kåfjord kommune ligger lavere enn landsgjennomsnittet når det gjelder psykiske sykdommer/lidelser for aldersgruppen 15 – 29 år. Ca 1 % av befolkninga har tung psykiatrisk lidelser, noe som er på landsgjennomsnittet.

Psykisk helse må synliggjøres gjennom strategisk plan for helse, strategisk oppvekstplan og tiltak må innarbeides også i forhold til ungdomsklubbene.

5.3.2 Fysisk helse

Hovedfunnene i livsstilsundersøkelsen SAMINOR 2 en høy andel av overvekt og fedme i befolkningen. Dette gjelder både menn og kvinner i alle aldersgrupper, og metabolsk syndrom er økende i befolkninga.

Ut fra helseundersøker av skoleelever i kommunen er overvekt en stadig større utfordring. Metabolsk syndrom, aktivitet og kosthold,

Det er ansatt diabetes- sykepleier 20 % 2017 i kommunen, det må i arealplan og annet planverk som plan for friluftsliv og idrett legges til rette muligheter til trim, både lavterskel tilbud og andre tilbud. Fritidsklubbene må vurdere hva som selges på klubbene, og SFO og barnehagene må ha sunn kost som hovedfokus.

5.3.3 Forebyggende arbeid psykisk helse/rus

Forebyggende arbeid innenfor psykiske helse og rus må ivaretas flerfaglig, med samarbeid på alle nivå i kommuneorganisasjonen. Høsten 2016 ble Oasen, et samlingspunkt for personer med utfordringer innenfor fagfeltet startet opp, men utvikling av tilbudet og videre arbeid må følges opp i planverk, både innenfor rus og psykiatri. Samarbeid med skole, ungdomsklubb og helsesøster har et potensial for å bidra til bedring av tilbudet til unge.

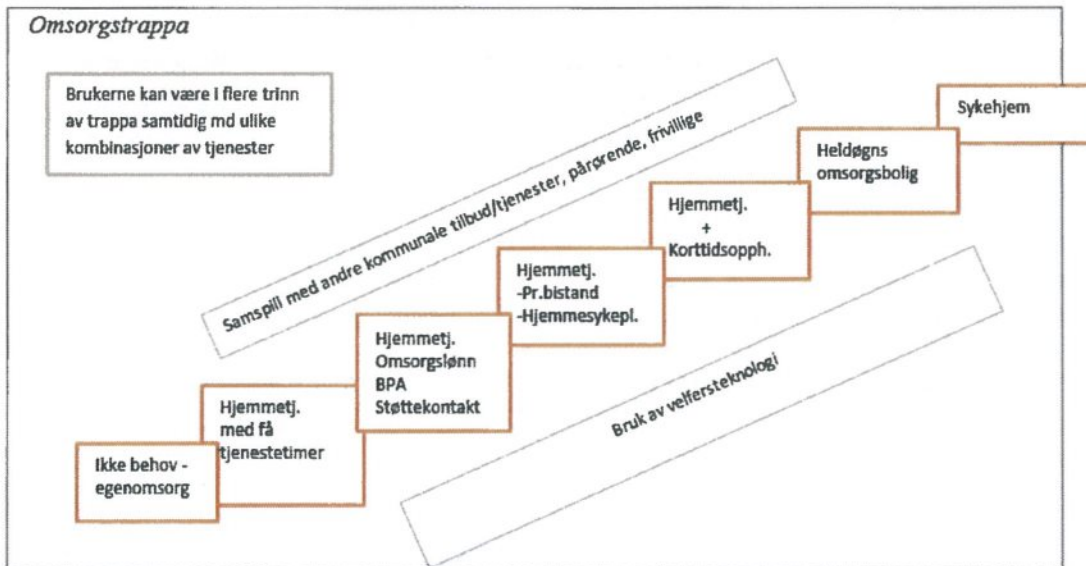
5.3.4 Rehabilitering

I hjemmebasert omsorg, og på dagtilbud jobber en mye ut fra pasientens egenmestring og hverdagsrehabilitering. Fokus er på hva pasienten selv klarer å gjøre i tillegg til at pasienten får hjelp til det de ikke klarer. I tråd med målsettinga i omsorgstrappa har kommunen en del pasienter som gjennomfører treningsopplegg hjemme, sammen med hjemmetjenesten, dette for å bevare egne funksjoner lengst mulig.

Rehabilitering tas opp i strategisk plan for helse.

5.3.5. Omsorgstrappa

Målsetting med omsorgstrappa er å sikre søker en flerfaglig og individuell vurdering av alle typer pleie-, rehabilitering- og omsorgstjenester.



Hvilken tjeneste som skal tilbys og i hvilken mengde, besluttes etter at det er vurdert om vilkårene for å få tjeneste(r) etter Helse- og omsorgstjenesteloven og Pasient- og brukerrettighetsloven med tilhørende forskrifter er oppfylt.

5.4. Organisasjon/medarbeidere

Målet innen dette området er ment å ivareta kommunens arbeidsgiverrolle m.h.t å utvikle kommunen som organisasjon med et godt arbeidsmiljø og kompetente medarbeidere. Både politisk og administrativ organisering bør gjenspeile de tjenester kommunen skal yte. Den administrative organiseringa må gjenspeile de samfunnstjenester politikerne til enhver tid prioriterer.

De store etterkrigskullener på vei ut av arbeidslivet og behovet for rekruttering av arbeidskraft vil komme for fullt i årene framover. 35,6 % av arbeidsstokken i Kåfjord kommune er over 55 år, og disse skal erstattes i løpet av de nærmeste 10-12 årene.

Strategiske utfordringer er å rekruttere og beholde arbeidskraft, betryggende kontroll, ledelse og medarbeiderutvikling, høyest mulig nærvær og etikk.

5.5 Økonomi

Målet innenfor dette området skal sikre at Kåfjord kommune opererer i henhold til målsettingen om sunn og bærekraftig økonomi som gir forutsigbarhet. Strategiske utfordringer er godt økonomisk handlingsrom, god økonomistyring av tjenestene og effektiv tjenesteproduksjon.

6.0. Oppsummering og veien videre

Folkehelse er et nasjonalt satsningsområde, og må integreres i all kommunal virksomhet. I kommuneplanen må det komme tydelig fram hvordan dette skal utformes og gjennomføres. Å ha en trygg og inkluderende oppvekst er en av veiene til en framtidig god folkehelse, derfor er det viktig å ruste barn, unge og voksne til å mestre livets oppgaver og utfordringer sammen med andre, å gi barn og unge kompetanse til å ta hånd om sitt eget liv og samtidig være andre til hjelp. For å lykkes er det nødvendig å legge forholdene til rette for utjevning av sosiale forskjeller i befolkningen samtidig som kommunen sørger for en opplevelse av tilhørighet hos alle for å forebygge utenforskap.

Kåfjord vil ut fra de folkehelseutfordringer vi står ovenfor lage en kommunedelplan som beskriver hvilke utfordringer kommunen vil fokusere på i årene framover. Derfor legges denne folkehelseoversikten ved som vedlegg til planprogrammet for folkehelseplanen.

Denne folkehelseoversikten må derfor sees i sammenheng med kommuneplanen, da disse sammen gir en god oversikt over status i folkehelsen og hvordan man tenker å løse utfordringene framover.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
10/17	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	21.03.2017

Stillingsplan rus og psykisk helsetjenester

Rådmannens innstilling

Dersom det blir ledig 20% psykiatrisk sykepleierstilling, omgjøres ledig stillingsprosent til 20% stilling som sosionom.

100% stilling som sosionom videreføres etter at prosjektperioden er over i 2017. Lønnsmidler til tiltaket innarbeidet i budsjettet for 2018.

Saksopplysninger

Helse og omsorgsutvalget bestilte i møte 24. januar en stillingsplan for virksomheten Rus og psykisk helsetjeneste. Denne planen skal vise hvilken utdanning tjenesten har i dag og hvilken utdanning som det er behov for.

Virksomheten har pr i dag følgende stillinger:

1 x 100 % administrativ virksomhetsleder (vernepleier med videreutdanning i rusproblematikk og videreutdanning i psykiatri)

Fosseng bofelleskap:

Tjenesten har i dag 8.80 stillinger fordelt på sykepleier, vernepleier, helsefagarbeider og assistent.

Utetjenesten:

1 x 100 % psykiatriske sykepleiere (innehar også funksjon som sykepleier 1)

1 x 100 % fagkoordinator (psykiatrisk sykepleier)

1x100 % psykiatrisk sykepleier

0,30 % sosionom

1x100 % kommunepsykolog, ikke tilsatt, stillingen er lyst ut.

1 x 100 % stilling sosionom (prosjektstilling), som det er søkt om videre tilskuddsmidler for 2017.

Bemanningen på Fosseng bofellesskap er pr. i dag i forhold til brukerbehovet til en faglig forsvarlig tjeneste.

Tjenesten har mottatt eksterne midler til en 100 % stilling som er blitt brukt for å gi et faglig tilbud utenfor bofellesskapet.

En 100% psykiatrisk sykepleier har gitt signaler om å redusere sin stilling til 80 % stilling. Det vil da bli 20 % psykiatrisk sykepleierstilling ledig.

Vurdering

Rus- og psykisk helsetjeneste favner et vidt spekter av utfordringer som følger med rus og psykiske helseproblemer. Fra gravide med mistanke om rus - til forebyggende rus og psykisk helsearbeid barn, unge, familier og voksne med tung psykiatri og rus problematikk.

For å kunne gi en best mulig tjeneste krever det tverrfaglig kompetanse. Tjenesten har i dag psykiatriske sykepleiere i de faste stillingene og sosionom i [prosjektstilling](#). Tilskudd for sosionomstillingen får kommunen sannsynligvis enda i 2017, med årlig nedtrapping. Vilåårene fra helsedirektoratet er at kommunen skal innbake drifta av denne stillingen i ordinær drift. Den sosialfaglige kompetansen som sosionomen tilfører tjenesten er svært viktig for å gi en god tverrfaglig oppfølging av brukerne.

I nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse står det at det må være kompetanse i kommunene for å kunne utrede og behandle brukere med rus og psykiske helse lidelser. I veileder for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne heter det at: "Ingen enkelt faggruppe har eller vil kunne utvikle tilstrekkelig dybdekunnskap på alle kunnskapsfelt". Det bør legges til rette for at faggruppenes spesialkompetanse supplerer og utfyller hverandre i tjenesteutvikling og utøvelse.

Hvis det blir en 20 % psykiatrisk sykepleierstilling ledig er det behov at denne 20 % gjøres om til en sosialfaglig stilling, da det vil styrke den sosialfaglige kompetansen ved tjenesten. I forhold til eksterne midler tjenesten har mottatt til en 100 % stilling, vil disse midlene trappes ned og det er behov for å beholde denne stillingen og den bør derfor legges inn i budsjettet som fast stilling fra 2018.

Det er noe usikkert om noen brukere kommer til å flytte fra Fosseng bofellesskap. Dersom det skjer, vil det være andre personer tjenesten i dag har oppfølging med, som vil ha stor nytte av å flytte inn til Fosseng bofellesskap for [en kortere](#) eller lengere habilitering-/rehabiliteringsperiode.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
11/17	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	21.03.2017

Rus og psykisk helsetjenester behov for kontorfasiliteter

Rådmannens innstilling

Rus og psykisk helsetjeneste tildeles ledige kontorlokaler på kommunehuset, forutsatt midler til ombygging.

Saksopplysninger

Viser til Helse og omsorgsutvalgets sak 18/16 Bruk av andre etasje Leonard Isaksens vei ble det gjort slikt vedtak i punkt 2:

2. Vi ønsker at det utredes alternativer for kontor for Rus – og psykisk helsetjenester med tanke på samlokalisering med andre kommunale etater.

Rus- og psykisk helsetjeneste har i dag midlertidig tilhold i kontorlokaler i Nybo bygget på Flomstad. Her disponerer tjenesten 4 kontor, hvorav et kontor også blir brukt til samtalerom, møterom og arkiv. Virksomhetsleder har eget kontor, 4 ansatte deler 2 kontor og 1 ansatt bruker samtalerom/ møterom til kontor.

Tjenesten har en god del administrative oppgaver jf. dokumentasjonsplikten som må utføres etter hver kontakt med brukere, pårørende, samarbeidspartnere m.m.

Det utarbeides brukerplaner og utføres saksbehandling i forhold til enkeltvedtak, samt sensitive telefonsamtaler. Lokalitetene skaper store utfordringer særlig med tanke på overholdelse av taushetsplikten, dette da 2 personell deler kontor.

Tjenesten har behov for 6 kontor og ett samtalerom/møterom som også kan benyttes til kontor ved behov. Samtalerommet må være sikret med rømningsdør og sikker rømningsvei.

I tillegg til kontor og samtalerom/møterom må det være plass til arkiv og personal toalett.

Det er også viktig at kontorplasseringen er sentral og lett tilgjengelig for brukerne, da mange av disse ikke har bil eller ikke er i stand til å kjøre bil.

Rus- og psykisk helsetjeneste har fått i oppdrag om å utrede alternative kontorløsninger for tjenesten, og i den forbindelse har virksomhetsleder hatt kontakt med teknisk enhet for å få oversikt over ledige kontorer og hvilke kontor som kommer til å bli ledige.

Teknisk enhet har informert om følgende oversikt over ledige kontor:

- På "Doktorgården" er det tegnet inn 7 kontor som rus og psykisk helsetjeneste har vært med på å utforme. Det er uvisst når denne vil bli bygget opp igjen.
- På kommunehuset blir det ledig 7 kontorer i 1. etasje hvor NAV holder til pr dags dato.
- På Sonjatun er det 2 kontorer som ikke er fast besatt. Et av disse brukes i dag av prosjektleder velferdsteknologi og det andre brukes til møterom.

Vurdering

Leonard Isaksens vei

Ved gjenoppbygging av Leonard Isaksens vei har rus og psykisk helsetjeneste et stort ønske om å få kontorer i bygningen.

Tjenesten ønsker å ha fokus på brukermedvirkning i deres helningsprosesser og ser et stort potensiale med å bruke aktivitetsrommet i 1. etasje til aktiviteter i regi av brukernes egen erfaringskompetanse, hvor brukerne selv jobber med aktiviteter. Personalet kan ha kontorer i 2. etasje, og er dermed tilgjengelig for brukerne. Dette vil være ressursbesparende og samtidig god faglig samhandling mellom brukere og fagpersonell.

Kontorlokalteter på kommunehuset «NAV gangen»

Dette kan bli en svært god løsning for rus og psykisk helsetjeneste, særlig med tanke på samarbeid med NAV. De fleste av tjenestens brukere er i aldersgruppen fra 20-50 år og har ytelser fra NAV. I tillegg til fastlegene er NAV den tjenesten rus og psykisk helsetjeneste har mest samarbeid med. Dette er naturlig da vi har en brukergruppe som er i arbeidsaktiv alder og dermed i oppfølging av NAV og lege.

Rus og psykisk helsetjeneste ser også et samarbeidspotensiale med den nyopprettede aktivitetsleder stillingen dersom den kunne vært samlokalisert i samme kontorlandskap. Dette med fokus på forebyggende arbeid hos unge sosialhjelpsmottakere som statistisk sett har eller får psykisk helse og/eller rus problemer.

Kontorlokalteter på Sonjatun

Det er ikke nok kontorplasser pr. d.d. slik at der vil det ikke være aktuelt med kontorer til tjenesten.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
12/17	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	21.03.2017

Framtidig drift dagsenter

Henvising til lovverk:

Bruker og pasientrettighetsloven

Helse og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2

Rådmannens innstilling

1. Nordreisa kommune fortsetter med dagtilbud til unge brukere med funksjonshemming på ReisaVekst AS. Merkostnadene på kr. 348.953 innarbeides i budsjettet.
2. Det inngås en avtale mellom Nordreisa kommune og ReisaVekst AS for en periode på ett år, som prolongeres årlig dersom den ikke er sagt minimum 6 måneder før utløp av avtale.
3. Ledig bemanning på Guleng, når brukerne er på dagtilbud, omdisponeres til sykehjemmene etter behov.

--- slutt på innstilling ---

Saksopplysninger

Dagaktivitetstilbudet på ReisaVekst AS ble behandlet i helse og omsorgsutvalget i sak 26/2016.

Det er 4 brukere som har hatt dette tilbudet. Da tilbudet ble satt i gang var brukerne i ferd med å avslutte sin skolegang og alle bodde i familiehjemmet.

Fra høsten 2017 av vil 2 av disse brukerne bo i leiligheter med 1 til 1 bemanning. Det har vært flere møter med ReisaVekst AS om kostnadene ved dette tilbudet. Nordreisa kommune ønsker i utgangspunktet at personalet fra leilighetene kunne være med på dagsentertilbudet for å redusere prisen på tilbudet. Dette har vært drøftet i styret i ReisaVekst AS, hvor vedtaket ble:

«Det var gitt et tilbud til Nordreisa kommune på videre drift av dagsenter fra høsten 2017. Lina har vært på møte med kommunen angående dette. Nordreisa Kommune ønsker at to av de fire ansatte skal komme fra bofellesskapet Guleng og delta i den daglige drifta her hos oss. Styret

presiserer at betingelsene for videre drift av dagsenteret kan kun skje dersom ReisaVekst står som arbeidsgiver på alle stillingene og at prisene er i henhold til det gitte tilbud.»

I februar kom det et nytt tilbud fra ReisaVekst AS om drift av dagsenteret fra høsten 2017. I tilbudet har de redusert bemanningen fra 4 til 3 ansatte. I dette tilbudet ligger det at de som flytter til Guleng 3 må ha to hjemmedager hver pr. uke, og svømminga må være på hjemmedagene. ReisaVekst AS må også forbeholde seg retten til at om det skal være 4 brukere på 3 ansatte en dag pr. uke må det skje på onsdager (sånn som timeplanen er i dag). Da er det ingen faste aktiviteter hos dem og de har mulighet til å ha frie aktiviteter som tur, kafebesøk, invitere gjester etc.

Besparelsen på dette tilbudet i forhold til det forrige er på ca. kr 490 000.

Navn:	Man	Tir	Ons	Tor	Fre
1	x		x	x	
2		x	x		x
3	x	x	x	x	x
4	x	x	x	x	x
5 og 6 (ingen tilbud i dag)	I tillegg har det vært gitt SFO-tilbud. Når det gjelder andre, må det ses på hvor mye tilbud de skal ha. På sikt kan disse inngå i en gruppe hvor alle fire trenger to personale. Om ikke alle skal ha et fulltidstilbud må dagene tilpasses. Her bør det tenkes så langsiktig at tilbudet er klart når de to siste er ferdig på skolen om ikke lenge.				

Dette oppsettet har tatt utgangspunkt i de fem som får tilbud pr. i dag	
Helsefagarbeider 100%	392 100
Helsefagarbeider 100%	392 100
Helsefagarbeider 100%	392 100
	1 176 300
Vikar	83 000
Sos. utg. inkl. Klp 67 000 x 4 (Inkl. alt av forbruksmateriell, vasker, kurs etc)	268 000
Adm. Utg (uavhengig av antall	80 000
Husleie (uavhengig av antall brukere) (voksenopplæringa disponerer rom til undervisning her)	240 000
Pr. måned/årskostnad	153 941/1.846.968

Inkludert i prisen er alt av hygieneartikler, som såpe, tørkepapir, håndduker og vaskekluter. Arbeidstøy til personalet og smekker til brukerne er også inkludert, inklusiv vask av tekstiler. Inkludert i husleien er kommunale avgifter, forsikring, brøyting, renhold, vaktmestertjenester og vedlikehold. Lokalet er også møblert utenom hjelpemidlene til brukerne. ReisaVekst AS opplyser også at siden de driver brukbutikk har de god tilgang både til leker, puslespill og spill. De har både keyboard og gitar som brukerne benytter. I tillegg får de inn hobbyartikler og deres egen designavdeling har mye som dagsenteret kan bruke fritt av. Alt dette er poster som koster en del i løpet av året, som i en alternativ løsning må kjøpes inn.

ReisaVekst AS er interessert i å kjøpe inn bil som kan frakte personer med funksjonshemming til og fra dagtilbudet. Dette sparer kommunen for store utgifter til transport.

Hvis det skulle bli aktuelt, kan Nordreisa kommune velge om det skal betales en fast pris pr. måned hvor alt av drivstoff, forsikring og vedlikehold er beregnet inn eller betale utgiftene etter regning.

For å kunne investere i spesialbil til dette, er de avhengig av en kontrakt av lengre varighet. Dette kan gjøres med en gjensidig oppsigelsesfrist av f.eks. 6 måneder. Det gir begge parter mulighet til å si opp kontrakten innen rimelig tid.

Alternativ dersom dagtilbudet drives i kommunal regi

Bruker 1 og 2 vil ha med eget personell, ingen ekstra kostnader.

Bruker 3 og 4 samt brukere 5 og 6 vil medføre to årsverk.

Kostnader ved å drive tilbudet i kommunal regi i lokalene til ReisaVekst AS er:

Bruker 1 og 2 vil ha med eget personell, ingen ekstra kostnader.

Bruker 3 og 4 samt brukere 5 og 6 vil medføre to årsverk.

Kostnader ved å drive tilbudet i kommunal regi i lokalene til ReisaVekst AS er:

Lønn inklusiv sosiale utgifter	Kr	952 106
Administrasjon 15 %	Kr	71 409
Husleie	Kr	244 500
Kommunale avgifter	Kr	22 000
Forbruksmateriell	Kr	100 000
Vikar ved sykdom ol	Kr	100 000
Telefon og data	Kr	30 000
Sum	Kr	1 520 015

I tillegg må en regne med forsikring på innbo, vask av personalets klær, brøyting, mm.

Drift i kommunal regi vil gi en besparelse på kr. 327.000 i forhold til tilbudet fra ReisaVekst AS, dersom en bruker summen ovenfor.

Som et alternativ har Nordreisa Kommune også forespurt ReisaVekst AS om å drive dagsenter for de to brukerne som skal fortsette å bo hjemme. Pr. i dag ønsker ReisaVekst AS ikke å gi pris på dette da de mener at tilbudet ikke vil ha den kvaliteten som kommunen ønsker med så få brukere.

Dersom kommunen skal drive senteret selv og leie lokalene til ReisaVekst, må skriftlig forespørsel sendes til styret. Det er foreløpig ikke gjort.

Vurdering

Det er ennå ikke noe lovkrav om at kommunen skal ha et dagaktivitetstilbud for denne gruppa, men det har vært nevnt i flere stortingsmeldinger om at det vil komme. Mengde dagaktivitet er selvsagt en faglig vurdering og må ses i sammenheng med behov, ressursbruk og andre aktiviteter vedkommende har.

Mestring og muligheter, St.meld 19 (2014-2015) er opptatt av at dagtilbud skal ha en tilrettelagt innhold for den enkelte, noe som flere andre utredninger trekker fram. Ved at en instans driver dagsenteret vil de kunne ha høy fokus på selve innholdet i tilbudet. En organisering der brukerne kommer sammen med sitt personale, vil gjøre organiseringa av innholdet i dagtilbudet mer

komplisert. Det vil være ulike ansatte til enhver tid, noe som vil gå på bekostning av innholdet i tilbudet.

Med tanke på historikken, bør en legge tilrette for et veldrevet dagsenter. Det ligger ikke til rette for at brukerne kan ha sitt dagaktivitetstilbud på Guleng 3, langt mindre ta imot brukere utenfra.

Tilbudet på ReisaVekst AS er et godt faglig tilbud og de har fått til mye der på den tiden de har drevet. ReisaVekst AS rapporterer om en god utvikling hos alle brukerne etter at de begynte med dagtilbudet. En del av årsaken kan være at de har hatt en liten, men stabil personalgruppe som fort har blitt kjent med dem.

ReisaVekst AS har hittil vært fleksibel når det har oppstått situasjoner som krever improviseringer. Det har spart kommunen for andre dyre løsninger og lang saksbehandlingstid. Samtidig har ReisaVekst AS bygget opp et dagsenter som gir et godt og fullverdig dagaktivitetstilbud til brukergruppa når det gjelder utvikling og trivsel hos den enkelte bruker. Dersom en har et dagsenter med oversiktlig drift, vil det enklere kunne utvides til også å inkludere andre. Her kan en også forvente at brukere fra andre virksomheter er innom dagsenteret, noe som er positivt for sosial deltakelse. Et dagsenter basert hovedsakelig på personalet fra brukerne, vil kanskje ikke kunne ha denne fleksibiliteten.

Det er ofte skiftninger i behov, eller at det oppstår endringer som krever raske løsninger for brukerne. Behovene skifter fort, en av de aktuelle på dagaktivitetstilbudet fikk f.eks. VTA plass (varig tilrettelagt arbeid) fra 7.3.2017, og vil ikke ha behov for dagaktivitetstilbud. Det gir mulighet for at andre kan gis tilbud.

Når man tar bort deler av bemanningen på dagtid de dagene enkelte av brukerne har dagtilbud, vil dette frigjøre ressurser til andre formål, som f.eks. hjemmedager og svømming. Man kan også vurdere å frigjøre personalressurser for å avhjelpe behov på sykehjem. Brukergruppa er mer disponibel for å bli syk, noe som gjør at de ikke kan dra på dagtilbud alle dager. Da må også personalet være tilstede hos brukeren.

Tilbudet fra ReisaVekst AS gir kommunen en ekstra kostnad på kr. 327.000 pr år og vil gi 80% ledig bemanning på Guleng når brukerne er på dagtilbud. Denne ressursen kan brukes til å utføre andre oppgaver. Ved å benytte personalressursene på en fleksibel måte, vil ikke turnusen bli berørt. En reduksjon i bemanningen vil påvirke langturnusen og kreve flere deltidsstillinger. Det er kjent at jo flere deltidsansatte, jo mindre eierforhold har man til arbeidet. Det vil også ha en negativ effekt på brukerne, som vil få flere å forholde seg til.

Deltakelse på svømming krever 2 personal tilstede, med det kan man gi tilbud om svømming til flere brukere uten at det krever mer ressurser.

Det er heller ikke mulig å redusere ansatte i leilighetene på dagtid og sette dem på aftenvakt eller nattvakt. Hvis man derimot kan bruke personellet på dagtid i andre virksomheter, så vil det kunne gi positive effekter. Ved å bruke personalressursene fleksibelt som skissert over, vil det ikke være nødvendig å redusere på dagvakter.

Hvis det ledige dagpersonalet på Guleng 3 kan brukes på de tre sykehjemmene fullt ut, så vil det gi en besparelse på ca. kr 30 000 i forhold til lønnskostnaden for 80% stilling (kr. 380 800). Økt bemanning på dagtid på sykehjemmene, vil også gi sykepleierne bedre tid til faglig oppfølging. Ut fra det som skrevet under saksopplysninger, vil personalet i alle fall deler av dagen kunne være tilgjengelig for sykehjemmene.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
13/17	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	21.03.2017

Åpningstider telefon fysioterapitjenesten

Rådmannens innstilling

Telefontiden på fysikalsk avdeling endres til kl. 08.00 – 13.00 alle arbeidsdager.

--- slutt på innstilling ---

Saksopplysninger

Tidligere har fysikalsk avdeling hatt 100 % stilling som sekretær. En av hovedoppgavene til sekretæren er å svare på telefonhenvendelser, slik at terapeutene ikke blir forstyrret i pasientbehandlingen. Stillingen er nå redusert til 50 % og det er ønskelig med redusert telefonåpningstid som følge av redusert stillingsprosent.

Sekretæren arbeider 4 dager i uken fra 08.00-13.00. Når sekretæren ikke er tilstede, må terapeuten ta seg av telefonhenvendelsene. Det er til tider svært mye telefonvirksomhet etter kl.13.00, som er forstyrrende i pasientbehandlingen. Det medfører ofte at samtaler ikke besvares, som igjen medfører klager fra pasienter og andre om utilgjengelighet.

Det er et behov at telefonåpningstiden endres til 08.00-13.00 hver dag. Den 5. dagen betjener tjenesten telefonen i det samme tidspunktet, selv om sekretær ikke er tilstede. Pasientene vil ha mulighet til å sende SMS (telefonmelding) utenom åpningstiden.

Vurdering

Det vil være hensiktsmessig for både personalet og pasientene at telefonåpningstiden endres.

Dersom telefonhenvendelser ikke behøver å svares etter kl. 13, reduseres forstyrrelsene i behandlingen og det gis dermed et bedre pasienttilbud. Hver telefonhenvendelse betyr som regel et gjøremål. Derfor er det bedre å begrense telefonåpningstiden i forhold til tilgjengelighet på sekretær.

Pasienter og andre som ringer vil fort klare å tilpasse seg til redusert telefontid. Dersom det er akutt behov for kontakt med fysikalsk avdeling er det mulighet for å henvende seg direkte til avdelingen, eller sende SMS med ønske om å bli oppringt.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
14/17	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	21.03.2017

Nedbemanning sykehjemmene i Nordreisa kommune - konsekvenser

Rådmannens innstilling

1. Som følge av 80% ledig kapasitet på dagtid på Guleng, omdisponeres de ledige personellressursene til sykehjemmene etter en behovsvurdering.
2. Det lages en avtale med Frivillighetsentralen og Aktivitetssentralen om faste aktiviteter på sykehjemmene.
3. Virksomhetsledere skal ha fokus på kvalitet i tjenesten. I dette inngår; dokumentasjon på opplæring av nyansatte, oppfølging av avvik og sykemeldte, samt opplæring i kvalitetssystemet for alle ansatte.
4. Det gjøres en ny evaluering av sykehjemstjenesten innen mars 2018.

Helse og omsorgsutvalget vedtok i sak 3/17:

Helse og omsorgsutvalget ønsker en sak fra helse og omsorgsleder ifht. Sak 12/16 som skal inneholde

- *En vurdering av driften av sykehjemmene*
- *Avviksrapport*
- *Sykefravær*
- *Videre oppfølgingstiltak*

Vi ber om at mulige modeller for evaluering og brukerdiallog utredes.

Vurdering av driften av sykehjemmene

15. februar 17 ble det sent en mail til virksomhetslederne hvor de ble bedt å gi en vurdering av driften av sykehjemmene. Sektorleder har fått én tilbakemelding.

Fra Sonjatun sykehjem rapporteres det at de så vidt klarer å få det til å gå rundt. Tjenesten klarer å gjennomføre de daglige gjøremålene som stell, pleie og måltider (pasientenes absolutte primære behov). Det hender også at disse gjøremålene blir forskjøvet. Bemanningen slik den er i dag gjør det svært sårbar. Dersom det skjer noe uforutsett som krever ressurser, går dette på bekostning av de daglige gjøremålene.

Pasientene blir mye etterlatt til seg selv, og pasientene uttrykker at de føler ensomhet fordi personalet ikke har tid til å sitte ned og samtale. Flere i personalgruppen uttrykker at de begynner å bli slitne, fordi arbeidspresset er så høyt. Det sliter også psykisk å se at pasientene lider av at tjenesten ikke har nok personale til å ivareta den enkelte pasientens behov.

De ansatte står hver dag i etiske dilemmaer på grunn av tidspress og mangel på ressurser. Etiske dilemmaer som kan nevnes er:

Tjenesten har flere pasienter på sykehjemmet som er relativt spreke til beins, og som har ressurs selv til å komme seg ut av lukkede dører og dermed ut av avdeling. Tjenesten er ikke bemannet slik at de har mulighet til å passe på fellesmiljøet til enhver tid, og dette betyr at tjenesten fra tid til annen har pasienter på avveie. Det er også svært høy risiko for fall, da tjenesten ikke har mulighet til å stenge av til trappeoppgangen.

Per tiden sliter Sonjatun sykehjem med mangel på faglærte og sykepleiere, spesielt i helgene. Dette betyr beordring og forskyvning på mange helgevakter. Hjelpepleier 1 og virksomhetsleder bruker mye tid og ressurser på å klare å bemanne vaktene slik det skal være. Dette håper tjenesten for øvrig blir bedre når legevaktstelefonen overføres til annen virksomhet. Flere av sykepleiere og hjelpepleiere søker seg bort fra sykehjemmet.

Oppfølging av avlastningspasienter og korttidsopphold må ofte nedprioriteres. Oppgaver som årskontrollprøver, ernæringskartlegging, oppfølging av tvangsvedtak og rutiner blir ofte forskjøvet og nedprioritert pga tidspress. Dette fremkommer også i tilsynsrapporten fra fylkeslegen på ernæring. Alle pasientene som bodde på sykehjemmet ble kartlagt i februar 2016, men tjenesten har ikke klart å følge opp med ny kartlegging etter 6. mnd. Pasientene som kom inn i høsten 16 er heller ikke blitt kartlagt. Dette krever for så vidt ikke mer enn intensivt arbeid et par dager hver 6. mnd, men tjenesten skal også kartlegge konkret hva hver enkelt pasient får i seg av kalorier og drikke i løpet av tre døgn, helst en gang i måneden. Ellers har ikke kartleggingen noen hensikt.

Tjenesten som tilbys pasientene i dag er så marginal at pasientene kun får dekket sine primære behov.

Det må vurderes om ansatte fra andre virksomheter kan komme inn på dagtid enkelte dager og styrke bemanningen slik at sykepleiere på sykehjemmene kan følge opp kartleggingsarbeidet. Dette ville bidratt positivt til at sykepleierne får gjort faglig oppfølging i forhold til pasienter.

I forhold til turer og andre aktiviteter må man koble inn frivillige gjennom frivillighetssentralen.

Avviksrapport

Rapportene er tatt ut i tidsrommet 04.09.16. – 31.01.17. Det er til sammen kommet inn 120 avvik i profil.

Sonjatun sykehjem 65 avvik

- 14 avvik sen mat og stell med årsak manglende bemanning
- 9 avvik fallskade uten personalet tilstede
- 6 avvik ikke fullt opp/utført behandling igangsatt av lege
- 5 avvik feil i medisin administrasjon/ feil i bruk av smertepumpe

Sonjatun bo og kultursenter 52 avvik

- 16 avvik fallskade uten personalet tilstede
- 12 avvik sen frokost med årsak manglende bemanning
- 6 avvik Ikke utført riktig rutine medisinhåndtering med årsak lav bemanning
- 4 fallulykke med personalet tilstede
- 3 avvik sen hjelp til stell med årsak lav bemanning
- 3 avvik ikke tid å hjelpe pasient på Wc årsak personalet opptatt med andre ting.

Sonjatun omsorgssenter 3 avvik

- 1 avvik fallskade uten personalet tilstede
- 1 avvik utagerende pasient
- 1 avvik feil på telefonen

Fram til nå er det rapportert 35 avvik som kan relateres til nedbemanningen og 14 fallulykker uten personalet tilstede.

Siden nedbemanningen er tjenestene blitt veldig bevisst på å skrive avvik. Det er derfor vanskelig å si om nedbemanningen har medført flere avvik, eller om bevisstheten for avvik er styrket som følge av nedbemanningen. Tidligere ble det nesten ikke skrevet avvik.

Som en sammenligning var det i perioden 01.01.16 – 03.09.16 til sammen 58 avvik. Sonjatun sykehjem hadde 43 avvik, Sonjatun bo og kultursenter 7 avvik og Sonjatun omsorgssenter 8 avvik. Det er særlig Sonjatun bo- og kultursenter som har økning i avvik.

Sykefravær

	August	September	Oktober	November	Desember	Januar
Sonjatun sykehjem	4.07	11.86	11.76	8.93	7.59	8.68
Sonjatun omsorgssenter	7.54	6.62	6.81	4.91	4.29	6.54
Sonjatun bo og kultur	12.82	15.07	12.99	11.34	10.03	12.86
Sum gjennomsnitt	8.14	11.18	10.52	8.39	7.30	9.36

Det kan bli vanskelig å relatere all sykefravær til reduksjon i bemanningen da alle sykehjemmene hadde noe sykefravær.

Videre oppfølgingstiltak

Det er mange måter dette kan følges opp, her kan nevnes:

- organisering av oppgaver (hva gjør de som er på natt, kan de gjøre noe som må gjøres på dagtid?) Enkelte sykehjem har nok allerede foretatt en slik reorganisering; der for eksempel pasienter som står opp tidlig får stell og frokost av nattpersonellet.
- Organisering av ledelse?
- Oppfølging av avvik
Her må man gå inn og gi bedre opplæring i avvik. Tema som: hva er avvik og hva er selvbestemmelse (her kan nevnes at ansatte har ført at en pasient ikke vil dusje som avvik). Rapportering til Helse og omsorgsutvalget ved hvert møte kan være en måte å sette fokus på driften av sykehjemmene

- Sykefravær må også rapporteres til Helse og omsorgsutvalget ved hvert møte, slik at det også blir satt fokus på temaet politisk. Tema kan være: hva er årsaken til sykefravær og hvilke tiltak kan iverksettes?

Da sektorleder ikke har tilbakemelding fra alle virksomhetslederne for sykehjemmene, er det vanskelig å gi gode forslag til videre oppfølgingstiltak. Tiltak må derfor være en kontinuerlig prosess, som drøftes og vurderes med virksomhetslederne og evt rapporteres til hovedutvalget.

Mulige modeller for evaluering og brukerdiallog utredes

Virksomhetslederne ved sykehjemmene ønsker at en evaluering tar for seg nevnte punkter:

- Avvik
- Kvalitet i pleien
- Arbeidsbyrden
- Tilbakemeldinger fra ansatte
- Tilbakemeldinger fra pårørende
- Fravær
- Motivasjon
- Hvordan kunne jobbe mot samme mål/kvalitetsforbedringer for hver enkelt beboer med tanke på at vi har nedbemanning?
- Måloppnåelse
- Oppfylle verdighetsgarantien

Vurdering

Det er ingen enkel måte å få en objektiv evaluering på, spesielt siden det ikke er gått så lang tid etter iverksettelse av ny pleiefaktor. Det er også fare for at en objektiv evaluering vil bli farget av den store motstanden av nedbemanning både fra ansatte og pårørende.

Med den nedbemanningen som er foretatt er det lite mulighet å drive med andre ting enn de daglige gjøremålene. Uforutsette hendelser forskyver de daglige gjøremålene, pasientene får ikke komme ut ofte nok og man klarer ikke følge opp kartlegging av pasientene godt nok.

Det må settes fokus på jevnlig kartleggingsarbeid av pasienten og oppfølgingen av den. Det kan synes som vanskelig med den bemanningen som er i dag.

Rutiner for opplæring og innføring i kvalitetssystemet er viktige oppfølgingspunkter for virksomhetslederne.

Personell fra andre virksomheter som kan hjelpe til er mulig, men det medfører ekstra kostnader. Frivillighetssentralen må brukes som en ressurs i forhold til aktivitetstilbud og turer og aktivitetsplikt gjennom NAV må også utnyttes bedre. Disse tiltak vil kunne gi fagpersonell tid til å jobbe med kvalitetsarbeid og oppfølging av pasienter. I stedet for en generell økning i bemanningen, bør behovet for en kvalitetssykepleier også vurderes.

I forhold til avvik er det vanskelig å konkludere. Mengden av avvik har økt, men siden det ikke var tradisjon å skrive avvik tidligere, er det vanskelig å si noe om mengden. For at evalueringen skal bli riktig, må avviket ha noe med den reduserte bemanningen å gjøre i forhold til arbeidsoppgaver som ikke blir utført. Fram til nå er det rapportert 35 avvik som kan relateres til nedbemanningen. I forhold til de 14 fallulykkene uten personalet til stedet, vet man ikke om vedkommende ville ha falt selv om det har vært personalet tilstede. Det har alltid vært rapportert fallulykker, men antallet fallulykker har ikke vært så stort som nå.

Man ser også at kvaliteten på de avvikene som meldes ikke er like god, her må man helt klart sette inn mer opplæring slik at alle ansatte er klar over hva avvik er.

Å bruke sykefravær som en indikator er vanskelig, for det sier ingenting om årsaken til fraværet. Man ser at fraværet økte noe i september kontra i august, samtidig ser man at fraværet har gått noe ned etter den tid.

Det anbefales å lage et evalueringsskjema, som brukes på alle sykehjem. Dette må det avsettes tidsressurser til, noe som gjør at evaluering ikke er realistisk å gjennomføre før tidligst senhøsten 2017. Skjemaet kan lages gjennom et samarbeid mellom sektorleder, virksomhetsledere, tillitsvalgte og verneombud.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
15/17	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	21.03.2017

Tilsyn Sonjatun sykehjem

Rådmannens innstilling

Helse- og omsorgsutvalget tar saken til orientering og ber om at iverksatte tiltak følges opp og evalueres jevnlig.

Saksopplysninger

Sonjatun Sykehjem hadde 9. januar 17 et uanmeldt tilsyn av Fylkesmannen hvor temaet var ernæring. Tilsynet inngikk som en del av den planlagte tilsynsvirksomhet som Fylkesmannen i Troms gjennomfører i 2017.

Uanmeldt tilsyn er en form for stikkprøve med avgrenset varighet, og virksomheten har ikke anledning til å tilrettelegge gjennomføringen av tilsynet. Revisjonen omfattet undersøkelse av følgende områder:

- om kommunen sikrer identifisering av ernæringsmessig risiko og underernæring i sykehjem og
- om kommunen sikrer oppfølging av pasienter i sykehjem for å forebygge og behandle underernæring.

Fylkesmannen fant grunnlag for å påpeke ett avvik innen de reviderte områder:

Nordreisa kommune sikrer ikke kartlegging av alle pasientenes ernæringsstatus og oppfølging av tiltak for å forebygge og behandle underernæring hos pasienter ved Sonjatun Sykehjem.

I tråd med «Nasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring», skal pasientene ernærings kartlegges ved hjelp av et MNA skjema (Mini Nutritional Assessment) ved innkomst til institusjon og deretter hver 6. måned. På skjemaet svarer man på en rekke utsagn og pasientene får deretter tildelt en poengsum til slutt på bakgrunn av hvilke svar som er gitt. Poengene graderer ernæringstilstanden til pasienten fra normal til alvorlig underernært. Pasientene skal måles høyde og vekt månedlig, og kroppsmasse index skal regnes ut månedlig.

Ut i fra denne månedlige registreringen, skal det regnes ut hvor mange kalorier og ml pasienten skal ha for å dekke sitt døgnbehov, og det skal settes en individuell målsetning og behandling

for hvorvidt pasienten bør ha en vektreduksjon, stabil vekt eller vektøkning. For å finne ut hvor pasienten ligger i kalori/væskeinntak i forhold til anbefalte inntak, må pasientens kost registreres over tre døgn, helst en gang i måneden.

Alle pasientene som bodde på Sonjatun Sykehjem ble ernæringskartlagt i februar 2016. Sykehjemmet var da godt i gang med arbeidet. Mange av pasientene hadde en detaljert tiltaksplan om hvor mye kalorier/væske en pasient hadde behov for i døgnet og hva som var målet med tiltaksplanen/behandlingen. Dette arbeidet har vært vanskelig å følge opp videre.

Årsaken til at dette ikke har skjedd er at etter nedbemanningen fra september 2016, møter sykehjemmet på store utfordringer når det kommer til tid og ressurser. Tjenesten brannslukker og har nok å gi alle pasientene hjelp til de primære behovene som stell, mat og toalett hjelp. Det er liten tid til dokumentasjon av gjennomførte oppgaver daglig, og de ansatte må prioritere å gi mat og toalett hjelp til pasientene fremfor å kunne dokumentere på en god måte pasientenes hverdag.

Tilsynet gjennomgikk 16 pasientjournaler i Profil (virksomhetens elektroniske journalsystem). 13 av 16 pasienter var kartlagt i februar 2016. Virksomhetsleder har ikke kjennskap til hvilke pasienter som ble valgt ut i stikkprøven, men de tre som ikke var kartlagt kom trolig til sykehjemmet i etterkant.

For 11 av de 13 pasienter var det ikke gjennomført en ny kartlegging i henhold til tidligere vurdering. Dette skulle vært gjennomført oktober 2016.

Journalene manglet oppsummerte målinger av pasientenes væske og ernæringsinntak. 13 av 16 pasienter var veid månedlig i samsvar med individuelle vurderinger. I 13 av journalene var det registrert at det var påvist en markert vekt nedgang, og journalen manglet vurdering av hva denne vekt nedgangen skyldtes og eventuell oppfølging av dette.

Ernæringskartlegging og oppfølging av dette har ikke vært gjennomførbart i den grad det kreves og virksomhetsleder informerer at årsaken er virksomheten ikke har hatt ressurser etter nedbemanningen.

Kommunen har gode rutiner på ernæringsarbeid i Kvalitetssystemet, men sykehjemmet har ikke hatt og har fortsatt ikke ressurser til å implementere og følge opp rutinene i avdelingen.

Fylkesmannen i Troms ber kommunen om å iverksette tiltak slik at lovgivningen overholdes. Sykehjemmet fikk frist til 1. april 17 å levere en plan for lukking av avviket på Sonjatun Sykehjem.

Planen skulle inneholde:

- hvilke tiltak som settes i verk,
- hvordan ledelsen vil følge med på å kontrollere at tiltakene er iverksatt,
- hvordan evaluere tiltakene etter en stund og virksomhetens egne frister for å sikre fremdrift.

Planen er utarbeidet og sendt Fylkesmannen 23.02.17.

Sonjatun Sykehjem er i denne perioden aktivt i gang med ernæringskartlegging av alle pasientene som bor på sykehjemmet ved bruk av MNA skjema.

Sykehjemmet har som mål at innen 31. mars 2017 skal alle pasientene vært ernæringskartlagt, og ha en ernæringsplan som beskriver individuelle behov og målsetning med behandling.

Sykepleier 1 og virksomhetsleder har påtatt seg ansvaret for å få dette i havn før fristen. Hver 6. måned vil virksomhetsleder leie inn ekstra bemanning, dersom det er nødvendig, for å kunne gjennomføre ernæringskartleggingen ved hjelp av MNA, slik at man sikrer kartlegging to ganger i året.

Pasientene skal veies en gang per måned, og det skal gjøres en utregning av KMI. Ved endringer i KMI, skal ernæringsplanen endres i forhold til dette. Hver 3. måned skal hver enkelt pasients kalori- og væskeinntak kartlegges over 3 døgn, slik at tjenesten kan måle om pasientenes energibehov er dekket. Ved utilstrekkelig energiinntak må ernæringsplanen oppdateres med større ernæringstetthet/ernæringstilskudd.

Det er viktig for avdelingen å sette seg mål og en plan som er realistisk å gjennomføre i forhold til bemanning. Det er derfor ikke mulig å gjennomføre kostregistrering en gang i måneden i tre dager for alle 26 pasientene på sykehjemmet. Helgebemanningen gir heller ikke rom for slikt arbeid.

Virksomhetsleder vil ta stikkprøver i journaler hver 3. måned for å fange opp manglende ernæringsoppfølging, og for å sikre fremdrift av ernæringsarbeid.

I forhold til kosten på sykehjemmene lager avdelingene frokost, kveldsmat og mellommåltider etter ønske fra pasientene. Det er et godt utvalg av pålegg og i tillegg har avdelingen mulighet til å koke grøt og supper, servere egg i forskjellige varianter, samt lage ostesmørbrød og pizza.

Middager blir servert etter oppsatt meny. Det er fisk 3 ganger pr uke og kjøtt 3 ganger pr uke. Det brukes noe frosne grønnsaker, da de ernæringsmessig er de bedre enn ferske på vinteren.

Det er ønskekost for de som trenger det, det vil si for veldig syke pasienter. I slike tilfeller lager kjøkkenet det pasienten ønsker enn det som står på menyen.

Dietter – de som av ulike grunner trenger diett blir det laget hver dag etter kostliste levert fra avdelingene. Diettene blir merket, for de som trenger det blir maten beriket med protein og energi.

Frukt leveres avdelingen 1 gang pr uke.

Dessert 3 ganger pr uke som produseres på kjøkkenet, i tillegg har avdelingene yoghurt, melkering og rømmekolle som kan brukes til dessert.

Det serveres kake hver helg. Det lages også bursdagskake til hver pasient. I tillegg baker avdelingene og steker vafler når de har tid.

Det serveres også mange typer drikke som melk, berikede drikker som e+ og Liva juice, kaffe, forskjellige te sorter, eple/appelsin juice, 6 typer saft også dia, rett i koppen forskjellige typer, sjokolade, buljong og havresaft.

Vurdering

«Nasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring» er noe uklare på hvordan det er tenkt at et slikt arbeid skal gjennomføres, og legger igjen til hver enkelt enhet om hvordan man velger å løse dette.

Fylkesmannens representantene som utførte tilsynet hadde tydeligvis en mye tydeligere tolkning av disse retningslinjene og hadde klare tanker om hva som måtte til for å tilfredsstille kravene.

Som tidligere nevne møter sykehjemmet på store utfordringer når det kommer til tid og ressurser etter nedbemanningen september 2016. Tjenesten brannslukker og har nok å gi alle pasientene

hjelp til de primære behovene som stell, mat og toalett hjelp. Det er liten tid til dokumentasjon av gjennomførte oppgaver daglig, og de ansatte må prioritere å gi mat og toalett hjelp til pasientene fremfor å kunne dokumentere på en god måte pasientenes hverdag.

Dette er arbeid som krever både tid og ressurser. Ernæringskartlegginga krever iherdig innsats i en kort periode to ganger i året, men det resterende krever kontinuerlig oppfølging hver måned gjennom hele året.

Det er helt klart at en jevnlig oppfølging av slik dokumentasjon er tidskrevende og man må se på andre måter å få dette til. Det må sette av tid til jevnlig fokus på jevnlig kartleggingsarbeid av pasienten og oppfølgingen av den, det kan synes som det blir vanskelig med den bemanningen som er i dag. Her kan personell fra andre virksomheter hjelpe til, men det følger en kostnad med det.

Maten fra kjøkkenet er berikende og det er stor variasjon i pålegg, middag og drikke. Pasientene får servert måltider, men man må også kunne se på andre ting for å få mer jevnlig næring i pasientene. Her kan en tralle på gangen med kjeks, saft og ferdig påsmurte brødsiver være aktuelt. Dette er et tiltak som ikke vil medføre store utgifter, men heller kan bidra til økt næringsinntak.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
16/17	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	21.03.2017

Budsjettregulering mars 2017 kap. 3

Henvising til lovverk:

Lov om kommuner og fylkeskommuner §47 https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107#KAPITTEL_11

Forskrift om årsbudsjett <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-15-1423>

Økonomireglement for Nordreisa kommune, kap 3

Det vises også til:

Økonomiplan 2017 – 2020/årsbudsjettet 2017

Rådmannens innstilling

1. Budsjettregulering for sektor helse og omsorg i forhold til sykelønn og fødselspenger vedtas i forhold til tabellen.

Ansvar	Konto	Tekst	Utgift	Inntekt
310	17100	Refusjon sykepenger		67 700
310	10201	Lønn sykevikar	60 000	
310	10190	Faste tillegg	7 700	
310	17101	Refusjon fødselspenger		33 000
310	10200	Lønn svangerskapsvikar	33 000	
311	17100	Refusjon sykepenger		29 000
311	10201	Lønn sykevikar	29 000	
312	17100	Refusjon sykepenger		88 200
312	10201	Lønn sykevikar	88 200	
320	17100	Refusjon sykepenger		100 000
320	10201	Lønn sykevikar	90 000	
320	10190	Faste tillegg	10 000	
321	17100	Refusjon sykepenger		50 000
321	10201	Lønn sykevikar	50 000	
324	17100	Refusjon sykepenger		92 000
324	10201	Lønn sykevikar	92 000	
327	17100	Refusjon sykepenger		79 900

327	10201	Lønn sykevikar	79 900	
327	17101	Refusjon fødselspenger		112 000
327	10200	Lønn svangerskapsvikar	47 000	
327	10203	Vikar annet fravær	40 000	
327	10400	Overtid	25 000	
		Sum	651 800	651 800

Saksopplysninger

Om delegasjon i budsjettsaker

Driftsbudsjettet:

Hovedutvalget kan foreta budsjettregulering mellom ansvar innenfor sitt rammeområde når det er behov for det. Det er en forutsetning at netto budsjetttramme ikke overskrides.

Videre hovedutvalget disponere merinntekter på inntil kr 200 000,- innenfor sitt rammeområde.

Prosjektinntekter og refusjoner fra NAV kan i sin helhet disponeres av hovedutvalget.

Sak om tilleggsbevilgning skal først fremmes når det ikke er mulighet for omdisponering innen eget rammeområde.

Det er kun formannskapet som har fullmakt til å foreta avsetning til og bruk av disposisjonsfond.

Hovedutvalget har fullmakt til å disponere bundet driftsfond innenfor forutsetningene for bruk av midlene innenfor eget rammeområde.

Rådmannen er gitt fullmakt til å budsjett regulere poster innen samme sektor. Denne myndighet er videredelegert til sektorleder.

Behovet for budsjettregulering

Gjennomgang av regnskapet viser at sektoren har fått merinntekter på refusjon sykelønn pr. 1 mars på kr. 539.148 og refusjon fødselspenger på kr. 209.047. Til sammen kr. 748.195. Disse er ikke budsjettert i opprinnelig budsjett. Sektorleder har i utgangspunktet ikke regulert alt.

Det vil nok før året er omme være kommet inn flere refusjoner sykelønn og refusjon fødselspenger, og det må påregnes flere budsjettreguleringer i løpet av året.

Vurdering

Merinntektene knyttes til merutgiftene, noe som medfører at både inntekts- og utgiftspostene må reguleres opp. I utgangspunktet skal merinntekter som overskrider kr. 200.000 budsjett reguleres av kommunestyret, med unntak av refusjoner NAV og øremerkede tilskudd.

I denne saken er det budsjettregulert refusjon sykepengene og refusjon fødselspenger. Sektoren har ingen midler på sitt budsjett til vikar og i helsesektoren må det bestilles inn vikar ved all fravær. Dette er blitt mer aktualisert etter nedbemanningen i sektoren.

Foreslåtte reguleringer medfører ingen endring av netto ramme for sektoren og er innenfor det hovedutvalget har myndighet til å foreta.