



Møteinnkalling

Utvalg: Nordreisa helse- og omsorgsutvalg
Møtested: Reisavekst,
Dato: 30.05.2017
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

Omvisning:

Omvisning på Reisavekst

Informasjon:

Offisiell åpning av Guleng 3, v/sectorleder Bodil Mikkelsen

Diverse informasjon unntatt offentlighet jf. kommuneloven §31 nr. 2 og forvaltningsloven § 13.1 ledd nr. 1 v/sectorleder Bodil Mikkelsen

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 25/17	Referatsaker		
RS 39/17	Arkivplan Nordreisa kommune		2015/428
RS 40/17	Referat fra møte i ungdomsrådet 15.3.17		2016/1464
RS 41/17	Referat fra møte i ungdomsrådet 3. april 2017		2016/1464
RS 42/17	Referat fra møtet i ungdomsrådet 10. mai 2017		2016/1464
RS 43/17	Melding om delegert vedtak - skjenkebevilling for en bestemt anledning - Nordreisa sanitetsforening		2017/385
RS 44/17	Svar på søknad om utvidet skjenketid 17. mai 2017		2016/1141
RS 45/17	Resultatrapport - Helse og omsorg pr. 14.03.2017		2016/919
RS 46/17	Resultatrapport - Helse og omsorg pr. 25.04.2017		2016/919
RS 47/17	Resultatrapport april 2017 - Helse- og omsorg		2016/919
RS 48/17	Resultatrapport NAV Nordreisa til og med april 2017		2016/919
RS 49/17	Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer med oppdatert resultat 04. Mai 2017		2016/251
RS 50/17	Innvilget tilskudd innrettet mot kommunalt rusarbeid i 2017		2015/200
RS 51/17	Utdypet brev om doktor gården og Nav bygget		2015/1208
RS 52/17	Innvilget tilskudd for 2017 - psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenester		2015/2347
RS 53/17	Nasjonal helseberedskapsplan - foreleggelse		2017/529
PS 26/17	Årsmelding 2016 - Nordreisa kommune		2017/310
PS 27/17	Budsjettregulering kap. 3 mai 2017		2016/919
PS 28/17	Øking budsjett Sonjatun kjøkken og vaskeritjenesten		2017/475
PS 29/17	Stillingsplan og oppgaver i rus - og psykisk helsetjeneste		2017/190

PS 25/17 Referatsaker



Nordreisa kommune

Rådmannen

Sektorledere og virksomhetsledere

Delegert vedtak

Delegert utvalg rådmann - nr. 72/17

Jf. delegasjonsreglement vedtatt 16.06.2016 sak 57/16

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2015/428-7	3610/2017	057	28.03.2017

Arkivplan Nordreisa kommune

Vedtak:

<http://nordreisa.arkivplan.no/> Arkivplanen for Nordreisa kommune gjelder fra 28.03.2017 og gjelder for hele den kommunale virksomheten.

Arkivplanen skal oppdateres og ajourholdes fortløpende. Det som er publisert her, skal regnes som gjeldende til annet vedtak blir gjort.

Arkivleder melder ifra til rådmannen, når endringene er så omfattende at arkivplanen bør periodiseres og det bør gjøres nytt vedtak.

Alle i organisasjonen har et ansvar for at arkivplanen er oppdatert, og i samsvar med gjeldende rutiner.

Innspill og rettinger skal sendes til arkivleder.

Saksopplysninger:

[Arkivforskrifta § 2-2](#) Arkivplan, slår fast følgende:

Eit offentleg organ skal til ein kvar tid ha ein ajourført samleplan, ein arkivplan, som viser kva arkivet omfattar og korleis det er organisert.

Arkivplanen skal også vise kva slags instruksar, reglar, planar m.v. som gjeld for arkivarbeidet.

[Arkivplanen](#) skal være retningsgivende for dokumenthåndtering i Nordreisa kommune.

Arkivloven med forskrifter ligger til grunn for retningslinjene. Arkivplanen skal bidra til at kommunen ivaretar arkivansvaret sitt etter arkivlovens §6 hvor det heter: "*Offentlege organ*

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

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

Telefon: + 47 77 58 80 00
Telefaks: + 47 77 77 07 01

Bankkonto: 4740.05.03954
Org.nr: 943 350 833

pliktar å ha arkiv, og desse skal vera ordna og innretta slik at dokumenta er tryggja som informasjonskjelder for samtid og ettertid."

Arkivplanen for Nordreisa kommune er en total plan for organisering av arkivtjenesten, samt en oversikt over rutineene som gjelder etablering, bevaring og bruk av arkiver. Planen skal være et redskap for å kvalitetssikre arkivfunksjonene i kommunen. Arkivplanen skal revideres når det skjer endringer i organisasjonen eller saksgangen. Arkivplanen skal ajourføres jevnlig og revideres ved grunnleggende endringer for arkivet, og uansett hvert 4. år.

I kommunen er det rådmannen som har det overordnede arkivansvaret ([jfr. Arkivforskriften § 1-1](#)).

Rådmannen har delegert det operative lederansvaret for arkivtjenesten i kommunen til Sak- og arkivleder. Sak- og arkivleder har bl.a fullmakt til å føre tilsyn med arkivarbeidet i kommunen og er faglig overordnet arkivpersonalet, og er leder for arkivtjenesten og skal gi rettleiding og føre tilsyn med arkivdanning og arkivoppbevaring i kommunen.

Øvrige oppgaver for sak- og arkivleder – se «[Stillingsbeskrivelse sak- og arkivleder](#)» i sak-/arkivprogram ephorte.

Med vennlig hilsen

Anne-Marie Gaino
Rådmann

Ellinor Anja Evensen
Sak-og arkivleder

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



REFERAT FRA MØTET I UNGDOMSRÅDET

17.3.2017

Dato: 15. mars 2017

Klokkeslett: 12- 15

Møtested: Naika på Halti

Tilstede: leder Hermod Bakken, nestleder Anna Elisa, Marie Nyvoll, Scott Isaksen Nordstrøm, Aimie Mikalsen, Christian HB Giæver, Ronja Dalsaune Sætre. Eva Grethe Pedersen sekretær.

Saksliste og innkalling godkjent

Sak 12/17 Orienteringssaker:

Hermod hadde en sak til ungdomsrådet. Det er en påminnelse om oppmøte i ungdomsrådet. Han mener at alle som har forpliktet seg til å bli med i ungdomsrådet må stille på møtene og være der møtet ut. Hvis de ikke ønsker å være med må de si fra og gi plassen til andre som vil være med. Eva presiserer at vi hadde godt oppmøte nå den 15., men foreslår at vi fra neste møte innfører at medlemmene må søke om permisjon ved å skrive på lapp og gi til Hermod hvis de må gå før avtalt tid, slik som de må i andre politiske utvalg og møter. Det er og selvsagt mulig å innkalle vara dersom noen ikke kan komme. For de som bor langt unna kan vi prøve å nå via telefon eller skype på møter som er på ettermiddagen. Vi må ha 50 prosent oppmøte for å kunne stemme over saker. Anna Elisa og Sigvart har noen ganger fremholdt at det kan være problematisk å ha møter på dagtid på grunn av fraværsregelen på videregående skole.

Hermod Bakken var i planleggingsmøte den 20/2.17, i forbindelse med påskelandsbymarked, ungdomsrådet ble spurt om noen vil være med på videre planlegging, men ungdomsrådet mente de hadde nok med aktivitetkvelden, så vi gir beskjed til Ida Wigdel om dette.

Christian Giæver fortalte litt fra aktivitetkvelden i Rotsund den 6. februar.

Ungdomskontakten måtte gi han gode tilbakemeldinger på at han klarte å styre aktivitetene så flott, spesielt siden han måtte ta over en aktivitet som en annen skulle styre. Vi hadde brak suksess, fullt oppmøte og motivert gjeng. Vi lærte noe om hvor viktig det er å ha en helt detaljert plan over alt som skal skje, ellers mister man kontroll og det oppstår ukonsentrasjon i gruppen. Vi må og ha en speaker på større arrangementer som gir tydelige beskjeder, som stiller krav til de som skal delta angående regler, opprydding, oppførsel også videre.

Adresse: 9156 STORSLETT
Telefon: * 77 77 08 30

Email: postmottak@nordreisa.kommune.no

Telefax: 77 77 07 02

Bankgiro: 4740.0503954

Org.nr.: 943 350 833MVA



NORDREISA KOMMUNE

Helsetjenester

Sak 13/17

Ungdomskontakten fortalte litt fra brukerundersøkelsen som ble gjort på Storslett skole i Nordreisa. Den viser at mange ønsker å ha en aktiv fritidsklubb, vi jobber med å få gitt dette som en orientering i helse og oppvekst utvalgene, og i formannskapet.

Sak 14/17

Søknad om å få midler til å kjøpe bordtennisbord, playstation og sjakk, som ble sendt til BUKA manglet budsjett, og ungdomskontakten fant ut via reglementet at beløpet vi søkte på var for høyt til å kunne avgjøres i BUKA. Nå har ungdomsrådet laget en bedre søknad og den sendes til BUK. Vi må huske på å levere rapport og regnskap dersom vi får innvilget søknaden.

Sak 15/17

Vi har utsatt saken om 16. mai til planleggingsmøte den 30.4. På grunn av planleggingen av aktivitetkvelden, rakk ikke vi å avgjøre dette.

Sak 16/17

Ungdommene tok selv tak i planleggingen av turneringen. Anna er sekretær for arrangementet. Hermod skal ordne med alt av utstyr, innebandy køller, mål, ball, vester og kanonball. Anna tar mot påmeldinger og påtar seg jobben med å annonsere etter vakter. Lagoppsett, kjøkkenplanlegging, dommer, speaker planleggingen foregår den 30.4. Alle må helst stille opp da.

Marie, Hermod og Scott skal gå i klassene og få reklamert, publisitet rundt turneringen og oppfordre til påmelding. Scott skaffer fløyter. Aimie skal lage reklameplakat dersom det går an å overføre data fra privat pc til skole pc. Christian, Ronja og Eva skal dra til montessoriskolen og reklamere for ungdomsrådet og arrangementet. Vi prøver også å få avtale med Straumfjordnes skole.

Sak 17/17

Ingen saker under eventuelt.

Adresse: 9156 STORSLETT	Telefon: * 77 77 08 30	Email: postmottak@nordreisa.kommune.no
	Telefax: 77 77 07 02	Bankgiro: 4740.0503954
		Org.nr.: 943 350 833MVA



REFERAT FRA MØTE I UNGDOMSRÅDET

Dato: Mandag 3. April 2017

Klokkeslett 15.40 – 18.30

Møtested: POINT

Deltakere: Oda Fossvoll, Hermod Bakken, Sigvart Andersen, Scott Nordstrøm, Aimie Mikalsen, Christian H.B Giæver, Anna Elisa Henriksen og Eva Grethe Pedersen, ungdomsrådet.

Sak 18/17 Vedtak: sakliste og møteinnkalling er godkjent.

Til orientering: Brukerundersøkelsen som ungdomskontakten utførte på Storslett skole i februar 2017, har vært orienteringssak av ungdomsrådet sine representanter i formannskapet 23.Mars, og helse og omsorg 21. Mars.

Sakliste

Sak 19/17 Knut Morten Pedersen, representant fra eldrerådet kom på møtet.

Formålet var å få i gang en dialog mellom eldrerådet og ungdomsrådet, for å finne noen felles arena for partene.

Ungdommens fylkesting jobber med å minske generasjonskløften i kommunene, noe som ungdomsrådet i Nordreisa støtter og vil jobbe for. Det ble ingen konkrete avtaler, men det skal være dialog mellom partene. Kanskje kan ungdomsrådet delta med noe på eldredagen den 1. Oktober og/ eller gjennomføre kurs i enkel bruk av datamaskin. Knut Morten Pedersen sier at enkelte eldre sliter med å bruke nettet til å få betalt regninger, og til å se trygdeutbetalingen som nå kun kan leses på nett.

Sak 20/17 Skal ungdomsrådet ha arrangement på 16. mai?

Sigvart Andersen orienterte om at dersom ungdomsrådet ikke ble å gjennomføre 16. mai arrangement i 2017, så kan det hende at produsent teamet tar på seg jobben. De ønsker da å ha ansvaret selv, men ønsker at ungdomsrådet kan stille opp å hjelpe til hvis det blir nødvendig.

Ungdomsrådet har bestemt at det er bra dersom det blir arrangement på 16. Mai, og at produsent teamet får ta på seg å arrangere noe for ungdommene 16. Mai. Dermed avbestiller ungdomsrådet Halti kulturscene for 16.Mai.

Sak 21/17 planlegging av turneringen som er den 6.April.

Adresse: 9156 STORSLETT Telefon: * 77 77 08 30 Email: postmottak@nordreisa.kommune.no

Telefax: 77 77 07 02 Bankgiro: 4740.0503954 Org.nr.: 943 350 833MVA



Ungdommene måtte bruke en del av møtetiden, når de var samlet til å planlegge turneringen. Det ble laget egne planer, som ungdommene kan skrive ut og legge i perm, slik at det blir bevart til senere planlegging av arrangement som denne.

Sak 22/17 Eventuelt

Mindreårige ungdom som er innvandrere, nå bosatt i Nordreisa, ønsker å få flere aktivitetstilbud.

De henvendte seg til ungdomskontakten, og framsatte sine ønsker om å treffe andre ungdom. Siden vi snart har ungdomsturnering, kan ungdomsrådet som ikke har fullt lag, invitere de stille å spille på lag med dem. Ungdomsrådet kan også tenke seg, i Mai eller Juni, å leie biljardklubben sitt lokale for spill og vaffelsteiking sammen med dem. Utover det kan ikke ungdomsrådet tilby faste aktiviteter eller lignende, det må gjøres av andre enn ungdomsrådet.

Salg av POINT

Som følge av at ungdommene skal på møter i sine utvalg, og på møter i kommunestyret, hadde de orientert seg i sine sakspapirer og funnet ut at salg av ungdomsklubben, POINT skal opp som sak i utvalgene og kommunestyret. Det ble derfor viktig å ta denne saken opp på dette møte, da neste møte er i mai måned. Ungdommene kom frem til at siden de ikke har fått et forslag på bordet som de kan akseptere, går de for å ikke selge POINT. Hadde det vært foreslått et sted som ungdommene kunne akseptere før salget, et lokale som har de nødvendige fasiliteter, som de har kunnet flytta inn i uten langt opphold uten klubbhus, hadde det blitt tatt opp til vurdering. Ungdommene vil ikke ha ungdomshus og kafe X i samme bygg, da dette strider mot forebygging av rus.

Referent

Eva Grethe Pedersen



NORDREISA KOMMUNE
Helsetjenester

Adresse:
9156 STORSLETT

Telefon:
*** 77 77 08 30**

Email:
postmottak@nordreisa.kommune.no

Telefax:
77 77 07 02

Bankgiro:
4740.0503954

Org.nr.:
943 350 833MVA



REFERAT FRA MØTET I UNGDOMSRÅDET

Dato: 10.Mai 2017

Klokkeslett: 15.40 – 18.00

Medlemmer som var til stede: Leder i ungdomsrådet Hermod Bakken, Christian Giæver, og Ronja Dalsaune Sætre. Scott Nordstrøm meldte forfall, men det kom ingen vara. De andre medlemmene hadde ikke meldt forfall. Andre som var tilstede: Olaf Nilsen prosjektarbeider i Nordreisa kommune, Else Elvestad, leder på familiesentret, og Eva Grethe Pedersen ungdomskontakt og sekretær for ungdomsrådet.

Sak 23/17 vedtak: Sakliste og møteinnkalling er godkjent.

Orienteringssaker

Den 9. Mai kom det brev fra Martine Henriksen – Båtnes, adressert til ungdomsrådet og ungdomskontakt. Brevet handlet om uttalelse til eventuell salg av POINT. Til orientering så kalles bygget også for Solvoll skole. Før ungdomsrådet ga sin uttalelse til utredningsarbeidet, ble brevet lest opp av leder i ungdomsrådet Hermod Bakken. Ungdomsrådet ønsker å ha bredest mulig perspektiv og forståelse for de ulike behov ungdommene i Nordreisa har, og som kan opplyse saken, slik som dette brevet gjør, før de uttaler seg. Ungdomskontakten legger ved brevet som et vedlegg til en rapport hun skal skrive til utredningsarbeidet i forbindelse med saken om ungdomsklubb.

Ungdomsrådet hadde få deltakere på møtet, men for å gi et eksempel til vurdering, så måtte regionalt ungdomsråd avlyse sitt møte i Mai på grunn eksamens- lesning, og dermed få deltakere. Vi valgte å gjennomføre møtet med få medlemmer fordi vi ikke regner med det hjelper å flytte møtet til en annen dato. Ungdomsrådet skulle uttale seg i en sak angående ungdomshus, og det er viktig at uttalelsen gis før saken skal behandles i kommunestyret 22. Juni. Temaet ungdomshus har også vært oppe til diskusjon flere ganger i ungdomsrådet, så essensen av ungdommene sine meninger er ganske godt kjent i gruppa.

Sak 24/17 Uttalelse fra ungdomsrådet om hva et ungdomshus bør inneholde.

Olaf Nilsen var innkalt til møtet for å orientere ungdommene om saken utfra det som fremkom i kommunestyrets vedtak den 27.April, som handlet om at ungdommenes synspunkter til saken skal fram.

Adresse: 9156 STORSLETT	Telefon: * 77 77 08 30	Email: postmottak@nordreisa.kommune.no
Telefax: 77 77 07 02	Bankgiro: 4740.0503954	Org.nr.: 943 350 833MVA



Ungdommene lagde et skriv om hva de synes er viktig for at et ungdomshus skal være brukervennlig og funksjonell i forhold til ungdommene sine fremkomne behov. Rapporten legges til som vedlegg i referatet, og sendes som uttalelse til saken. Ungdomskontakten skal gi en kort redegjørelse til saken utfra de tilbakemeldinger hun har fått fra ungdom, foreldre, og andre hun har snakket med i kommunen. Dette utarbeides og sendes til administrasjonen.

Sak 25/17 Intervju med samfunnsforsker Inga Marie Osestad Skavhaug

Ungdomsrådet stilte seg positivt til å bidra med informasjon til forskning omkring nasjonal parken i Nordreisa. Ungdomskontakt har gitt henne e- post adressen, slik at ungdomsrådet en gang i framtiden kan få lese hennes forskningsrapport hvis de ønsker.

Sekretær for ungdomsrådet i Nordreisa,
Eva Grete Pedersen, referent.

Vedlegg rapport fra ungdomsrådet.

Rapport fra ungdomsrådet angående klubbhus.

I en undersøkelse vi har gjort blant ca. 150 elever, viser det seg at 100 elever ved Storslett skole ønsker sin egen ungdoms klubb som har plass til flere aktiviteter.

. De fleste ønsker å spille biljard, bordtennisbord, matlagingskurs og de vil ha spillekvelder.

Dersom vi skal dekke ungdommens ønsker trenger vi diverse ting. Blant annet plass til biljardbord og bordtennisbord. Ofte på sånne aktiviteter, (spesielt bordtennis), blir folk svette, varme og andpustne, derfor trenger vi godt med luft. Og da er vi avhengige av tilrettelagt lufteanlegg.

Hvis vi skal ha spillekvelder eller lignede, trenger vi god sittegruppe, veggplass, og rikelig med stikk kontakter. Dette er fordi vi må ha strømforsyning til PlayStation, prosjektor, ladestasjoner(usb-kontakter) osv.

En annen ting ungdommer ville sette ekstra pris på, er kokkekurs. Skal vi få til dette trenger vi også ett skikkelig kjøkken som kan brukes til "kurs", eller vanlige "klubbkvelder".

Kjøkkenet blir nok brukt til baking, pizzasteking, kurs og annet som er vanlig på klubber. Kjøkkenet må være i tilknytning til resten av klubben.

Det blir ikke klubb uten skikkelig med lyd og lys. Derfor er vi avhenge av at både vegger og tak er godt lydisolert, slik at vi slipper å forstyrre hverandre under oppholdene.

Skal vi ha mulighet for at band kan komme å spille, eller om de skal ha en plass til å øve, trenger vi også en scene som kan brukes jevnt og trutt.

Flere i undersøkelsen ønsket å ha dans på klubben, og etter litt privat "Research" ønsker personer speil på veggen, dette både høres og virker kult ut.

Tidligere på Point har vi hatt et greit lydstudio, der folk kunne spilt inn sanger, redigert og publisert dem. Dette er noe vi ønsker å ha med videre, så ett tilrettelagt studio er svært ønskelig.

Ellers er vi avhengige av standard utstyr som er på klubber, for eksempel greit toalett, trygg trapp, alle skal ha mulighet til å komme seg dit (handikappede, rullestolbrukere etc.) Vi trenger oppholdsrom/sofagruppe med god plass.

Nødutganger, brannslukkingsapparater, brannvarsler, slokkings systemer regner vi med er standard ting som kommer med i prosjektet.

Vi håper vårt arbeid kommer til nytte og blir vektlagt i en utredning.

Med vennlig hilsen

Ungdomsrådet i Nordreisa kommune.

Hermod Bakken leder



Nordreisa kommune

Service- og personaltjenester

Nordreisa sanitetsforening
v/Oddbjørg Jensen
Kildalvein 178
9151 STORSLETT

Delegert vedtak **Delegert utvalg kommunestyre - nr. 5/17** Jf. delegasjonsreglement vedtatt 16.06.2016

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2017/385-3	3841/2017	U63	04.04.2017

Melding om delegert vedtak - skjenkebevilling for en bestemt anledning - Nordreisa sanitetsforening

Saksopplysninger:

Nordreisa sanitetsforening ved Oddbjørg Jensen søker om skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) i forbindelse med jentekveld 21. april 2017. Ønsket skjenketid er fra kl. 20.00 til 24.00. Skjenkested er Saga skihus, Kildalvegen, 9151 Storslett. Sanitetsforeningen skal arrangere jentekveld 21.april. Det vil bli servert mat og det gis anledning til å kjøpe mineralvann, øl og vin. Aldersgrense for arrangementet er fra 18 – 100 år. Vakholdet vil bestå av 7 kvinner. De forventer en omsetning på ca. 6 liter i gruppe 1 og ca. 6 liter i gruppe 2. Skjenkeansvarlig er Oddbjørg Jensen.

Politiet har gitt følgende uttalelse:

«Politiet har ingen anmerkninger til søknaden eller til 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 31.03.2017. Bevillingen er knyttet til en bestemt begivenhet – Nordreisa sanitetsforenings jentefest.

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.



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

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.

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

Vedtak:

- Nordreisa sanitetsforening ved Oddbjørg Jensen gis skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) til sanitetsforeningens jentefest 21. april 2017. Skjenkested er Saga skihus, Kildalveien, 9151 Storslett
- Det gis skjenkebevilling fra kl. 20.00 til kl. 24.00.
- Skjenkeansvarlig er Oddbjørg Jensen.
- Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år.
- 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 Kvæningen
lensmannskontor
Alkontroll AS
Referatsak helse- og omsorgsutvalget

Boks 32 9156 STORSLETT

Postboks 587 9256 TROMSØ



Nordreisa kommune

Service- og personaltjenester

Kronebutikken eiendom AS
Hovedveien 36 A
9152 Sørkjosen

Delegert vedtak Delegert utvalg kommunestyre - nr. 10/17

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2016/1141-26	4911/2017	U63	09.05.2017

Svar på søknad om utvidet skjenketid 17. mai 2017.

Saksopplysninger:

Kronebutikken eiendom AS v/ Hilde Lund søker om utvidet skjenketid for gruppe 1 og 2 (øl og vin) 17. mai 2017. Det søkes om tillatelse til å skjenke fra kl. 11.00.

Daglig leder Hilde Lund opplyser pr. telefon at de ønsker å kunne servere champagne 17. mai og har behov for å få skjenketiden utvidet til å gjelde fra kl. 11.00.

Kronebutikken eiendom AS fikk i kommunestyre sak 27/17 skjenkebevilling for gruppe 1, 2 og 3. Det ble gitt bevilling for skjenking av gruppe 1 og 2, alle dager, innendørs og utendørs fra kl. 17.00 – 02.00 og bevilling for skjenking av gruppe 3, alle dager, innendørs fra kl. 19.00 – 02.00. Dette var i henhold til søknad.

Vedtak:

Kronebutikken eiendom AS v/Hilde Lund gis utvidet skjenketid for gruppe 1 og 2 (øl og vin) 17. mai 2017. Skjenketiden for gruppe 1 og 2 utvides til å gjelde fra kl. 11.00 og til ordinær skjenketid starter kl. 17.00.

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.

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

Med vennlig hilsen

Øyvind Evanger
Ordfører

Maylill Synnøve Henriksen
Konsulent

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

Kopi:

Troms politidistrikt, Nordreisa og Kvæningen lensmannskontor, Boks 32, 9156 Storslett
Alkontroll AS, Postboks 587, 9256 Tromsø
Referatsak til helse- og omsorgsutvalget

NORDREISA KOMMUNE

Sentrum 17, Postboks 174, 9156 Storslett

Tlf 7777 0700 Faks 7777 0701

Ref. Helse og omsorg

KST



RESULTATRAPPORT

Frister: 1. kvartal: 15. april 2. kvartal: 5. august 3. kvartal: 15. oktober Årsrapport: 1. februar å.e
Eller den 10. i hver måned (månedssrapportering)

RAPPORTDATO

14. mars 2017

NAVN

Helse og omsorg

KLARGJORT AV

Bodil A. Mikkelsen

STATUS - ØKONOMI

ANSVAR-AVDELING	REGNSKAP	BUDSJETT	FORBRUK I %	AVVIK
Lønn inkl sosiale utg	17 050 774,00	97 061 820,00	17,57	611 489,00
Øvrige utgifter	8 631 400,00	48 324 402,00	17,86	560 563,00
Inntekter	2 429 452,00	31 911 764,00	7,61	-2 900 779,00

mål fra kommuneplanens samfunnsdel:

- pådriver og medvirker til helsefremmende og forebyggende arbeid
- utvikle tverrfaglige areaner hvor familier kan få ind hjelp og støtte
- brukermedvirkning/rettssikkerhet
- god samhandling med tjenestemottaker og pårørende
- rett tjeneste på rett nivå
- opparbeide og videreutvikle et godt omdømme
- god vertskommune for regionale helsetjenester
- individuelle planer for brukere
- samhandling og kommunikasjon – mellom ulike datasystem
- fleksible arbeidstidsordninger
- opprette et faglig etisk råd for anke-/klagesaker
- bruk av «inn på tunet» tjenester
- forebyggende arbeid - folkehelse
- folkehelseprofiler

KOMMENTARER TIL AVVIK:

Generelt er det et problem at det ikke er samsvar mellom budsjett og regnskap når det gjelder kontoer og KOSTRA funksjoner, Dette må det ryddes opp i. Tjenestene har også en del konteringer på feil ansvar. Generelt er ikke merforbruk under kr. 100.000 tatt med i rapporten.

Lønn Inklusiv sosiale utgifter.

Sektoren har samlet et mindre forbruk 611.489 men enkelte plasser har et merforbruk.

300 Administrasjonen har et mindre forbruk på kr. 745.551. Årsaken er at midler til oppstart av Lillebo ligger her. Det vil bli budsjettregulert på eget ansvar.

310 Sonjatun sykehjem har et merforbruk på kr. 331.247. Det er et merforbruk på fastlønn med kr. 133.720, på faste tillegg kr. 56.490 på overtid kr. 9.966, på vikar annet fravær kr. 21.075 og merutgifter sykevikar (etter at refusjon er trukket fra) på kr. 74.952.

320 Hjemmesykepleien har et merforbruk på kr. 140.310. Det er et merforbruk på fastlønn med kr.94.712, på overtid kr. 27.275, på ekstrahjelp kr. 15.280 og merutgifter sykevikar (etter at refusjon er trukket fra) på kr. 56.434

Øvrige utgifter

Sektoren har et mer forbruk på kr. 666.876

305 Fellesutgifter har et merforbruk på kr. 328.111. Det er et merforbruk på faste avgifter, gebyrer og lisens, porto, husleie, frakt og drift /service it software.

314. Private omsorgstiltak har et overforbruk på kr 1.145.518. Årsaken er at regningen er lagt inn i agressosystemet og vil jevne seg ut etter hvert.

327 Guleng bo og avlastning har et merforbruk på kr. 117.316. årsaken til merforbruket er konsulenttjenester brukt i 2016.

330 Sonjatun kjøkken har et merforbruk på kr. 142.932. Det er et merforbruk på mat og drikkevarer og inventar og utstyr. Når det gjelder inventar og utstyr er det kjøpt inn til Lillebo og vil bli budsjettregulert.

340 Legeseksjonen har et overforbruk på kr. 164.181. Posten driftsavtale private har et merforbruk på kr. 178.214. Her ligger en del etterbetalinger for 2016 på utjevningstilskudd og praksiskompensasjon på alle leger, på ca 116.000

Det er også verd å merke seg at det vil måtte utbetales utjevningstilskudd på en lege mer enn tidligere år jamfør nye kontrakter. Dette vil utgjøre ca 184.308 hvert år.

Inntekter

Sektoren har mindre inntekter på kr. 2.900.779. Tar man bort inntektene på t ressurskrevende tjenester som man vet ikke kommer før 2018, vil det være mindre inntekter på kr 562.429.

Det er mindre inntekter på alle postene under inntekt og årsaken til dette er at vi er i starten av året og inntekter kommer på etterskudd. Det er også en del inntekter som ikke kommer før i slutten av året her kan nevnes fastlønnstilskudd fra staten, ressurskrevende tjenester, refusjon fra private, ref/drift/leie private leger og all internsalg.

MEDARBEIDERE

SYKEFRAVÆR (PR MÅNED):

Målsetting helse og omsorgs, sykefravær på 8 %.

I den månedlige oversikten er ikke DMS og NAV tatt med

Helse og omsorg hadde et gjennomsnittlig sykefravær

Januar på 6.69 % som er 1.31% under målsettingen. Administrasjonen, Sonjatun sykehjem, Sonjatun omsorgssentret, hjemmehjelpstjenesten, Fosseng Miljøarbeidertjenesten, Guleng, legeavdelingen og fysioterapi avdelingen hadde under målsettingen.

Tiltak for å motvirke fravær:

- Samtale med sykemeldte samme dag som mottak av sykemelding. Utfylling av blankett C.
- Informasjon om Nordreisa kommunes sykefravær på personalmøte, og info om bruk av egenmeldinger og sykemeldinger.
- Sosiale sammenkomster personale på fritiden.
- Tilrettelegginger på arbeidsplassen
- Sent oversikt til legene hva den enkelte arbeidsplass kan tilrettelegge
- Felles lunsjer o.l. i arbeidstiden

SIST GJENNOMFØRTE MEDARBEIDERUNDERSØKELSE:

HØST 2014,

MEDARBEIDERSAMTALER (sett kryss)

Ikke påbegynt ()

Påbegynt (X)

Fullført ()

Guleng rapporterer at de er ferdig, Fysikalsk, Høgegga, Rus og psykisk helse rapporterer at de har startet opp med medarbeidersamtaler

Målsetting økonomiplan 2017 – 2020 HELSE OG OMSORG

personal felles

- årlige medarbeidersamtaler 100%
- arbeidsnærvær 92 %
- stolthet over egen arbeidsplass 4

sykehjemmene

- årlige ros undersøkelser, brann
- fravær avvik medisiner
- fravær avvik pasienter
- fravær avvik ansatte

hjemmetjenesten

- fravær avvik medisiner
- fravær avvik brukere som skyldes tjenesten
- fravær avvik ansatte

omsorgsboliger

- fravær av avvik medisiner, ergoterapi, tannlege, psykisk helse
- fravær avvik bruk av tvang,
- sørge for at alle med funksjonsnedsettelse, som har behov for langvarige koordinerte tjenester har, eller får tilbud om, individuell plan. minimum 1 gang i året skal den evalueres.

fysioterapien

- ventetid fysio- og ergoterapitjeneste, 2 måneder fysioterapi og 1 måned ergoterapi.
- omfanget av tjenesten tilpasset behovet konkret kan dette måles ut fra om de gruppene som regnes som rød, grønn og gul prioritet på prioriteringsnøkkelen til nordreisa kommune får dekket sitt behov innenfor den tiden som er satt som ventetid. eks. rød; sak påbegynnes innen en uke
- nordreisa kommunes tjenestetilbud og helsetjenester skal dreies mer mot forebyggende og helsefremmende fremfor behandlende gjennom ulike gruppebehandlinger og forebyggende tiltak i hjemmet ved hjemme kartlegginger.

rus og psykisk helsetjenester

- andel av klienter med vedtak om ip 20 %
- oppnå avklarte mål ut fra klientens målsetting (vil stå i vedtaket) 20 %

stab helse og omsorg

sikre gode helse og omsorgstjenester gjennom saksbehandling, møte med brukere

- overholde frister saksbehandling
- tilgjengelighet for søkere og mottakere av helse og omsorgstjenester
- god organisering av arbeidet i staben

legetjenesten

- fravær avvik ansatte
- stabil legedekning med alle legehjemlene besatt
- 5 dagers ventetid på legekonsultasjoner
- alle fastleger skal ha spesialistutdanning innen allmennmedisin

STATUS PÅ INTERN KONTROLL

STATUS OPPFØLGING AV POLITISKE VEDTAK

Vedtak i helse og omsorgsutvalget

- Hjelp til alvorlig syke hjemmeboende – Det skal foretas en utredning
- Evaluering reduksjon pleiefaktoren ved sykehjem i Nordreisa kommune – sak til neste møte
- Åpningstider administrasjonen i helse og omsorg, vedtak
- Lokal forskrift for tildeling av plass på sykehjem i Nordreisa kommune – til kommunestyret er vedtatt
- Åpning korttid/avlastning for eldre på Lillebo – arbeider for å få til åpning
- Dagtilbud for demente og eldre i samarbeid med frivillig sektor – har fått varsle at kommunen får kr. 439.560
- Oppdatering av retningslinjer for røyking i Nordreisa kommune.

STATUS PÅ INNMELDTE OG LUKKEDE AVVIK

Sonjstun sykehjem rapporterer

Det er meldt inn 5 avvik i KF systemet i januar, hvor av alle er av alvorlig grad. 2 av disse er ennå ikke lukket.

I tillegg har virksomhetsleder meldt inn 3 avvik på Vitus Apotek 10. februar, som dateres tilbake til januar måned. Dette er alvorlig avvik, da apoteket ikke kan skaffe viktige medikamenter

I tillegg registrerer sektorleder 10 avvik i hjemmetjenesten, 6 avvik på Høgegga og 12 avvik på Sonjatun bo og kultursenter, Guleng 2 avvik og Sonjatun sykehjem 15 avvik.

GJENNOMFØRTE KONTROLLER, RESULTATER OG IVERKSATTE TILTAK

Sykehjemmet hadde uanmeldt tilsyn fra fylkeslegen angående ernæringskartlegging av pasienter. Vi fikk ett avvik, og har fått frist 1. april på tilbakemelding på igangsatt tiltak. Det er laget en plan for å lukke avviket.

IA-avtale: Høgegga boliger har laget en lokal IA avtale fordi avdelingen har sykefravær over 8 % (jf. vedtak i administrasjonsutvalget 2015)

UTFØRTE RISIKOANALYSER:

Sonjatun sykehjem rapporterer utførte ROS analyser

- Stengte/delvis stengte nødutganger
- Lav bemanning
- Forgiftninger av kjemikalier
- Matforgiftning i institusjon
- Vold mot pasienter
- Pasienter som forlater institusjon
- Pasienter velter inventar som medfører skade på seg selv eller andre
- Fall av pasienter
- Elektrisk anlegg (brann)
- Brann på grunn av pasientaktivitet

Guleng rapporterer Har gjennomført risikoanalyser i alle emner i kvalitetssystemet.

Sonjatun Omsorgsenter rapporterer ROS-analyse brannvern er gjennomført i januar.2017.



RESULTATRAPPORT

Frister: 1. kvartal: 15. april 2. kvartal: 5. august 3. kvartal: 15. oktober Årsrapport: 1. februar å.e
 Eller den 10. i hver måned (månedsrapportering)

RAPPORTDATO

NAVN

KLARGJORT AV

25. april 2017

Helse og omsorg

Bodil A. Mikkelsen

STATUS - ØKONOMI

ANSVAR-AVDELING	REGNSKAP	BUDSJETT	FORBRUK I %	AVVIK
Lønn inkl sosiale utg	24 876 334,00	97 498 124,00	25,51	1 745 216,00
Øvrige utgifter	14 719 262,00	48 475 588,00	30,36	2 598 291,00
Inntekter	4 864 519,00	31 967 483,00	15,22	-3 126 419,00

mål fra kommuneplanens samfunnsdel:

- pådriver og medvirker til helsefremmende og forebyggende arbeid
- utvikle tverrfaglige areaner hvor familier kan få ind hjelp og støtte
- brukermedvirkning/rettssikkerhet
- god samhandling med tjenestemottaker og pårørende
- rett tjeneste på rett nivå
- opparbeide og videreutvikle et godt omdømme
- god vertskommune for regionale helsetjenester
- individuelle planer for brukere
- samhandling og kommunikasjon – mellom ulike datasystem
- fleksible arbeidstidsordninger
- opprette et faglig etisk råd for anke-/klagesaker
- bruk av «inn på tunet» tjenester
- forebyggende arbeid - folkehelse

KOMMENTARER TIL AVVIK:

Generelt er det et problem at det ikke er samsvar mellom budsjett og regnskap når det gjelder kontoer og KOSTRA funksjoner, Dette må det ryddes opp i. Tjenestene har også en del konteringer på feil ansvar.

Generelt er ikke merforbruk under kr. 100.000 tatt med i rapporten.

Lønn Inklusiv sosiale utgifter.

Sektoren har samlet et mindre forbruk 1.745.216 men enkelte plasser har et merforbruk.

300 Administrasjonen har et mindre forbruk på kr. 1-839-836. Årsaken er at midler til oppstart av Lillebo og Guleng ligger her. Det vil bli budsjettregulert på eget ansvar.

310 Sonjatun sykehjem har et merforbruk på kr. 431.738. Det er et merforbruk på fastlønn med kr. 166.467 på faste tillegg kr. 13.496 på overtid kr. 82.524, på vikar annet fravær kr22.485, merutgifter sykevikar (etter at refusjon er trukket fra) på kr. 81.225, merutgifter lønn svangerskapsvikar (etter at refusjon er trukket fra) på kr 82.244. En del av overforbruket skyldes at legevaktsentralen var på Sonjatun sykehjem til 22 februar. Her må det foretas en budsjettregulering. En annen forklaring er at sykehjemmet har hatt flere tilfeller av smittsom omgangssyke hvor både ansatte og pasientene har vært syke.

Øvrige utgifter

Sektoren har et mer forbruk på kr. 2.598.291

305 Fellesutgifter har et merforbruk på kr. 320.354. Det er et merforbruk på faste avgifter, gebyrer og lisens, inventar og utstyr, porto, husleie, frakt og drift /service it software.

314, Private omsorgstiltak har et merforbruk på kr 1.029.001. Årsaken er at regningen er lagt inn i agressosystemet og vil jevne seg ut etter hvert.

327 Guleng bo og avlastning har et merforbruk på kr. 107.230 årsaken til merforbruket er konsulenttjenester brukt i 2016.

330 Sonjatun kjøkken har et merforbruk på kr. 306.694. Det er et merforbruk på mat og drikkevarer på kr 169.123 på inventar og utstyr. Med kr 25.079. Når det gjelder inventar og utstyr er det kjøpt inn til Lillebo og vil bli budsjettregulert.

331 Vaskeritjenesten har et merforbruk på kr. 157.525. Det er merforbruk på tekstiler/madrasser med kr. 16.945. Når det gjelder tekstiler/madrasser er det kjøpt inn til Lillebo og vil bli budsjettregulert. Det er også et merforbruk på rengjøringsmaterieell på kr. 21.817.

Ansvar 332, Overføring til private: Det er et merforbruk på kr. 1.036.617. Utgifter på en bruker faller fra fra april måned, mens nytt tiltak fra 6. februar vil medføre økte utgifter. For februar og mars måned vil det være "dobbel opp", men vil justeres noe ned i løpet av våren.

340 Legeseksjonen har et overforbruk på kr. 255.817. Det er et merforbruk på medisiner på kr. 18.845 Husleie har et merforbruk på kr. 17.100 og driftsavtale private har et merforbruk på kr214.266. Her ligger en del etterbetalinger for 2016 på utjevningstilskudd og praksiskompensasjon på alle leger, på ca 116.000.

Det er også verd å merke seg at det vil måtte utbetales utjevningstilskudd på en lege mer enn tidligere år jamfør nye kontrakter. Dette vil utgjøre ca 184.308 hvert år.

341 Fysioterapitjenesten har et merforbruk på kr. 160.748. Det er et merforbruk på driftstilskudd private, årsaken er at det er utbetalt driftstilskudd i januar, til 2 fysioterapeuter med driftstilskudd for det kommende halvåret. I tillegg betales det i januar lisensregning på Promed på 10 000.

Inntekter

Sektoren har mindre inntekter på kr. 3.136.419. Tar man bort inntektene på t ressurskrevende tjenester som man vet ikke kommer før 2018, vil det være mindre inntekter på kr 1.751.770

Det er mindre inntekter på alle postene under inntekt og årsaken til dette er at man er tidlig på året og inntekter kommer på etterskudd. Det er også en del inntekter som ikke kommer før i slutten av året her kan nevnes fastlønnstilskudd fra staten, ressurskrevende tjenester, refusjon fra private, ref/drift/leie private leger og all internsalg.

KONTERINGSLISTE LØNN

5 ledere har bekreftet at konteringslistene er ok.

MEDARBEIDERE

SYKEFRAVÆR (PR MÅNED):

Målsetting helse og omsorgs, sykefravær på 8 %.

I den månedlige oversikten er ikke DMS og NAV tatt med

Helse og omsorg hadde et gjennomsnittlig sykefravær

Januar på 6.69 % som er 1.31% under målsettingen. Administrasjonen, Sonjatun sykehjem, Sonjatun omsorgssentret, hjemmehjelpstjenesten, Fosseng Miljøarbeidertjenesten, Guleng, legeavdelingen og fysioterapi avdelingen hadde under målsettingen.

Februar på 8.56 som er 0.56 over målsettingen. Administrasjonen, hjemmehjelpstjenesten, Miljøarbeidertjenesten, Guleng, Sonjatun kjøkken, legeavdelingen og fysioterapi avdelingen hadde under målsettingen. Årsaken til så høyt fravær antar man skyldes influensa sesongen.

Tiltak for å motvirke fravær:

- Samtale med sykemeldte samme dag som mottak av sykemelding. Utfylling av blankett C.
- Informasjon om Nordreisa kommunes sykefravær på personalmøte, og info om bruk av egenmeldinger og sykemeldinger.
- Sosiale sammenkomster personale på fritiden.
- Tilrettelegginger på arbeidsplassen
- Sent oversikt til legene hva den enkelte arbeidsplass kan tilrettelegge
- Felles lunsjer o.l. i arbeidstiden

SIST GJENNOMFØRTE MEDARBEIDERUNDERSØKELSE:

HØST 2014,

MEDARBEIDERSAMTALER (sett kryss)

Ikke påbegynt ()

Påbegynt (X)

Fullført ()

Guleng rapporterer at de er ferdig, Fysikalsk, Høgegga, Rus og psykisk helse rapporterer at de har startet opp med medarbeidersamtaler

Målsetting økonomiplan 2017 – 2020 HELSE OG OMSORG

personal felles

- årlige medarbeidersamtaler 100%
- arbeidsnærvær 92 %
- stolthet over egen arbeidsplass 4

sykehjemmene

- årlige ros undersøkelser, brann
- fravær avvik medisiner
- fravær avvik pasienter
- fravær avvik ansatte

hjemmetjenesten

- fravær avvik medisiner
- fravær avvik brukere som skyldes tjenesten
- fravær avvik ansatte

omsorgsboliger

- fravær av avvik medisiner, ergoterapi
- fravær avvik bruk av tvang,
- sørge for at alle med funksjonsnedsettelse, som har behov for langvarige koordinerte tjenester har, eller får tilbud om, individuell plan. minimum 1 gang i året skal den evalueres.

fysioterapien

- ventetid fysio- og ergoterapitjeneste, 2 måneder fysioterapi og 1 måned ergoterapi.
- omfanget av tjenesten tilpasset behovet konkret kan dette måles ut fra om de gruppene som regnes som rød, grønn og gul prioritet på prioriteringsnøkkelen til nordreisa kommune får dekket sitt behov innenfor den tiden som er satt som ventetid. eks. rød; sak påbegynnes innen en uke
- nordreisa kommunes tjenestetilbud og helsetjenester skal dreies mer mot forebyggende og helsefremmende fremfor behandlende gjennom ulike gruppebehandlinger og forebyggende tiltak i hjemmet ved hjemme kartlegginger.

rus og psykisk helsetjenester

- andel av klienter med vedtak om ip 20 %
- oppnå avklarte mål ut fra klientens målsetting (vil stå i vedtaket) 20 %

stab helse og omsorg

sikre gode helse og omsorgstjenester gjennom saksbehandling, møte med brukere

- overholde frister saksbehandling
- tilgjengelighet for søkere og mottakere av helse og omsorgstjenester
- god organisering av arbeidet i staben

legetjenesten

- fravær avvik ansatte
- stabil legedekning med alle legehjemlene besatt
- 5 dagers ventetid på legekonsultasjoner
- alle fastleger skal ha spesialistutdanning innen allmenntilleggsmedisin

STATUS PÅ INTERN KONTROLL

STATUS OPPFØLGING AV POLITISKE VEDTAK

Vedtak i helse og omsorgsutvalget

- Hjelp til alvorlig syke hjemmeboende – Det skal foretas en utredning
- Evaluering reduksjon pleiefaktoren ved sykehjem i Nordreisa kommune – sak til neste møte
- Åpningstider administrasjonen i helse og omsorg, vedtak
- Lokal forskrift for tildeling av plass på sykehjem i Nordreisa kommune – til kommunestyret er vedtatt
- Åpning korttid/avlastning for eldre på Lillebo – arbeider for å få til åpning
- Dagtilbud for demente og eldre i samarbeid med frivillig sektor – har fått varsle at kommunen får kr. 439.560
- Oppdatering av retningslinjer for røyking i Nordreisa kommune. vedtatt
- Stillingsplan rus og psykisk helsetjenester, ny sak skal lages
- Rus og psykisk helsetjenester behov for kontorfasiliteter
- Framtidig drift dagsenter, vedtatt
- Åpningstider telefon fysioterapi tjenesten vedtatt
- Nedbemanning sykehjemmene i Nordreisa kommune, konsekvenser, sak til neste møte
- Tilsyn Sonjatun sykehjem vedtatt
- Budsjettregulering mars 2017 kap. 3 vedtatt
- Utredning om disponering av Leonard Isaksens vei 10 og 12, til kommunestyre
- Utredning om omsorgsboliger for eldre med behov for heldøgns pleie og omsorgstjenester, til kommunestyre
- Behov for natt ressurs Lilleb, vedtatt
- Psykososialt kriseteam organisering, vedtatt
- Behov for økte ressurser, vedtatt
- Inntak av vekslingslever og lærlinger 2017 Nordreisa kommune, til kommunestyre
- Budsjettregulering april 2017 helse og omsorg, vedtatt

STATUS PÅ INNMELDTE OG LUKKEDE AVVIK

Sonjstun sykehjem rapporterer

Det er meldt inn 5 avvik i KF systemet i januar, hvor av alle er av alvorlig grad Alle er lukket.

I tillegg registrerer sektorleder 29 avvik i hjemmetjenesten, 17 avvik på Høgegga, 34 avvik på Sonjatun bo og kultursenter, 12 avvik på Guleng og 37 avvik på Sonjatun sykehjem

GJENNOMFØRTE KONTROLLER, RESULTATER OG IVERKSATTE TILTAK

Sykehjemmet hadde uanmeldt tilsyn fra fylkeslegen angående ernæringskartlegging av pasienter. Tjenesten fikk ett avvik, og har fått frist 1. april på tilbakemelding på igangsatt tiltak. Tilsynssaken angående ernæring er lukket fra fylkesmannen sin side, etter plan for lukking av avvik fra sykehjemmet.

UTFØRTE RISIKOANALYSER:

Sonjatun sykehjem rapporterer utførte ROS analyser

- Stengte/delvis stengte nødutganger
- Lav bemanning
- Forgiftninger av kjemikalier
- Matforgiftning i institusjon
- Vold mot pasienter
- Pasienter som forlater institusjon
- Pasienter velter inventar som medfører skade på seg selv eller andre
- Fall av pasienter
- Elektrisk anlegg (brann)
- Brann på grunn av pasientaktivitet

Guleng rapporterer Har gjennomført risikoanalyser i alle emner i kvalitetssystemet.

Sonjatun Omsorgsenter rapporterer ROS-analyse brannvern er gjennomført i januar.2017.



RESULTATRAPPORT

Frister: 1. kvartal: 15. april 2. kvartal: 5. august 3. kvartal: 15. oktober Årsrapport: 1. februar å.e
 Eller den 10. i hver måned (månedssrapportering)

RAPPORTDATO

NAVN

KLARGJORT AV

11. mai 2017

Helse og omsorg

Bodil A. Mikkelsen

STATUS - ØKONOMI

ANSVAR-AVDELING	REGNSKAP	BUDSJETT	FORBRUK I %	AVVIK
Lønn inkl sosiale utg	33 198 065,00	97 108 124,00	34,19	2 146 089,00
Øvrige utgifter	18 655 368,00	48 865 588,00	38,18	2 384 640,00
Inntekter	5 489 812,00	31 967 483,00	17,17	-5 156 355,00

mål fra kommuneplanens samfunnsdel:

- pådriver og medvirker til helsefremmende og forebyggende arbeid
- utvikle tverrfaglige areaner hvor familier kan få ind hjelp og støtte
- brukermedvirkning/rettssikkerhet
- god samhandling med tjenestemottaker og pårørende
- rett tjeneste på rett nivå
- opparbeide og videreutvikle et godt omdømme
- god vertskommune for regionale helsetjenester
- individuelle planer for brukere
- samhandling og kommunikasjon – mellom ulike datasystem
- fleksible arbeidstidsordninger
- opprette et faglig etisk råd for anke-/klagesaker
- bruk av «inn på tunet» tjenester
- forebyggende arbeid - folkehelse

KOMMENTARER TIL AVVIK:

Generelt er det et problem at det ikke er samsvar mellom budsjett og regnskap når det gjelder kontoer og KOSTRA funksjoner, Dette må det ryddes opp i. Tjenestene har også en del konteringer på feil ansvar.

Generelt er ikke merforbruk under kr. 100.000 tatt med i rapporten.

Lønn Inklusiv sosiale utgifter.

Sektoren har samlet et mindre forbruk på kr. 2.146.089 men enkelte plasser har et merforbruk.

300 Administrasjonen har et mindre forbruk på kr. 587.943. Årsaken er at midler til oppstart av Lillebo og Guleng ligger her. Det vil bli budsjettregulert på eget ansvar.

310 Sonjatun sykehjem har et merforbruk på kr. 380.872. Det er et merforbruk på fastlønn med kr. 186.480 på overtid kr. 100.524, på vikar annet fravær kr14.415, merutgifter sykevikar (etter at refusjon er trukket fra) på kr. 71.288, merutgifter lønn svangerskapsvikar (etter at refusjon er trukket fra) på kr 82.244. En del av overforbruket skyldes at legevaktsentralen var på Sonjatun sykehjem til 22 februar. Her må det foretas en budsjettregulering. En annen forklaring er at sykehjemmet har hatt flere tilfeller av smittsom omgangssyke hvor både ansatte og pasientene har vært syke. Det er for tiden sykepleier mangel og det resulterer i mye overtid.

320 Hjemmesykepleien har et merforbruk på kr. 114.698. Det er et merforbruk på fastlønn på kr. 196.572, merforbruk på ekstrahjelp på kr. 32.600 på overtid kr. 60.621. For tiden er det stor mangel på vikarer og det resulterer i mye overtid.

327 Guleng avlastning og bofellesskap har et merforbruk på kr. 549.556. Merforbruk på fastlønn er på kr. 487.392 og på faste tillegg på kr. 106.691 merutgifter sykevikar (etter at refusjon er trukket fra) på kr. 130.383.

Øvrige utgifter

Sektoren har et mer forbruk på kr. 2.384.640

305 Fellesutgifter har et merforbruk på kr. 244.493. Det er et merforbruk på faste avgifter, gebyrer og lisens, inventar og utstyr, porto, husleie, frakt og drift /service it software.

314, Private omsorgstiltak har et merforbruk på kr 912.483. Årsaken er at regningen er lagt inn i agressosystemet og vil jevne seg ut etter hvert.

327 Guleng bo og avlastning har et merforbruk på kr. 197.984 årsaken til merforbruket er konsulenttjenester brukt i 2016.

330 Sonjatun kjøkken har et merforbruk på kr. 290.893. Det er et merforbruk på mat og drikkevarer på kr 130.273 på inventar og utstyr. Med kr 36.207. Når det gjelder inventar og utstyr er det kjøpt inn til Lillebo og vil bli budsjettregulert.

331 Vaskeritjenesten har et merforbruk på kr. 201.407. Det er merforbruk på tekstiler/madrasser med kr. 23.193. Når det gjelder tekstiler/madrasser er det kjøpt inn til Lillebo og vil bli budsjettregulert. Det er også et merforbruk på rengjøringsmaterieell på kr. 21.817.

Ansvar 332, Overføring til private: Det er et merforbruk på kr. 1.530.810. Utgifter på en bruker faller fra fra april måned, mens nytt tiltak fra 6. februar vil medføre økte utgifter. For februar og mars måned vil det være "dobbel opp", men vil justeres noe ned i løpet av våren. Her vil det bli mer inntekter ved utgangen av året.

340 Legeseksjonen har et overforbruk på kr. 147.381. Det er et merforbruk på medisiner på kr. 11.975 Husleie har et merforbruk på kr. 26.600 og driftsavtale private har et merforbruk på kr245.896. Her ligger en del etterbetalinger for 2016 på utjevningstilskudd og praksiskompensasjon på alle leger, på ca 116.000.

Det er også verd å merke seg at det vil måtte utbetales utjevningstilskudd på en lege mer enn tidligere år jmfør nye kontrakter. Dette vil utgjøre ca 184.308 hvert år.

341 Fysioterapitjenesten har et merforbruk på kr. 107.215. Det er et merforbruk på driftstilskudd private, årsaken er at det er utbetalt driftstilskudd i januar, til 2 fysioterapeuter med driftstilskudd for det kommende halvåret. I tillegg betales det i januar lisensregning på Promed på 10 000.

Inntekter

Sektoren har mindre inntekter på kr. 5.156.355. Tar man bort inntektene på t ressurskrevende tjenester som man vet ikke kommer før 2018, vil det være mindre inntekter på kr 2.898.155. Her må også bemerkes at det vil komme merinntekter i forhold til ressurskrevende tjenester.

Det er mindre inntekter på alle postene under inntekt og årsaken til dette er at inntekter kommer på etterskudd. Det er også en del inntekter som ikke kommer før i slutten av året her kan nevnes fastlønnstilskudd fra staten, ressurskrevende tjenester, refusjon fra private, ref/drift/leie private leger og all internsalg. Salg av mat har et for stort inntektpotensial, det ble meldt allerede i 2016.

KONTERINGSLISTE LØNN

4 ledere har bekreftet at konteringslistene er ok.

MEDARBEIDERE

SYKEFRAVÆR (PR MÅNED):

Målsetting helse og omsorgs, sykefravær på 8 %.

I den månedlige oversikten er ikke DMS og NAV tatt med

Helse og omsorg hadde et gjennomsnittlig sykefravær

Januar på 6.69 % som er 1.31% under målsettingen. Administrasjonen, Sonjatun omsorgssentret, hjemmehjelpstjenesten, Miljøarbeidertjenesten, Sonjatun kjøkken, Guleng, legeavdelingen og fysioterapi avdelingen hadde under målsettingen.

Februar på 8.56 som er 0.56 over målsettingen. Administrasjonen, hjemmehjelpstjenesten, Miljøarbeidertjenesten, Guleng, Sonjatun kjøkken, legeavdelingen og fysioterapi avdelingen hadde under målsettingen. Årsaken til så høyt fravær antar man skyldes influensa sesongen.

Mars på 6.74 % som er 1.26 % under målsettingen. Administrasjonen, Sonjatun sykehjem, Sonjatun omsorgssentret, hjemmehjelpstjenesten, Fosseng Miljøarbeidertjenesten, Guleng, og legeavdelingen hadde under målsettingen.

Tiltak for å motvirke fravær:

- Samtale med sykemeldte samme dag som mottak av sykemelding. Utfylling av blankett C.
- Informasjon om Nordreisa kommunes sykefravær på personalmøte, og info om bruk av egenmeldinger og sykemeldinger.
- Sosiale sammenkomster personale på fritiden.
- Tilrettelegginger på arbeidsplassen
- Sent oversikt til legene hva den enkelte arbeidsplass kan tilrettelegge
- Felles lunsjer o.l. i arbeidstiden

SIST GJENNOMFØRTE MEDARBEIDERUNDERSØKELSE:

HØST 2014,

MEDARBEIDERSAMTALER (sett kryss)

Ikke påbegynt ()

Påbegynt (X)

Fullført ()

Guleng rapporterer at de er ferdig, Fysikalsk, Høgegga, Rus og psykisk helse rapporterer at de har startet opp med medarbeidersamtaler

Målsetting økonomiplan 2017 – 2020 HELSE OG OMSORG

personal felles

- årlige medarbeidersamtaler 100%
- arbeidsnærvær 92 %
- stolthet over egen arbeidsplass 4

sykehjemmene

- årlige ros undersøkelser, brann
- fravær avvik medisiner
- fravær avvik pasienter
- fravær avvik ansatte

hjemmetjenesten

- fravær avvik medisiner
- fravær avvik brukere som skyldes tjenesten
- fravær avvik ansatte

omsorgsboliger

- fravær av avvik medisiner, ergoterapi, psykisk helse
- fravær avvik bruk av tvang,
- sørge for at alle med funksjonsnedsettelse, som har behov for langvarige koordinerte tjenester har, eller får tilbud om, individuell plan. minimum 1 gang i året skal den evalueres.

fysioterapien

- ventetid fysio- og ergoterapitjeneste, 2 måneder fysioterapi og 1 måned ergoterapi.
- omfanget av tjenesten tilpasset behovet konkret kan dette måles ut fra om de gruppene som regnes som rød, grønn og gul prioritert på prioriteringsnøkkelen til nordreisa kommune får dekket sitt behov innenfor den tiden som er satt som ventetid. eks. rød; sak påbegynnes innen en uke
- nordreisa kommunes tjenestetilbud og helsetjenester skal dreies mer mot forebyggende og helsefremmende fremfor behandlende gjennom ulike gruppebehandlinger og forebyggende tiltak i hjemmet ved hjemme kartlegginger.

rus og psykisk helsetjenester

- andel av klienter med vedtak om ip 20 %
- oppnå avklarte mål ut fra klientens målsetting (vil stå i vedtaket) 20 %

stab helse og omsorg

sikre gode helse og omsorgstjenester gjennom saksbehandling, møte med brukere

- overholde frister saksbehandling
- tilgjengelighet for søkere og mottakere av helse og omsorgstjenester
- god organisering av arbeidet i staben

legetjenesten

- fravær avvik ansatte
- stabil legedekning med alle legehjemlene besatt
- 5 dagers ventetid på legekonsultasjoner
- alle fastleger skal ha spesialistutdanning innen allmenntilleggsmedisin

STATUS PÅ INTERN KONTROLL

STATUS OPPFØLGING AV POLITISKE VEDTAK

Vedtak i helse og omsorgsutvalget

- Hjelp til alvorlig syke hjemmeboende – Det skal foretas en utredning
- Evaluering reduksjon pleiefaktoren ved sykehjem i Nordreisa kommune – sak til neste møte
- Åpningstider administrasjonen i helse og omsorg, vedtak
- Lokal forskrift for tildeling av plass på sykehjem i Nordreisa kommune – til kommunestyret er vedtatt
- Åpning korttid/avlastning for eldre på Lillebo – arbeider for å få til åpning
- Dagtilbud for demente og eldre i samarbeid med frivillig sektor – har fått varsle at kommunen får kr. 439.560
- Oppdatering av retningslinjer for røyking i Nordreisa kommune. vedtatt
- Stillingsplan rus og psykisk helsetjenester, ny sak skal lages
- Rus og psykisk helsetjenester behov for kontorfasiliteter
- Framtidig drift dagsenter, vedtatt
- Åpningstider telefon fysioterapi tjenesten vedtatt
- Nedbemanning sykehjemmene i Nordreisa kommune, konsekvenser, sak til neste møte
- Tilsyn Sonjatun sykehjem vedtatt
- Budsjetregulering mars 2017 kap. 3 vedtatt
- Utredning om disponering av Leonard Isaksens vei 10 og 12, til kommunestyre
- Utredning om omsorgsboliger for eldre med behov for heldøgns pleie og omsorgstjenester, til kommunestyre
- Behov for natt ressurs Lilleb, vedtatto
- Psykososialt kriseteam organisering, vedtatt
- Behov for økte ressurser, vedtatt
- Inntak av vekslingslever og lærlinger 2017 Nordreisa kommune, til kommunestyre
- Budsjetregulering april 2017 helse og omsorg, vedtatt

STATUS PÅ INNMELDTE OG LUKKEDE AVVIK

Sonjstun sykehjem rapporterer. Det er meldt inn 5 avvik i KF systemet i januar, hvor av alle er av alvorlig grad

I tillegg har virksomhetsleder meldt inn 3 avvik på Vitus Apotek 10. februar, som dateres tilbake til januar måned. Dette er alvorlig avvik, da apoteket ikke kan skaffe viktige medikamenter

Virksomhetsleder rus og psykisk helse rapporterer 3 avvik, alle lukket.

I tillegg registrerer sektorleder 30 avvik i hjemmetjenesten, 32 avvik på Høgegga, 45 avvik på Sonjatun bo og kultursenter, 22 avvik på Guleng 21, avvik på Guleng 3 og 65 avvik på Sonjatun sykehjem

Virksomhetleder Guleng og Guleng 3 rapporterer avvik på «glemt å gitt medisin» «bruker falt» «mangel på personale»

GJENNOMFØRTE KONTROLLER, RESULTATER OG IVERKSATTE TILTAK

Sykehjemmet hadde uanmeldt tilsyn fra fylkeslegen angående ernæringskartlegging av pasienter. Tjenesten fikk ett avvik, og har fått frist 1. april på tilbakemelding på igangsatt tiltak. Tilsynssaken angående ernæring er lukket fra fylkesmannen sin side, etter plan for lukking av avvik fra sykehjemmet.

IA-avtale: Høgegga boliger har laget en lokal IA avtale fordi avdelingen har sykefravær over 8 % (jf. vedtak i administrasjonsutvalget 2015)

UTFØRTE RISIKOANALYSER:

Sonjatun sykehjem rapporterer utførte ROS analyser

- Stengte/delvis stengte nødutganger
- Lav bemanning
- Forgiftninger av kjemikalier
- Matforgiftning i institusjon
- Vold mot pasienter
- Pasienter som forlater institusjon
- Pasienter velter inventar som medfører skade på seg selv eller andre
- Fall av pasienter
- Elektrisk anlegg (brann)
- Brann på grunn av pasientaktivitet

Guleng rapporterer Har gjennomført risikoanalyser i alle emner i kvalitetssystemet.

Sonjatun Omsorgsenter rapporterer ROS-analyse brannvern er gjennomført i januar.2017.

NORDREISA KOMMUNE

Sentrum 17, Postboks 174, 9156 Storslett

Tlf 7777 0700 Faks 7777 0701



RESULTATRAPPORT

Frister: 1. kvartal: 15. april 2. kvartal: 5. august 3. kvartal: 15. oktober Årsrapport: 1. februar å.e
Eller den 10. i hver måned (månedrapportering)

RAPPORTDATO

NAVN

KLARGJORT AV

9. mai 2017

Roy H. Johansen

Roy H Johansen

STATUS – MÅLOPPNÅELSE IFT ØKONOMIPLAN/VIRKSOMHETSPLAN

Aktivitetssentral leder ansatt i samarbeid med sektorleder for helse og omsorgs, jfr:vedtak i kommunestyre desember 2016. Fra 1/5-17 er aktivitetssentralleder i gang med arbeidet. I møte 4/5 mellom NAV og Aktivitetssentral er det overført tidligere kartlegging av arbeidsoppgaver i tjenestene utført av NAV Nordreisa. Aktivitetssentralleder tar kontakt med NAV Nordreisa når det er klart til mottak av deltakere.

STATUS - ØKONOMI

ANSVAR-AVDELING	REGNSKAP	BUDSJETT	FORBRUK I %	AVVIK
360				
Lønn inkl sosiale utg	573 018,00	1 568 822,00	36,53	0,13
361	1 614 867,00	5 159 562,00	31,30	2,00 %
økonomisk sosialhjelp				

KOMMENTARER TIL AVVIK: til og med april 2017

Mindre forbruk for ansvar 361 ca.kr. 103191,- (2 % med utgangspunkt i økonomirapporterings-tabell). Det skal overføres ca. kr. 400.000,- (års virkning er 600.000,-) som skal være lønnsmidler til aktivitetssentralleder fra og med mai og ut året 2017. Ser vi «alt annet likt» vil års virkning være $103191 \times 3 =$ ca. 310.000,- i underforbruk for økonomisk sosialhjelp. Da er det ikke tatt hensyn til at Aktivitetssentralen har oppstart 1/5-17 og de effekter som følger i etterkant av etableringen.

Ansvar 360 har på lønn ett overforbruk med ca.kr. 2040,-. Det er sendt forespørsel til økonomisjef om lønnsbudsjettjustering.

Øvrige utgifter har ett forbruk som på 30,3 %. Tabell er 33,3 %. Underforbruket skyldes at hoved utgifter kommer på to halvårsfakturaer fra NAV Troms og det faktiske forbruket fremkommer i etterkant av disse fakturaene. Reelt sett er det ett overforbruk. Det er spesielt konto for drift/service og ikt som har ett overforbruk på kr. 84386,-. Dette er fakturaer som kommer fra IKT-avdelingen i kommunen og som fordeles til NAV Nordreisa.(inngår i Nord Troms IKT samarbeidet).

Konteringsliste lønn

Periode: til og med april 2017

Ingen feil funnet. Men det er skjedd en feil i lønnsinnberetting mellom arena og agresso slik at det er underdekning i budsjettet for lønnsmidler. Økonomisjef retter opp og dette ved budsjettregulering. Det ser ut til å være en års virkning på 56900,- i mindre budsjett versus faktisk lønn, det medfører i underkant av 5000,- pr. mnd.

MEDARBEIDERE

SYKEFRAVÆR (PR KVARTAL):

Januar 2017: 0 % fravær. Februar 2017: 20 %. Mars 2017: 18 %. April 2017: ikke fått tallene i agresso, men har langtidssykemelding i avdelingen.

SIST GJENNOMFØRTE MEDARBEIDERUNDERSØKELSE: VÅR 2016

Igangsatte tiltak etter undersøkelsen: ingen pågående aktiviteter pr. i dag. Ny medarbeiderundersøkelse i mai-juni 2017.

MEDARBEIDERSAMTALER (sett kryss)

Ikke påbegynt (x)

Påbegynt ()

Fullført ()

Ingen gjennomførte medarbeidersamtaler.

STATUS PÅ INTERN KONTROLL

STATUS OPPFØLGING AV POLITISKE VEDTAK

Aktivitetssentral leder ansatt i samarbeid med sektorleder for helse og omsorgs, jfr: vedtak i kommunestyre desember 2016. Fra 1/5-17 er aktivitetssentralleder i gang med arbeidet. I møte 4/5 mellom NAV og Aktivitetssentral er det overført tidligere kartlegging av arbeidsoppgaver i tjenesten. Aktivitetssentralleder tar kontakt med NAV Nordreisa når det er klart til mottak av deltakere.

STATUS PÅ INNMELDTE OG LUKKEDE AVVIK

Ingen åpne avvik

GJENNOMFØRTE KONTROLLER, RESULTATER OG IVERKSATTE TILTAK

Ingen tilsyn gjennomført

UTFØRTE RISIKOANALYSER:

Her lister du opp ROS-analyser som er gjennomført; ikke utført


RESULTATOPPNÅELSE – STATUS MÅLEKORT

April 2017

Navn på måleindikator	Prioritet	Virkelig	Mål	Forrige måned		Snitt/Sum Hittil i år	Mål	
Andel som har mottatt økonomisk sosialhjelp (18-66 år).	Middels	1,8 %	1,8 %	1,9 %	-	1,8 %	1,8 %	●
Andel som er langtidsmottakere med økonomisk sosialhjelp som viktigste kilde til livsopphold.	Middels	1,3 %	0,5 %	1,3 %	-	0,8 %	0,5 %	●
Andel unge (18-24 år) som har mottatt økonomisk sosialhjelp.	Høy	1,7 %	2,5 %	2,4	-	2,2 %	2,5 %	●
Andel mottakere av økonomisk sosialhjelp med forsørgelsesplikt for barn under 18 år i husholdningen.	Middels	28 %	47 %	30 %	-	27 %	47 %	●

Post Nordreisa

Fra: Kvalitetsindikatorer <Kvalitetsindikatorer@helseidir.no>
Sendt: fredag 28. april 2017 14:11
Kopi: Hanne Narbuvoild; Sissel Husøy; Knut Rørbakken
Emne: Unntatt offentlighet: Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer med oppdaterte resultater 04. mai 2017
Vedlegg: 2017 05 Nyhetsbrev nasjonale kvalitetsindikatorer mai 2017.pdf; Nye definisjoner for Nasjonale kvalitetsindikatorer - Mail 2017.pdf; Presentasjon publisering 04. mai v 2.0.pdf; Excel-filer NKI publisering mai 2017.zip; Nye artikler - Mai 2017.pdf



Til informasjon

Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer 04. mai 2017

Hesledirektoratet publiserer 4 nye kvalitetsindikatorer og oppdaterte resultater på 105 eksisterende kvalitetsindikatorer.

Vedlagt ligger:

- Nyhetsbrev med informasjon om det som er nytt
- Presentasjon av resultatene (Vi gjør oppmerksom på at vi har startet arbeid med automatisering av presentasjonen, det kan derfor være noen forskjeller mellom lysarkene).
- Zip-fil som inneholder alle resultater i tabell-format, en excel-fil per indikator. Analyseavdelingene i de regionale helseforetakene vil få tilsendt en egen, mer databasevennlig excel-fil. Dersom det er andre som ønsker å få resultatene på dette formatet, ber vi om at dere tar kontakt
- Definisjoner til nye nasjonale kvalitetsindikatorer
- Artikler til nye nasjonale kvalitetsindikatorer

Vi ber om at resultatene ikke offentliggjøres før tallene er publisert på helsenorge.no torsdag 04. mai 2017

(dokumentene er unntatt offentligheten frem til publiseringstidspunktet etter «Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova)» § 5. Utsett innsyn 3 ledd).

Nye nasjonale kvalitetsindikatorer (n=4)

Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus
Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehjem
Postoperative infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)
Avbrudd i TSB

Eksisterende nasjonale kvalitetsindikatorer (n=105)

Somatisk helse – behandling (n=3)

Trombolysebehandling ved blodpropp i hjernen
Hoftebrudd operert innen henholdsvis 24 timer og 48 timer
Underekstremitetsamputasjoner blant pasienter med diabetes

Somatisk helse – sykehusoppholdet (n=9)

Epikrisetid ved utskrivning fra somatisk helsetjeneste
Korridorpasienter
Strykninger av planlagte operasjoner
Brudd på vurderingsgarantien somatiske helse
Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i somatisk helse
Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i somatisk helse

Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i somatisk helse

Individuell plan for barnehabilitering

Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- somatisk helsetjeneste

Infeksjon og antibiotika (n=16)

Prevalens av sykehusinfeksjoner

Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter by-pass operasjon

Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter hemi-hofte operasjon

Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter total hofte operasjon

Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter keisersnitt operasjon

Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter koloninngrep operasjon

Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter kolecystectomy operasjon

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter gjennomført aortakoronar bypass kirurgi

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totaltprotese (hofte)

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt

Postoperative infeksjoner etter gjennomført aortakoronar bypass kirurgi

Postoperative infeksjoner etter innsetting av totaltprotese (hofte)

Postoperative infeksjoner etter utført keisersnitt

Postoperative infeksjoner etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)

Fødsel og graviditet (n=8)

Fødselsrifter grad 3 og 4

Dødelighet i nyfødteperioden

Tilstand nyfødte barn

Keisersnitt

Fødsler uten større inngrep og komplikasjoner

Dødfødte barn

Igangsetting av fødsel

Restimulering under fødsel

Psykisk helse barn og unge (n=7)

Registrering av hovedtilstand, psykisk helsevern barn og unge

Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHBU

Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i PHBU

Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i PHBU

Barne- og ungdomsgarantien, andel vurdert innen 10 dager

Barne- og ungdomsgarantien, andel startet helsehjelp innen 65 dager

Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- Psykisk helsevern for barn og unge (0-18 år)

Psykisk helse voksne (n=11)

Registrering av hovedtilstand, psykisk helsevern voksne

Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHV

Brudd på vurderingsgarantien psykisk helse helse

Fristbrudd for pasienter som har påbegynt behandling i PHV

Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i PHV

Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling i PHV

Individuell plan med diagnose schizofreni i psykisk helsevern for voksne (PHV)

Kompletthet i dokumentasjon og rapportering av henvisningsformalitet i psykisk helsevern for voksne

Tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne

Tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern for voksne

Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- Psykisk helsevern for voksne

Rusbehandling (n=7)

Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i TSB

Brudd på vurderingsgaranti i TSB

Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i TSB
Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i TSB
Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling i TSB
Registrering av hoveddiagnose innen TSB
Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk

Somatisk helse og kreft (n=41)

Gjennomføring av Pakkeforløp for brystkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for lungekreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for prostatakreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for blærekreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for hode- halskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for livmorkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for livmorhalskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for lymfom innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for nyrekreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for testikkelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for eggstokkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Primær leverkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Galleveiskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Skjoldbruskkjertelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Kreft hos barn innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Hjernekreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Metastaser med ukjent utgangspunkt innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Nevroendokrine svulster innen maksimal anbefalt forløpstid (Revidert til årlig)
Gjennomføring av Pakkeforløp for Føflekkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Peniskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Bukspyttkjertelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Myelomatose innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Kronisk lymfatisk leukemi innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Sarkom innen maksimal anbefalt forløpstid (Revidert til årlig)
Gjennomføring av Pakkeforløp for 9 spesifikke kreftformer innført 01.05.2015
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 9 spesifikke kreftformer innført 01.05.2015
Gjennomføring av pakkeforløp for 13 spesifikke kreftformer innført 01.09.2015
Nye kreftpasienter i pakkeforløp for 11 spesifikke kreftformer innført 01.09.2015
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for alle 24 kreftformer
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer
Gjennomføring av Diagnostisk pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av pakkeforløp for 4 spesifikke kreftformer innført 01.01.2015
Nye kreftpasienter i pakkeforløp for 4 spesifikke kreftformer innført 01.01.2015
5 års overlevelse etter tykktarmskreft
5 års overlevelse etter endetarmskreft
5 års overlevelse etter lungekreft
5 års overlevelse etter brystkreft
5 års overlevelse etter prostatakreft

AMK (n=3)

Tid fra 113-oppringing til ambulanse er på hendelsesstedet (2016/R)
Vellykket gjenopplivning etter hjertestans
Hjerte-lunge-redning før ambulansen kommer frem til en hjertestans

På vegne av Hanne Narbuvoid
Avdelingsdirektør
Avdeling statistikk

Med vennlig hilsen
Solveig Marie Herbern

Seniorrådgiver
avdeling statistikk
tlf. 810 20 050, dir. (+47) 476 54 031

Helsedirektoratet

Pb 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo, Universitetsgata 2
www.helsedirektoratet.no



Please consider the impact on the environment before printing this e-mail

Definisjoner for nye kvalitetsindikatorer som publiseres 04.05.2017 i forbindelse med publiseringen av nasjonale kvalitetsindikatorer

Innhold

Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus	2
Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehjem	6
Postoperative infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)	10
Avbrudd i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	13



[ID-nr]	Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus	
1. Definisjon	Antall definerte døgndoser (DDD) av utvalgte bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus i en periode, basert på innkjøp. Dette omfatter kinoloner, karbapenemer, andre generasjons cefalosporiner, tredje generasjons cefalosporiner og «piperacillin og enzymer»	
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste	
3. Fagområde	Legemidler	
4. Type	Prosess	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Trygge og sikre	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Utnytte ressurser	
7. Fokusområde	Pasientsikkerhet (evt. Sekundært Forebygging)	
Godkjenning		
8. Godkjent dato først gang	Saksnr i 360 – 13/10391	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	1.0 – mai 2017 etablert som ny kvalitetsindikator	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	<p>Hovedutfordringen i sykehus er overforbruk av bredspektrede antibiotika(1)(2). Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten har satt mål om 30 % reduksjon i bruk av fem grupper bredspektrede antibiotika innen utgangen av 2020 sammenlignet med 2012(3).</p> <p>Disse fem gruppene er valgt fordi bruken av dem i særlig grad bidrar til spredning av antibiotikaresistente bakterier i sykehus. Når slike bakterier forårsaker sykehusinfeksjoner er det først og fremst en trussel mot de mest sårbare pasientene. Med økt resistens kan vi risikere økt dødelighet hos for eksempel kreftpasienter, nyfødte, intensivpasienter og de som har gjennomgått transplantasjon eller større kirurgiske inngrep. Redusert bruk av antibiotika som inngår i indikatoren vil redusere risikoen for utbrudd med og spredning av antibiotikaresistente bakterier.</p>	
12. Målsetning	Målet er å redusere samlet bruk i sykehus av et utvalg bredspektrede antibiotika med 30 prosent målt i DDD/100 liggedøgn sammenlignet med 2012 ihht (3). Denne indikatoren skal bidra til å rette fokus mot riktig bruk av antibiotika på sykehus, og reduksjon i unødvendig bruk av bredspektrede midler.	
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1 Politiske aktører	Styringsinformasjon for å hindre spredning og utvikling av resistens på nasjonalt nivå i henhold til Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten.
	13.2 Ledelse i sektor	Styringsinformasjon, forebyggende tiltak mot feil bruk og unødvendig bruk av antibiotika. Styringsinformasjon til å redusere antibiotikabruk ihht Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten.
	13.3 Helsepersonell	Forbedret, korrekt og redusert bruk av antibiotika i utøvelse av pasientbehandling i helsetjenesten.
	13.4 Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	For innbyggere, pasienter, brukere og pårørende er det nyttig med informasjon og åpenhet om korrekt bruk av antibiotika i helsetjenesten. For media er det viktig med åpenhet om korrekt og redusert bruk av

	antibiotika i helsetjenesten.
14. Begrepsavklaringer	<p>Bredspektrede antibiotika - Antibiotika som er effektive mot mange ulike bakterietyper.</p> <p>Smalspektrede antibiotika – Antibiotika som er effektive mot et begrenset utvalg av bakterier. Smalspektrede antibiotika gir mindre påvirkning på kroppens normalflora og gir mindre spredning og utvikling av antibiotikaresistens</p> <p>ATC koder - Anatomisk, terapeutisk kjemisk klassifikasjon av legemidler (4)</p> <p>De fem utvalgte gruppene bredspektrede antibiotika med tilhørende ATC-koder: kinoloner (J01M), karbapenemer (J01D H), andregenerasjons cefalosporiner (J01DC), tredje generasjons cefalosporiner (J01DD) og «piperacillin og enzymhemmer» (J01C R05).</p> <p>DDD: Definert døgndose. Statistisk måleparameter. Antatt gjennomsnittlig døgndose brukt ved preparatets hovedindikasjon hos voksne (5)</p> <p>Liggedøgn – Antall pasientdøgn i en periode</p> <p>DDD/100 liggedøgn: Internasjonalt mye brukt parameter for å måle antibiotikabruk i sykehus</p> <p>SLS – Sykehusapotekenes Legemiddelstatistikk</p> <p>NPR- Norsk pasientregister</p>
Beregning	
15. Utvalg i fokus (teller)	Antall definerte døgndoser (DDD) av utvalgte bredspektrede antibiotika gitt i en periode
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Totalt antall liggedøgn i en periode
17. Hovedmåltall	Måltall 1: Antall definerte døgndoser (DDD) av utvalgte bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn/periode
18. Andre måltall	<p>Måltall 2: Antall definerte døgndoser (DDD) av kinoloner per 100 liggedøgn/periode</p> <p>Teller måltall 2: Antall definerte døgndoser (DDD) av kinoloner gitt i løpet av en periode</p> <p>Nevner måltall 2: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p> <p>Måltall 3: Antall definerte døgndoser (DDD) av karbapenemer per 100 liggedøgn/periode</p> <p>Teller måltall 3: Antall definerte døgndoser (DDD) av karbapenemer gitt i løpet av en periode</p> <p>Nevner måltall 3: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p> <p>Måltall 4: Antall definerte døgndoser (DDD) av andregenerasjons cefalosporiner per 100 liggedøgn/periode</p> <p>Teller måltall 4: Antall definerte døgndoser (DDD) av andregenerasjons cefalosporiner gitt i løpet av en periode</p> <p>Nevner måltall 4: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p> <p>Måltall 5: Antall definerte døgndoser (DDD) av tredje generasjons cefalosporiner per 100 liggedøgn/periode</p> <p>Teller måltall 5: Antall definerte døgndoser (DDD) av tredje generasjons cefalosporiner gitt i løpet av en periode</p> <p>Nevner måltall 5: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p> <p>Måltall 6: Antall definerte døgndoser (DDD) av «piperacillin og enzymhemmer» per 100 liggedøgn/periode</p> <p>Teller måltall 6: Antall definerte døgndoser (DDD) av «piperacillin og enzymhemmer» gitt i løpet av en periode</p> <p>Nevner måltall 6: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p>
19. Presiseringer rundt utvalg	Pasienter som er innlagt i somatikk er inkludert, mens pasienter innlagt i psykiatri og rus er ekskludert.
20. Manglende	

Definisjoner for nye kvalitetsindikatorer som publiseres 04.Mai 2017

Side 3 av 16

rapportering	
21. Teknisk beregning av indikator	Liggedøgn leveres av norsk pasientregister (NPR) til sykehusapotekene. Sykehusapotekenes Legemiddelstatistikk (SLS) beregner forbruk av antibiotika basert på salgstall. Data hentes fra databasen til SLS som er en komplett opptegnelse av sykehusenes legemiddelinnkjøp (6). SLS leverer datagrunnlaget til denne definisjonen ferdigberegnet til Helsedirektoratet.
22. Nivå for publisering eksternt	Landet, helseregion, helseforetak
23. Standard klassifikasjoner	ATC kodesystem (4) Interne nummere på sykehus Organisasjonsstruktur Bedriftsnummer fra brønnpøysundregisteret
Datainnsamling/kilder	
24. Datakilder	- Sykehusapotekenes Legemiddelstatistikk (SLS) - Norsk pasientregister (NPR).
25. Bearbeiding/revisjon av data	Ingen manuell bearbeiding. WHO kan endre DDD faktor, og dette vil da medføre endring i uttrekk av data.
26. Type datakilde og lovhjemmel	Salgstransaksjoner hentet fra alle landets sykehusapotek, og private apotek med leveranser til sykehus. SLS har hentet og publisert slike data siden 1.1.2006.
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Data til SLS innrapporteres og publiseres månedlig. Helsedirektoratet publiserer årlig og får tertialvis data fra SLS.
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Årlig, Tertial
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultatene er sammenlignbare over tid både mellom regioner og helseforetak i Norge og internasjonalt Samme registreringsmetode benyttes i alle sykehus. Det må likevel tas forbehold om ulike pasientpopulasjoner som kan påvirke sammenlignbarheten over tid og mellom behandlingsteder. Sykdomsbilde, liggetid, pasientsammensetning og behandlingstilbud er forhold som vil påvirke datagrunnlaget.
30. Feilkilder og usikkerhet	Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner: - ulik pasientpopulasjon - ulikt behandlingstilbud - utbrudd av infeksjoner - feil i registreringspraksis - manglende rapportering
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	I denne kvalitetsindikatoren har man brukt datagrunnlag fra følgende fem utvalgte antibiotikagrupper, bredspektrede: <ul style="list-style-type: none"> • Kinoloner (J01M) • Karbapenemer (J01DH) • Andre generasjons cefalosporiner (J01DC) • Tredje generasjons cefalosporiner (J01DD) • Piperacillin og enzyminhibitorer (J01C R05)
32. Relaterte indikatorer	Sykehusinfeksjoner Forekomst av antibiotikabehandling
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	For videreutvikling av indikatoren er det ønske om å få til automatisk datauttrekk, og få datauttrekk ned på sykehusnivå.
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no

35. Andre publiseringsarena	www.antibiotika.no , www.helsedirektoratet.no ,
Referanser	
36. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pressemelding 2/16, dato 07.01.2016; https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/mindre-antibiotikabruk-i-helsetjenesten/id2469661/ 2. Antibiotikaresistens – kunnskapshull/utfordringer og aktuelle tiltak; https://www.regjeringen.no/contentassets/7484a7480dee447cbd75b4dd71beb2ad/amr_sluttrappo_rt_20140818.pdf?id=2276678 3. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten https://www.regjeringen.no/contentassets/915655269bc04a47928fce917e4b25f5/handlingsplan-antibiotikaresistens.pdf 4. ATC-koder; www.felleskatalogen.no/medisin/atc-register 5. The basic definition of the defined daily dose (DDD); https://www.whocc.no/ddd/definition_and_general_considera/ 6. Sykehusapotekene henter liggedøgn hentes fra NPR; https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/statistikk-fra-norsk-pasientregister



[ID-nr]	Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehjem	
1. Definisjon	Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant beboere i norske sykehjem på et gitt tidspunkt. De 4 hyppigst forekommende typer helsetjenesteassosierte infeksjoner er inkludert og omfatter: urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, infeksjon i operasjonsområdet og hud-/sår-infeksjoner. Kun infeksjoner oppstått i eget sykehjem er inkludert.	
2. Sektor	Kommunale helse- og omsorgstjenester	
3. Fagområde	Infeksjon	
4. Type	Resultat	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Trygge og sikre	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Utnytte ressurser	
7. Fokusområde	Pasientsikkerhet	
Godkjenning		
8. Godkjent dato først gang	Saksnr i 360 – 13/10392	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	1.0 - mai 2017 etablert som ny kvalitetsindikator	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	<p>Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) er vanlige og viktige årsaker til sykdom hos beboere i sykehjem, og påfører disse ekstra lidelse, risiko for innleggelse i sykehus og også økt dødelighet (1). En stor andel av HAI kan forebygges (2).</p> <p>Folkehelseinstituttet har fulgt utviklingen av fire hyppig forekommende helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske helseinstitusjoner gjennom prevalensundersøkelser siden 2002. Fra mai 2015 er det i henhold til NOIS-registerforskriften obligatorisk for sykehjem å delta i disse undersøkelsene to ganger i året (2)(3).</p> <p>Sykehjemmene må vurdere egne infeksjonsresultater og behovet for kvalitetsforbedringsarbeid, slik at pasientsikkerheten blir god. Det er obligatorisk for sykehjem å delta i de nasjonale prevalensundersøkelsene. Sykehjem skal også ha infeksjonskontrollprogram som beskriver systematiske tiltak for forebygging av infeksjoner (4).</p>	
12. Målsetning	Følge trender av og rette fokus mot forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehjem. Indikatoren er best egnet til å sammenligne med seg selv over tid.	
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1 Politiske aktører	Politisk ledelse skal varsles ved uakseptabel pasientsikkerhet og stor variasjon på helsetjenestene i Norge. Stortinget har initiert program for pasientsikkerhet, for å sette fokus på pasientsikkerhet og system for kvalitetsforbedring i helsesektoren.
	13.2 Ledelse i sektor	Leder i helsesektoren har ansvaret for utøvelse av helsetjenesten. Kunnskap om omfang av helsetjenesteassosierte infeksjoner i egen virksomhet, kan benyttes til fordeling av ressurser og sette kvalitetsforbedring i system.
	13.3 Helsepersonell	Helsepersonell har et selvstendig ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp. De bør derfor ha tilgang til informasjon om eget resultat, for å gjennomføre lokalt forbedringsarbeid.
	13.4 Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Beboere, brukere- og pårørende har behov for trygge helsetjenester og være sikker på at pasientsikkerheten er ivaretatt. I tillegg ønsker de informasjon om tjenestene for å søke sykehjemsplass. Offentligheten ønsker å ha innsikt i kvaliteten på

Definisjoner for nye kvalitetsindikatorer som publiseres 04.Mai 2017

Side 6 av 16

	helsetjenestene, og se at pasientsikkerheten i helse- og omsorgstjenestene ikke har uønsket variasjon i landet.
14. Begrepsavklaringer	<p><u>En helsetjenesteassosiert infeksjon</u>: En infeksjon som oppstår mer enn to dager etter at beboeren ble innlagt i sykehjemmet, eller en infeksjon som oppstår som følge av opphold eller behandling i et annet sykehjem eller sykehus. Unntak er infeksjon i operasjonsområdet som regnes som helsetjenesteassosiert, selv om den oppstår mindre enn to døgn etter operasjon.</p> <p>I denne definisjonen er det kun infeksjoner som har oppstått i eget sykehjem som er inkludert i indikatoren.</p> <p>Pevalensundersøkelse: Måling/registrering foretatt på ett gitt tidspunkt</p>
Beregning	
15. Utvalg i fokus (teller)	Antall helsetjenesteassosierte infeksjoner oppstått i eget sykehjem på målingstidspunktet
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Totalt antall beboere på sykehjem på målingstidspunktet
17. Hovedmåltall	Måltall 1: Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet
18. Andre måltall	<p>Måltall 2: Andel urinveisinfeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Teller måltall 2: Antall urinveisinfeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Nevner måltall 2: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p> <p>Måltall 3: Andel nedre luftveisinfeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Teller måltall 3: Antall nedre luftveisinfeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Nevner måltall 3: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p> <p>Måltall 4: Andel hud-/sår-infeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Teller måltall 4: Antall hud-/sår-infeksjoner blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Nevner måltall 4: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p> <p>Måltall 5: Andel påviste infeksjon i operasjonsområde blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Teller måltall 5: Antall infeksjoner i operasjonsområder blant beboere på sykehjem på målingstidspunktet</p> <p>Nevner måltall 5: Samme som nevner i hovedmåltallet. Se punkt 16.</p>
19. Presiseringer rundt utvalg	<p>De typer helsetjenesteassosierte infeksjonene som inngår i registreringen er: urinveisinfeksjoner, nedre luftveisinfeksjoner, infeksjoner i operasjonsområder og hud-/sår-infeksjoner. For måltallene gjelder kun helsetjenesteassosierte infeksjoner som har oppstått i eget sykehjem.</p> <p>På et gitt tidspunkt, bestemt av Folkehelseinstituttet, gjøres en manuell telling av helsetjenesteassosierte infeksjoner blant beboere på sykehjem, samt totalt antall beboere på målingstidspunktet. Data registreres av sykehjemmene via et internettbasert dataverktøy, PIAHnett.</p> <p>Hvis antall beboere på et sykehjem i kommunene er lavere eller lik 5 (≤ 5) på måletidspunktet, publiseres ikke resultater for enheten/kommunen.</p>
20. Manglende rapportering	Se punkt 18-19.
21. Teknisk beregning av indikator	Ikke relevant
22. Nivå for publisering eksternt	Land, fylker, kommuner
23. Standard klassifikasjoner	Ikke relevant
Datainnsamling/kilder	

24. Datakilder	Norsk overvåkingsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) Folkehelseinstituttet er databehandleransvarlig.
25. Bearbeiding/revisjon av data	Helsedirektoratet får tall fra NOIS, FHI og foretar ingen manuell bearbeiding av data. Hvis antall beboere på et sykehjem i kommunene er lavere eller lik 5 (≤ 5) på måletidspunktet, publiseres ikke resultater for enheten/kommunen.
26. Type datakilde og lovhjemmel	Rapportering til NOIS-registeret er obligatorisk og er regulert av Forskrift om Norsk overvåkingsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (6)
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Prevalensundersøkelsen utføres to ganger i året, en gang om våren (ca uke 19) og en gang om høsten (ca uke 44). Folkehelseinstituttet bestemmer uke, men dag bestemmes av når sykehjemslegen er på sykehjemmet.
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	To ganger i året
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Prevalens er en relativt upresis registreringsmetode, og gir kun et «øyeblikksbilde» av situasjonen. Ved små tall vil tilfeldig variasjon være stor, i tillegg kan det være variasjon i registreringspraksis. Samme overvåkingsmetode benyttes i alle sykehjem, men ulik brukerpopulasjon kan påvirke sammenlignbarheten over tid og mellom behandlingsteder. Alderen og helsen til beboerne og tilbudet på sykehjemmet er forhold som kan påvirke tallene
30. Feilkilder og usikkerhet	Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner: - ulik/feil i registreringspraksis - manglende rapportering fra primærhelsetjenesten - ulik brukerpopulasjon - ulikt tilbud på sykehjemmene - endringer i antall sengeplasser på sykehjemmene Dette er en prevalensundersøkelse, og gir kun øyeblikksbilde.
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Det kan være forskjell i sammensetningen av beboere i norske sykehjem, og indikatoren kan ikke uten videre brukes til sammenligning mellom sykehjem grunnet de feilkilder nevnt ovenfor. Spesielt ved lavt antall beboere på sykehjem, kan resultatene ha store usikkerhetsmarginer. Legg derfor merke til antall registrerte beboere på sykehjem og antall sykehjem som deltar i undersøkelsen på kommunenivå. Visningen er på fylkesnivå og kommunenivå.
32. Relaterte indikatorer	Andre kvalitetsindikatorer for beboere på sykehjem Andre kvalitetsindikatorer innen området infeksjon
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	NOIS er et avidentifisert register. Dette vanskeliggjør kvalitetssikring av data opp mot informasjon i andre helseregistre. For å sikre at det er kvalitet på tjenesten og ikke datakvalitet som fremgår i visningen, er det ønskelig at NOIS blir et personentydig register. Helsedirektoratet har i NOIS-rundskriv beskrevet at data om helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehjem skal overvåkes kontinuerlig. Ved ny teknisk løsning kan vi legge inn kostragupper.
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	www.fhi.no , www.helsedirektoratet.no , PIANett
Referanser	
36. Referanser	1. Severe consequences of healthcare-associated infections among residents of nursing homes: a cohort study, Koch AM1, Eriksen HM, Elstrøm P, Aavitsland P, Harthug S.(2009); https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19147254 2. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level, Geneva: World Health Organization(2016); https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27977095 3. Forskrift om Norsk overvåkingsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner

	<p>(NOIS-registerforskriften): https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-611</p> <p>4. Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten; https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610?q=forskrift om smittevern</p>
--	--



[ID-nr]	Postoperative infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)	
1. Definisjon	Andel pasienter med infeksjoner i operasjonsområdet (dype/organ-hulromsinfeksjoner) som er oppstått innen 30 dager etter innsetting av hemiprotese (hofte)	
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste	
3. Fagområde	Somatisk helse	
4. Type	Resultat	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Trygge og sikre	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Utnytte ressurser	
7. Fokusområde	Pasientsikkerhet (evt. Sekundært Forebygging)	
Godkjenning		
8. Godkjent dato først gang	Saksnr i 360 – 13/10391	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	1.0 – mai 2017 etablert som ny kvalitetsindikator	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	Helseinstitusjoner er pålagt å ha en oversikt over helsetjenesteassosierte infeksjoner, inkludert infeksjoner i operasjonsområdet. Infeksjoner i operasjonsområdet medfører betydelig sykkelighet for pasientene og kan redusere helsegevinsten av inngrepet. De medfører også betydelige merkostnader. Det er godt dokumentert at infeksjoner i operasjonsrådet kan forebygges gjennom systematiske tiltak. Overvåking av infeksjoner i operasjonsområdet etter innsetting av hemiprotese (hofte) er obligatorisk gjennom NOIS-registerforskriften (1) Sykehusene må ha et kontinuerlig fokus på sine infeksjonsdata for bedre pasientsikkerheten og må bruke sine infeksjonsdata i kvalitetsforbedringsarbeid.	
12. Målsetning	Helsemyndighetene har ikke et konkret mål for denne indikatoren. Sykehusene bør (må) ha et kontinuerlig fokus på sine infeksjonsdata for å bedre pasientsikkerheten. Sykehusene bør (må) bruke sine infeksjonsdata i kvalitetsforbedringsarbeid.	
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1 Politiske aktører	Politiske ledelse skal varsles ved uakseptabel pasientsikkerhet og stor variasjon på helsetjenestene i Norge. Stortinget har initiert program for pasientsikkerhet, for å sette fokus på pasientsikkerhet og system for kvalitetsforbedring i helsesektoren.
	13.2 Ledelse i sektor	Leder i helsesektoren har ansvaret for utøvelse av helsetjenesten. Kunnskap om omfang av infeksjoner i egen virksomhet, kan benyttes til fordeling av ressurser og sette kvalitetsforbedring i system eks. implementering av sjekklister ved trygg kirurgi.
	13.3 Helsepersonell	Helsepersonell har et selvstendig ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp. De bør derfor ha tilgang til informasjon om eget resultat, for å gjennomføre lokalt forbedringsarbeid.
	13.4 Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Pasienter, brukere- og pårørende har behov for trygge helsetjenester og være kjent med at pasientsikkerheten er ivaretatt ved operative inngrep. I tillegg ønsker de informasjon om tjenestene for å velge behandlingssted. Offentligheten ønsker å ha innsikt i kvaliteten på helsetjenestene, og se at pasientsikkerheten i helsetjenestene ikke har uønsket variasjon i landet.
14. Begrepsavklaringer	NOIS-PIAH – Prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk	
Beregning		
15. Utvalg i fokus (teller)	Antall pasienter med postoperative infeksjoner (dype/organ-hulromsinfeksjoner) oppstått innen 30	

	dager etter innsetting av hemiprotese (hofte) (NCMP/ NCSP kode NFB: 01; 02; 0y; 11; 12; 1y; 20; 30; 40; 59; 62; 70; 71; 72; 74; 75; 76; 77; 78; 79; 99)								
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Alle pasienter som har gjennomgått innsetting av hemiprotese (hofte) (NCMP/ NCSP kode NFB: 01; 02; 0y; 11; 12; 1y; 20; 30; 40; 59; 62; 70; 71; 72; 74; 75; 76; 77; 78; 79; 99) i perioden								
17. Hovedmåltall	Andel pasienter med postoperative infeksjoner(dype/organ-hulromsinfeksjoner) oppstått innen 30 dager etter innsetting av hemiprotese (hofte)								
18. Andre måltall	Total antall pasienter som har gjennomgått innsetting av hemiprotese (hofte) i perioden; Andel pasienter de siste to årene med postoperative infeksjoner oppstått innen 30 dager etter innsetting av hemiprotese (hofte)								
19. Presiseringer rundt utvalg	Der kun hovedkoden i NCMP/ NCSP systemet er gitt, skal alle underkoder til disse inngå i overvåkingen. Alle NCMP/ NCSP -koder registrert i forbindelse med overvåkingsinngrepet skal registreres og vil bli benyttet for å avgjøre om et inngrep er blandet. Blandete inngrep vil bli behandlet spesielt i de statistiske analysene.								
20. Manglende rapportering	Alle sykehus som utfører en av de operasjoner som skal overvåkes (gitt ved NCMP/ NCSP utvalgte -koder) skal delta. I spesielle tilfeller kan det søkes om fritak. Det stilles kvalitetskrav til datasett i den nasjonale databasen NOIS. I tillegg til at metoden for datasamling beskrevet i malen fra NOIS benyttes, vil det kreves at minst 80 % av de opererte innen en type inngrep er fulgt opp i 30 dager (ett år) etter operasjonen. Dette gjøres for å unngå seleksjonsskjevhet. Sykehus som ikke tilfredsstill disse kravene, for eksempel de som har lavere oppfølgingsandel enn 80 % på et enkelt inngrep, skal sende inn sine data, men disse vil bli behandlet spesielt. De vil ikke inngå i alle resultater, med mindre analyser tilsier at seleksjonsskjevhet ikke er fremtredende.								
21. Teknisk beregning av indikator	Data leveres og valideres elektronisk til Folkehelseinstituttet via internettbaserte dataverktøy, NOISnett. Indikatoren beregnes av Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte (NOIS) – register								
22. Nivå for publisering eksternt	Landet, helseregioner, helseforetak, sykehus								
23. Standard klassifikasjoner	NCMP/ NCSP kode: De medisinske og kirurgiske prosedyrene utføres av ulike deler av helsetjenesten. Kodeverkene NCMP ("Norsk klassifikasjon av medisinske prosedyrer") og NCSP ("The NOMESCO Classification of Surgical Procedures") er tilpasset hverandre slik at de kan brukes uten forveksling (3) (4) Bedrifts- og foretaksnummer: Bedrifts- og foretaksnummer er benyttet for identifisering av enheter								
Datainnsamling/kilder									
24. Datakilder	Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet								
25. Bearbeiding/revisjon av data	Alle pasienter som inngår i overvåkingen skal følges i 30 dager etter operasjon, og det skal registreres om de utvikler en infeksjon i operasjonsområdet. Pasienter som har fått satt inn hofteleddsprotese skal følges i ett år. Bakgrunnen for, og gjennomføringen av NOIS-POSI er nærmere beskrevet på nettsiden til NOIS register (4).								
26. Type datakilde og lov hjemmel	Rapportering til NOIS-registeret er obligatorisk og er regulert av Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (1).								
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Rapportering til register på individnivå er nødvendig for å kunne nå målene med overvåkingssystemet, både nasjonalt og i europeisk sammenheng. Ved endt overvåkingsperiode skal sykehuset sende overvåkingsdata på individnivå samlet. NOIS-POSI-overvåkingen skal skje kontinuerlig gjennom hele året, og data skal leveres elektronisk til Folkehelseinstituttet via internettbaserte dataverktøy, NOISnett. Overvåkingen er inndelt i tre Overvåkingsperioder per år: <table border="1" data-bbox="874 1621 1382 1727"> <thead> <tr> <th>Overvåkingsperiode</th> <th>Innleveringsfrist</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.januar – 30.april</td> <td>1.september</td> </tr> <tr> <td>1.mai – 31.august</td> <td>1. desember</td> </tr> <tr> <td>1.september -31.desember</td> <td>1.april</td> </tr> </tbody> </table>	Overvåkingsperiode	Innleveringsfrist	1.januar – 30.april	1.september	1.mai – 31.august	1. desember	1.september -31.desember	1.april
Overvåkingsperiode	Innleveringsfrist								
1.januar – 30.april	1.september								
1.mai – 31.august	1. desember								
1.september -31.desember	1.april								
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Tertial, årlig								
Tolkning av tallene									
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Samme overvåkingsmetode benyttes i alle sykehus. Det må likevel tas forbehold om ulike pasientpopulasjon som kan påvirke sammenlignbarheten over tid og mellom behandlingsteder.								
30. Feilkilder og usikkerhet	Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner: - feil i registreringspraksis - manglende rapportering								

Definisjoner for nye kvalitetsindikatorer som publiseres 04.Mai 2017

Side 11 av 16

	- ulik pasientpopulasjon
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Få operasjoner per inngrep gjør at andel infeksjoner per behandlingstid kan variere mye fra tertial til tertial. Visning av resultatindikatorer for infeksjonsstatus er derfor utvidet med en søyle som viser andel pasienter med infeksjon de siste to årene. Dette gir et bedre sammenligningsgrunnlag. I tillegg måles andel pasienter som er vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager for de overnevnte inngrepene. Resultat for denne kvalitetsindikatoren bør ses i sammenheng med kvalitetsindikatoren «30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter innsetting av hemiprotese (hofte)»
32. Relaterte indikatorer	Pasienter med 30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter innsetting av hemiprotese (hofte)
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	NOIS er et aidentifisert register. Dette vanskeliggjør kvalitetssikring av data opp mot informasjon i andre helseregistre. For å sikre at det er kvalitet på tjenesten og ikke datakvalitet som fremgår i visningen, bør NOIS bli et personentydig register. Denne kvalitetsindikatoren skal vises med konfidensintervall. Helsenorge.no har ikke konfidensintervall som funksjon i dagens visning. Det pågår forbedringsarbeidet knyttet til visnings funksjonalitet og visning av konfidensintervall.
Publisering	
34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	www.fhi.no , www.helsedirektoratet.no , www.pasientsikkerhetsprogrammet.no
Referanser	
36. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. NOIS-forskriften https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-611 2. NOIS på folkehelseinstituttet: https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/nois/ 3. Regelverk og veiledning for bruk av kliniske kodeverk i spesialisthelsetjenesten 2015 https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/887/Kodeveiledning-2015-IS-2300.pdf 4. NCMP og NCSP: Klassifisering av helsefaglig prosedyrer 2015. https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/340/NCMP-NCSP-klassifikasjon-av-helsefaglige-prosedyrer-2015-IS-2276.pdf



[ID-nr]	Avbrudd i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
1. Definisjon	Andel avbrutte behandlingsopphold for pasienter over 18 år i behandling innenfor et planlagt opphold på døgninstitusjon i TSB. Avbrudd kan skje både fra pasientens og institusjonens side.
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste
3. Fagområde	Psykisk helse og rus
4. Type	Resultat
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Samordnet og preget av kontinuitet
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Virkningsfulle
7. Fokusområde	
Godkjenning	
8. Godkjent dato først gang	Saksnr i 360 – 13/10391
9. Godkjent av	Helsedirektoratet
10. Revisjonshistorikk	1.0 – mai 2017 etablert som ny kvalitetsindikator
Faglig begrunnelse/målsetning	
11. Begrunnelse for valg	<p>Internasjonal forskning viser at ca. halvparten av pasienter i rusbehandling avslutter behandlingen før planlagt tidspunkt. Tallene påvirkes av hvordan man definerer «drop-out», type registrering etc. I Norge er det nylig gjennomført et nasjonalt prosjekt om avbrudd i rusbehandling. Tallene her ligger samlet sett omtrent på samme nivå som i de internasjonale studiene (1).</p> <p>En kunnskapsoversikt fra 2013 har oppsummert 122 internasjonale studier og kartlagt faktorer som gir økt risiko for avbrudd i rusbehandling. Oppsummeringen viste at dårlig allianse med behandler, redusert kognitiv funksjon, personlighetsproblemer og ung alder alle var faktorer som kunne øke risikoen for avbrudd i behandlingen.</p> <p>Behandling som oppleves som uvirksom, øker risikoen for behandlingsavbrudd. (1)</p> <p>Videre er det tidligere vist at det er høy risiko for tilbakefall, overdose og død ved brudd i behandling. En eldre kunnskapsoppsummering viser at den viktigste prediktoren for et vellykket behandlingsutfall var grad av gjennomføring av behandling. (2)</p> <p>Unge pasienter er spesielt sårbare for disse risikofaktorene, og det er tidligere vist at unge i velstående områder og samfunn har større risiko for å avbryte rusbehandling. (3)</p> <p>Vi ønsker rapportering på hele gruppen, men vil ha et særlig fokus på aldersgruppen under 23 år og under 30 år i analysen.</p>

	<p>Hvorvidt behandlingen gjennomføres etter avtale kan si noe om grad av individuell tilrettelegging og fleksibilitet på tjenestestedet, hvordan pasienten blir møtt, og hvilke tiltak som er satt inn i forkant av, og underveis i behandlingsforløpet. Tall på avbrudd i behandling kan derfor også bidra til å kartlegge behovet for å utvikle mer fleksible og individuelle behandlingsplaner.</p> <p>I ny nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet er flere anbefalinger utviklet med mål om å redusere antall avbrudd i rusbehandling. En kvalitetsindikator på dette området vil kunne bidra til at de nasjonale målsetningene lettere kan nås.</p>	
12. Målsetning	<p>Det er ikke definert noen konkrete mål for indikatoren, men lavest mulig andel avbrutte behandlinger er ønskelig. Indikator måler tiltakenes evne til individuell og fleksibel tilnærming, og pasientens ønske/evne til å gjennomføre et behandlingsopplegg.</p>	
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1 Politiske aktører	Styrings og beslutningsunderlag i helsepolitiske prosesser.
	13.2 Ledelse i sektor	Innsyn i behandlingsavbrudd ved andre institusjoner/helseforetak og landet som helhet, som styringsinformasjon og til lokalt forbedringsarbeid.
	13.3 Helsepersonell	Lokalt forbedringsarbeid.
	13.4 Innbygger/pasient/bruker/pårørende/media	Åpenhet rundt behandlingsavbrudd i TSB.
14. Begrepsavklaringer	<p>Avbrutt behandling innebærer et avbrudd i et planlagt opphold på døgninstitusjon. Dette kan skje enten ved at behandler/institusjon avslutter behandlingen uten gjensidig avtale eller ved at pasienten uteblir eller gir beskjed om at han/hun ikke ønsker å fortsette.</p>	
Beregning		
15. Utvalg i fokus (teller)	Antall avbrutte behandlingsopphold for pasienter over 18 år i døgnbehandling i perioden.	
16. Sammenlignings-grunnlag (nevner)	Alle avsluttede døgnopphold i perioden for pasienter over 18 år.	
17. Hovedmåltall	Andel avbrutte behandlingsopphold for pasienter over 18 år i døgnbehandling i perioden.	
18. Andre måltall	<ul style="list-style-type: none"> - Antall avbrutte behandlingsopphold for pasienter over 18 år i døgnbehandling i perioden. - Antall avsluttede behandlingsopphold for pasienter over 18 år i døgnbehandling i perioden. - Andel avsluttede behandlingsopphold for pasienter over 18 år med manglende rapportering om avslutningstype. - Andel avbrutte behandlingsopphold for pasienter over 18 år og under 23 år i døgnbehandling i perioden. - Antall avbrutte behandlingsopphold for pasienter over 18 år og under 23 år i døgnbehandling i perioden. - Antall avsluttede behandlingsopphold for pasienter over 18 år og under 23 år i døgnbehandling i perioden. - Andel avbrutte behandlingsopphold for pasienter over 18 år og 	

	<p>under 30 år i døgnbehandling i perioden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antall avbrutte behandlingsopphold for pasienter over 18 år og under 30 år i døgnbehandling i perioden. - Antall avsluttede behandlingsopphold for pasienter over 18 år og under 30 år i døgnbehandling i perioden.
19. Presiseringer rundt utvalg	<p>Pasienter kodet med avslutningstype 2, 3 og 4 i NPR utgjør utvalg i fokus. Pasienter i poliklinisk behandling, og pasienter i rene avrusningsenheter er ikke med i utvalget.</p> <p>Det er noen få pasienter under 18 år i TSB døgnopphold, disse er ikke med i utvalget.</p>
20. Manglende rapportering	<p>Resultater for enheter med usikre data merkes med fotnote. Resultater for enheter med for stor grad av manglende/usikker rapportering vises ikke.</p>
21. Teknisk beregning av indikator	<p>Enheter med for få pasienter/registrerte koder vises ikke, men inngår i beregning av resultat på overordnet nivå.</p>
22. Nivå for publisering eksternt	<p>Land, Helseregion, Helseforetak, Behandlingsted.</p>
23. Standard klassifikasjoner	<p>NPR kodeverk (4)</p>
Datainnsamling/kilder	
24. Datakilder	<p>Norsk Pasientregister (NPR)</p>
25. Bearbeiding/ revisjon av data	<p>Helsedirektoratet bestiller data fra NPR. Analyse og kvalitetssikring gjøres i helsedirektoratet. Analyse kvalitetssikres med NPR.</p>
26. Type datakilde og lovhjemmel	<p>Alle behandlingssteder rapporterer til NPR via NPR-melding.</p>
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	<p>Tertialvis</p>
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	<p>Årlig</p>
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	<p>Små og varierte pasientpopulasjoner kan påvirke sammenlignbarhet mellom behandlingssteder.</p>
30. Feilkilder og usikkerhet	<p>Ulik forståelse/bruk av kodeverk mellom behandlingssteder kan påvirke resultat (eksempelvis felles forståelse av når det skal registreres et avbrudd i behandling).</p>
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	<p>Tallene må tolkes med varsomhet. Kriterier for definisjon av når umeldt fravær anses som avbrudd i behandling er i ferd med å bli innarbeidet, men det kan ennå være en ulik praksis i sektoren.</p>
32. Relaterte indikatorer	<p>Indikatorer som omfatter døgnbehandling i psykisk helsevern for voksne.</p>
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	<p>Indikatoren avhenger av godt datagrunnlag for å oppfylle sitt formål. Et usikkert datagrunnlag (dårlig dekningsgrad eller lav grad av rapportering av avslutningstype) gjør indikatoren mindre pålitelig.</p>
Publisering	

34. Publiseringsarena	www.helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	www.helsedirektoratet.no
Referanser	
36. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brorson, Hanne H., et al. "Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors." <i>Clinical psychology review</i> 33.8 (2013): 1010-1024. 2. Stark, David M., et al. "Regulation of the amount of starch in plant tissues by ADP glucose pyrophosphorylase." <i>Science</i> 258.5080 (1992): 287-292. 3. Beynon, Caryl M., Alison M. McMinn, and Adam JE Marr. "Factors predicting drop out from, and retention in, specialist drug treatment services: A case control study in the North West of England." <i>BMC Public Health</i> 8.1 (2008): 1. 4. Norsk Pasientregister. Kodeverk 8466 Avslutningsmåte rus. NPR-melding 50.0.2.

Nye artikler som publiseres 04.05.2017 i forbindelse med publiseringen av nye nasjonale kvalitetsindikatorer

Innhold

Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus	2
Postoperative infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)	4
Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehjem	5
Avbrudd i behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7

Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus

Denne indikatoren måler antall definerte døgn doser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus i perioden. Dette omfatter kinoloner, karbapenemer, andre generasjon Cefalosporiner, tredje generasjon Cefalosporiner og piperacillin/tazobactam.

Om indikatoren

Hovedutfordringen i sykehus er overforbruk av bredspektrede antibiotika. Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten har satt mål om 30 % reduksjon i samlet bruk av fem grupper bredspektrede antibiotika innen utgangen av 2020 sammenlignet med 2012.

Disse fem gruppene er valgt fordi de i særlig grad bidrar til spredning av antibiotikaresistente bakterier i sykehus. Når slike bakterier forårsaker sykehusinfeksjoner er det først og fremst en trussel mot de mest sårbare pasientene. Med økt resistens kan vi risikere økt dødelighet hos for eksempel kreftpasienter, nyfødte, intensivpasienter og de som har gjennomgått transplantasjon eller større kirurgiske inngrep. Redusert bruk av de utvalgte antibiotika vil redusere risikoen for utbrudd med og spredning av antibiotikaresistente bakterier.

Hovedfunn

På landsbasis i 2016 var det 17,9 antall definerte døgn doser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus i perioden. I 2012 var antallet på 18,9. Dette viser en svak reduksjon fra 2012 til 2016.

Helse Nord RHF hadde lavest antall definerte døgn doser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus i perioden på 16,5.

Helse Midt-Norge RHF høyest antall definerte døgn doser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus i perioden på 18,8.

Helse Vest RHF hadde antall definerte døgn doser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus i perioden på 16,8 prosent, mens Helse Sør-Øst RHF hadde 18,4.

Denne kvalitetsindikatoren ble første gang publisert som nasjonalt kvalitetsindikator mai 2017. Resultatene bør tolkes med varsomhet.

Antall definerte døgn doser (DDD) av kinoloner

På landsbasis i 2016 var det 3,3 antall definerte døgn doser (DDD) av kinoloner per 100 liggedøgn i norske sykehus registrert i perioden.

Antall definerte døgn doser (DDD) av karbapenemer

På landsbasis i 2016 var det 2,2 antall definerte døgn doser (DDD) av karbapenemer per 100 liggedøgn i norske sykehus registrert i perioden.

Antall definerte døgn doser (DDD) av andregenerasjons cefalosporiner

På landsbasis i 2016 var det 1,5 antall definerte døgn doser (DDD) av andregenerasjons cefalosporiner per 100 liggedøgn i norske sykehus registrert i perioden.

Antall definerte døgndoser (DDD) av tredje generasjons cefalosporiner

På landsbasis i 2016 var det 6,6 antall definerte døgndoser (DDD) av tredje generasjons cefalosporiner per 100 liggedøgn i norske sykehus registrert i perioden.

Antall definerte døgndoser (DDD) av «piperacillin og enzymhemmer»

På landsbasis i 2016 var det 4,3 antall definerte døgndoser (DDD) av «piperacillin og enzymhemmer» per 100 liggedøgn i norske sykehus registrert i perioden.

Forbehold ved tolkning

Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner:

- ulik pasientpopulasjon
- ulikt behandlingstilbud
- utbrudd av infeksjoner
- feil i registreringspraksis
- manglende rapportering

Postoperative infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)

Denne indikatoren måler andel pasienter med infeksjoner i operasjonsområdet (dype/organ-hulromsinfeksjoner) som er oppstått innen 30 dager etter innsetting av hemiprotese (hofte)

Om indikatoren

Helseinstitusjoner er pålagt å ha en oversikt over helsetjenesteassosierte infeksjoner, inkludert infeksjoner i operasjonsområdet. Infeksjoner i operasjonsområdet medfører betydelig sykkelighet for pasientene og kan redusere helsegevinsten av inngrepet. De medfører også betydelige merkostnader. Det er godt dokumentert at infeksjoner i operasjonsområdet kan forebygges gjennom systematiske tiltak. Overvåking av infeksjoner i operasjonsområdet etter innsetting av hemiprotese (hofte) er obligatorisk gjennom NOIS-registerforskriften.

Sykehusene må ha et kontinuerlig fokus på sine infeksjonsdata for bedre pasientsikkerheten og må bruke sine infeksjonsdata i kvalitetsforbedringsarbeid.

Hovedfunn

På landsbasis hadde 3,2 prosent av pasientene fått postoperative infeksjoner (både overflatiske og dype/organ-hulroms infeksjoner) i operasjonsområdet i 2. tertial 2016.

Helse Sør-Øst RHF hadde høyest andel med postoperative infeksjoner på 3,9 prosent. Helse Nord RHF hadde lavest andel med postoperative infeksjoner på 0,9 prosent. Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF hadde en andel på henholdsvis 3,7 og 1,5 prosent.

Forbehold ved tolkning

Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner:

- Ulik/feil i registreringspraksis
- manglende rapportering fra primærhelsetjenesten
- ulik brukerpopulasjon
- ulik tilbud på sykehjemmene
- endringer i antall sengeplasser på sykehjemmene

Dette er en prevalensundersøkelse, og gir kun øyeblikksbilde.

Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehjem

Denne indikatoren måler andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant beboere i norske sykehjem på et gitt tidspunkt. De 4 hyppigst forekommende typer helsetjenesteassosierte infeksjoner er inkludert og omfatter: urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, infeksjon i operasjonsområdet og hud-/sår-infeksjoner. Kun infeksjoner oppstått i eget sykehjem er inkludert.

Om indikatoren

Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) er vanlige og viktige årsaker til sykdom hos beboere i sykehjem, og påfører beboerne det gjelder ekstra lidelse, risiko for innleggelse i sykehus og også økt dødelighet (1). En stor andel av HAI kan forebygges.

Folkehelseinstituttet har fulgt utviklingen av fire hyppig forekommende helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske helseinstitusjoner gjennom prevalensundersøkelser siden 2002. Fra mai 2015 er det i henhold til NOIS-registerforskriften obligatorisk for sykehjem å delta i disse undersøkelsene to ganger i året.

Sykehjemmene må vurdere egne infeksjonsresultater og behovet for kvalitetsforbedringsarbeid, slik at pasientsikkerheten blir god. Det er obligatorisk for sykehjem å delta i de nasjonale prevalensundersøkelsene. Sykehjem skal også ha infeksjonskontrollprogram som beskriver systematiske tiltak for forebygging av infeksjoner (4).

Hovedfunn

På landsbasis i november 2016 var forekomsten (prevalensen) av infeksjoner på norske sykehjem på 5,0 prosent. Sogn og Fjordane hadde lavest forekomst av infeksjoner på 4,0 prosent. Aust-Agder hadde høyest forekomst av infeksjoner på 7,2 prosent.

Omtrent 67 % av sykehjemmene deltok i undersøkelsen høsten 2016 og inkluderte omtrent 64 % av beboerne. Spesielt ved lavt antall beboere som på bor på sykehjem, kan resultatene ha store usikkerhetsmarginer. Legg derfor merke til antall registrerte beboere som på bor på sykehjem og antall sykehjem som deltar i undersøkelsen på kommunenivå.

Urinveisinfeksjon

Andel urinveisinfeksjoner blant beboere på sykehjem var på 2,7 prosent i november 2016.

Nedre luftveisinfeksjon

Nedre luftveisinfeksjoner kan være lungebetennelse, bronkitt eller andre infeksjoner i nedre luftveier. Andel nedre luftveisinfeksjoner blant beboere på sykehjem var på 1,4 prosent i november 2016.

Hud-/sår-infeksjoner

Andel hud-/sår-infeksjoner blant beboere på sykehjem var på 0,8 prosent i november 2016.

Infeksjon i operasjonsområdet

Andel infeksjoner i operasjonsområdet blant beboere på sykehjem var på 0,1 prosent i november 2016

Denne indikatoren publiseres for første gang som nasjonalt kvalitetsindikator i mai 2017. Resultatene bør tolkes med varsomhet.

Visningen er på fylkesnivå og så videre kommunenivå.

Forbehold ved tolkning

Prevalens er en relativt upresis registreringsmetode, og gir kun et «øyeblikksbilde» av situasjonen. Ved små tall vil tilfeldig variasjon være stor, i tillegg kan det være variasjon i registreringspraksis. Samme overvåkningsmetode benyttes i alle sykehjem, men ulik brukerpopulasjon kan påvirke sammenlignbarheten over tid og mellom behandlingsteder. Alderen og helsen til beboerne og tilbudet på sykehjemmet er forhold som kan påvirke tallene

Det kan være forskjell i sammensetningen av beboere i norske sykehjem, og indikatoren kan ikke uten videre brukes til sammenligning mellom sykehjem grunnet de feilkilder nevnt ovenfor.

Avbrudd i behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Denne indikatoren viser andel avbrutte behandlingsopphold for pasienter over 18 år i planlagt opphold på døgninstitusjon i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Avbrudd kan skje både fra pasientens og institusjonens side.

Om indikatoren

Denne indikasjonen omhandler andel behandlingsbrudd for pasienter i behandling innenfor et planlagt opphold på døgninstitusjon i TSB.

Internasjonal forskning viser at ca. halvparten av pasienter i rusbehandling avslutter behandlingen før planlagt tidspunkt. Tallene påvirkes av hvordan man definerer «drop-out», type registrering etc. I Norge er det nylig gjennomført et nasjonalt prosjekt om avbrudd i rusbehandling. Tallene her ligger samlet sett omtrent på samme nivå som i de internasjonale studiene (1).

En kunnskapsoversikt fra 2013 har oppsummert 122 internasjonale studier og kartlagt faktorer som gir økt risiko for avbrudd i rusbehandlingen. Oppsummeringen viste at dårlig allianse med behandler, redusert kognitiv funksjon, personlighetsproblemer og ung alder alle var faktorer som kunne øke risikoen for avbrudd i behandlingen.

Behandling som oppleves som uvirksom, øker risikoen for behandlingsavbrudd. (1)

Videre er det tidligere vist at det er høy risiko for tilbakefall, overdose og død ved brudd i behandling. En eldre kunnskapsoppsummering viser at den viktigste prediktoren for et vellykket behandlingsutfall var grad av gjennomføring av behandling. (2)

Unge pasienter er spesielt sårbare for disse risikofaktorene, og det er tidligere vist at unge i velstående områder og samfunn har større risiko for å avbryte rusbehandling. (3)

Vi ønsker rapportering på hele gruppen, men vil ha et særlig fokus på aldersgruppen under 23 år og under 30 år i analysen.

Hvorvidt behandlingen gjennomføres etter avtale kan si noe om grad av individuell tilrettelegging og fleksibilitet på tjenestestedet, hvordan pasienten blir møtt, og hvilke tiltak som er satt inn i forkant av, og underveis i behandlingsforløpet. Tall på avbrudd i behandling kan derfor også bidra til å kartlegge behovet for å utvikle mer fleksible og individuelle behandlingsplaner.

I ny nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet er flere anbefalinger utviklet med mål om å redusere antall avbrudd i rusbehandling. En kvalitetsindikator på dette området vil kunne bidra til at de nasjonale målsetningene lettere kan nås.

Hovedfunn

På landsbasis i 2016 ble behandlingen avbrutt for 9,0 prosent av behandlingsopphold for pasienter over 18 år i døgnbehandling innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling på døgninstitusjon. Dette er første år resultater for denne indikasjonen presenteres, slik at sammenligninger med 2015 ikke er tilgjengelige. Det er variasjon mellom regionene. Helse Nord hadde lavest andel med avbrutte behandlingsopphold 3,4 prosent, mens Helse Vest hadde høyest med 18,9 prosent. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge hadde en andel på henholdsvis 5,7 og 15,5 prosent. På landsbasis i 2016 var andelen behandlingsopphold blant pasienter under 23 år på døgninstitusjon på 16,0 prosent, mens for pasienter under 30 år var denne andelen på 13,9 prosent.

På landsbasis var det 59 prosent av avsluttede behandlingsopphold uten rapportert avslutningstype. Det var stor variasjon mellom regionene, der Helse Nord hadde høyest andel manglende informasjon med 76,7 prosent og Helse Sør-Øst med 75,7 prosent. Helse Vest hadde en andel på 36,4 prosent og Helse Midt-Norge en andel uten informasjon om avslutningstype på 2,6 prosent blant alle avsluttede behandlingsopphold.

Forbehold ved tallene

Data er begrenset til avsluttede døgnopphold i TSB, pasienter 18 år og eldre. Tidsmessig sammenhengende episoder telles som ett opphold, også mellom ulike behandlingssted. Det har ikke vært mulig å identifisere rene avrusningsklinikker slik at de kunne fjernes.

Den store andelen behandlingsopphold, 59 prosent på landsbasis, der det ikke er rapportert opplysninger om avslutningstype skaper stor usikkerhet i datamaterialet. Andelen avbrutte behandlingsopphold for pasienter over 18 år i døgnbehandling har liten verdi så lenge andelen for manglende rapportering av avslutningstype er så stor. Hovedformålet med rapporteringen er derfor i først omgang å vise datakvaliteten.

Referanser

1. Brorson, Hanne H., et al. "Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors." *Clinical psychology review* 33.8 (2013): 1010-1024.
2. Stark, David M., et al. "Regulation of the amount of starch in plant tissues by ADP glucose pyrophosphorylase." *Science* 258.5080 (1992): 287-292.
3. Beynon, Caryl M., Alison M. McMinn, and Adam JE Marr. "Factors predicting drop out from, and retention in, specialist drug treatment services: A case control study in the North West of England." *BMC Public Health* 8.1 (2008): 1.
4. Norsk Pasientregister. Kodeverk 8466 Avslutningsmåte rus. NPR-melding 50.0.2.

Nyhetsbrev: Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem, mai 2017

Nye kvalitetsindikatorer innen spesialist- og primærhelsetjenesten

NYHETER

- 4 nye indikatorer
- Totalt 109 nasjonale kvalitetsindikatorer ved denne publiseringen

Nye kvalitetsindikatorer

Følgende nye nasjonale kvalitetsindikator publiseres 4. mai 2017:

- Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehjem.
- Postoperative infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte).
- Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus.
- Avbrudd i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Samtidig publiseres 105 eksisterende kvalitetsindikatorer innen somatisk helse, akuttmedisinske tjenester og psykisk helse og rus.

Reviderte kvalitetsindikator

To nasjonale kvalitetsindikatorer innen kreft er revidert ved publisering den 4. mai 2017.

Visjon for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem:

Vise kvaliteten i en helse – og omsorgstjeneste i utvikling

Tjenester av god kvalitet:

Er virkningsfulle

Er trygge og sikre

Involverer brukere og gir dem innflytelse

Er samordnet og preget av kontinuitet

Utnytter ressursene på en god måte

Er tilgjengelig og rettferdig fordelt

I tråd med

... Og bedre skal det bli.

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten (2005)

Kommende publisering

Neste publisering er under planlegging og kommer i juni 2017. Da er planen å publisere nasjonale kvalitetsindikatorer med oppdaterte resultater for 2016 innen kommunale helse- og omsorgstjenester.

Utvikle nye nasjonale kvalitetsindikatorer

Helsedirektoratet fortsetter arbeidet med å utvikle nye nasjonale kvalitetsindikatorer blant annet innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester, hjerte/kar og antibiotika.

Revidere eksisterende nasjonale kvalitetsindikatorer

Helsedirektoratet legger gradvis alle kvalitetsindikatorerne over til ny revidert mal for kvalitetsindikatorer for å forbedre beskrivelsen av formålet med kvalitetsindikatoren og beregningsgrunnlaget. I tillegg jobbes det med kvalitetsindikatorer der det er behov for revisjon av definisjonene.

Forvaltning og brukerstøtte

Pasienter og brukere som har spørsmål om kvalitetsindikatorerne og bruk av løsningen på helsenorge.no, kan ringe 800 HELSE (800 43 573) for brukerstøtte og veiledning. Spørsmål om tolkning av kvalitetsindikatorerne ved valg av behandlingssted vil bli satt over til pasientrådgiverne i Velg behandlingssted.

Avdeling statistikk i Helsedirektoratet er ansvarlig for oppfølging av henvendelser vedrørende definisjoner og tallmaterialet for nasjonale kvalitetsindikatorer.

E-postadresse: kvalitetsindikatorer@helsedir.no

Kontaktpersoner

Sissel Husøy, divisjonsdirektør helseøkonomi og finansiering, sissel.husoy@helsedir.no

Hanne Narbuvoold, avdelingsdirektør avdeling statistikk, hanne.narbuvoold@helsedir.no

Post Nordreisa

Fra: Kvalitetsindikatorer <Kvalitetsindikatorer@helsedir.no>
Sendt: fredag 28. april 2017 14:11
Kopi: Hanne Narbu vold; Sissel Husøy; Knut Rørbakken
Emne: Unntatt offentlighet: Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer med oppdaterte resultater 04. mai 2017
Vedlegg: 2017 05 Nyhetsbrev nasjonale kvalitetsindikatorer mai 2017.pdf; Nye definisjoner for Nasjonale kvalitetsindikatorer - Mail 2017.pdf; Presentasjon publisering 04. mai v 2.0.pdf; Excel-filer NKI publisering mai 2017.zip; Nye artikler - Mai 2017.pdf

Til informasjon

Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer 04. mai 2017

Helsedirektoratet publiserer 4 nye kvalitetsindikatorer og oppdaterte resultater på 105 eksisterende kvalitetsindikatorer.

Vedlagt ligger:

- Nyhetsbrev med informasjon om det som er nytt
- Presentasjon av resultatene (Vi gjør oppmerksom på at vi har startet arbeid med automatisering av presentasjonen, det kan derfor være noen forskjeller mellom lysarkene).
- Zip-fil som inneholder alle resultater i tabell-format, en excel-fil per indikator. Analyseavdelingene i de regionale helseforetakene vil få tilsendt en egen, mer databasevennlig excel-fil. Dersom det er andre som ønsker å få resultatene på dette formatet, ber vi om at dere tar kontakt
- Definisjoner til nye nasjonale kvalitetsindikatorer
- Artikler til nye nasjonale kvalitetsindikatorer

Vi ber om at resultatene ikke offentliggjøres før tallene er publisert på helsenorge.no torsdag 04. mai 2017

(dokumentene er unntatt offentligheten frem til publiseringstidspunktet etter «Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova)» § 5. Utsett innsyn 3 ledd).

Nye nasjonale kvalitetsindikatorer (n=4)

Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus
Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehjem
Postoperative infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)
Avbrudd i TSB

Eksisterende nasjonale kvalitetsindikatorer (n=105)

Somatisk helse – behandling (n=3)

Trombolysebehandling ved blodpropp i hjernen
Hoftebrudd operert innen henholdsvis 24 timer og 48 timer
Underekstremitetsamputasjoner blant pasienter med diabetes

Somatisk helse – sykehusoppholdet (n=9)

Epikrisetid ved utskrivning fra somatisk helsetjeneste
Korridorpasienter
Strykninger av planlagte operasjoner
Brudd på vurderingsgarantien somatiske helse
Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i somatisk helse
Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i somatisk helse

Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i somatisk helse

Individuell plan for barnehabilitering

Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- somatisk helsetjeneste

Infeksjon og antibiotika (n=16)

Prevalens av sykehusinfeksjoner

Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter by-pass operasjon

Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter hemi-hofte operasjon

Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter total hofte operasjon

Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter keisersnitt operasjon

Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter koloninngrep operasjon

Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter kolecystectomy operasjon

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter gjennomført aortakoronar bypass kirurgi

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totaltprotese (hofte)

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt

Postoperative infeksjoner etter gjennomført aortakoronar bypass kirurgi

Postoperative infeksjoner etter innsetting av totaltprotese (hofte)

Postoperative infeksjoner etter utført keisersnitt

Postoperative infeksjoner etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)

Fødsel og graviditet (n=8)

Fødselsrifter grad 3 og 4

Dødelighet i nyfødtpperioden

Tilstand nyfødte barn

Keisersnitt

Fødsler uten større inngrep og komplikasjoner

Dødfødte barn

Igangsetting av fødsel

Restimulering under fødsel

Psykisk helse barn og unge (n=7)

Registrering av hovedtilstand, psykisk helsevern barn og unge

Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHBU

Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i PHBU

Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i PHBU

Barne- og ungdomsgarantien, andel vurdert innen 10 dager

Barne- og ungdomsgarantien, andel startet helsehjelp innen 65 dager

Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- Psykisk helsevern for barn og unge (0-18 år)

Psykisk helse voksne (n=11)

Registrering av hovedtilstand, psykisk helsevern voksne

Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHV

Brudd på vurderingsgarantien psykisk helse helse

Fristbrudd for pasienter som har påbegynt behandling i PHV

Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i PHV

Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling i PHV

Individuell plan med diagnose schizofreni i psykisk helsevern for voksne (PHV)

Kompletthet i dokumentasjon og rapportering av henvisningsformalitet i psykisk helsevern for voksne

Tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne

Tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern for voksne

Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- Psykisk helsevern for voksne

Rusbehandling (n=7)

Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i TSB

Brudd på vurderingsgaranti i TSB

Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i TSB
Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i TSB
Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling i TSB
Registrering av hoveddiagnose innen TSB
Oppdaterte ventetider i Velg behandlingsted- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk

Somatisk helse og kreft (n=41)

Gjennomføring av Pakkeforløp for brystkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for lungekreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for prostatakreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for blærekreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for hode- halskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for livmorkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for livmorhalskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for lymfom innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for nyrekreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for testikkelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for eggstokkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Primær leverkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Galleveiskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Skjoldbruskkjertelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Kreft hos barn innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Hjernekreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Metastaser med ukjent utgangspunkt innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Nevroendokrine svulster innen maksimal anbefalt forløpstid (Revidert til årlig)
Gjennomføring av Pakkeforløp for Føflekkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Peniskreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Bukspyttkjertelkreft innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Myelomatose innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Kronisk lymfatisk leukemi innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av Pakkeforløp for Sarkom innen maksimal anbefalt forløpstid (Revidert til årlig)
Gjennomføring av Pakkeforløp for 9 spesifikke kreftformer innført 01.05.2015
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 9 spesifikke kreftformer innført 01.05.2015
Gjennomføring av pakkeforløp for 13 spesifikke kreftformer innført 01.09.2015
Nye kreftpasienter i pakkeforløp for 11 spesifikke kreftformer innført 01.09.2015
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for alle 24 kreftformer
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer
Gjennomføring av Diagnostisk pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid
Gjennomføring av pakkeforløp for 4 spesifikke kreftformer innført 01.01.2015
Nye kreftpasienter i pakkeforløp for 4 spesifikke kreftformer innført 01.01.2015
5 års overlevelse etter tykktarmskreft
5 års overlevelse etter endetarmskreft
5 års overlevelse etter lungekreft
5 års overlevelse etter brystkreft
5 års overlevelse etter prostatakreft

AMK (n=3)

Tid fra 113-oppringing til ambulanse er på hendelsesstedet (2016/R)
Vellykket gjenopplivning etter hjertestans
Hjerte-lunge-redning før ambulansen kommer frem til en hjertestans

På vegne av Hanne Narbuvoid

Avdelingsdirektør
Avdeling statistikk

Med vennlig hilsen

Solveig Marie Herbern

Seniorrådgiver
avdeling statistikk
tlf. 810 20 050, dir. (+47) 476 54 031

Helsedirektoratet

Pb 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo, Universitetsgata 2

www.helsedirektoratet.no



Please consider the impact on the environment before printing this e-mail



Nordreisa kommune
v/ Rådmann
Postboks 174
9156 STORSLETT

Innvilget tilskudd innrettet mot kommunalt rusarbeid i 2017

Fylkesmannen viser til søknad datert 14.2.2017 fra Nordreisa kommune, på tilskudd innrettet mot kommunalt rusarbeid.

Samlet søknadsbeløp fra kommunene i Troms oversteg beløpet Fylkesmannen fikk til fordeling fra Helsedirektoratet. Fylkesmannen har derfor måttet foreta strenge prioriteringer ut fra målsetting og tildelingskriterier.

Fylkesmannen innvilger tilskudd til Nordreisa kommune til 1,0 årsverk ved Rus- og psykisk helsetjenesten. Tilskuddet gis over **kapittel 765, post 62 på statsbudsjettet for 2017**, og utgjør **kr 450.000** inkl. kr. 10.000 i kompetanseutviklingsmidler.

Kommunen har ubenyttede midler på **kr. 101.839** fra tildeling til kommunalt rusarbeid 2016 som kommer til fratrukk i beløpet.

Samlet utbetaling for 2016 blir dermed kr. 348.161.

Fylkesmannens merknad til tildelingen:

- Tilskuddet er plassert i år 2 etter regelverkets beregningsregler pkt. 7, selv om kommunen har mottatt tilskudd til tiltaket i 2 år.
- Kommunen har i sin søknad beskrevet at tiltaket videreføres som en varig stilling innenfor egne rammer fra 2018.
- Det forventes at kommunene benytter sine økte rammeoverføringer gjennom opptrappingsplan rus 2016-2020, til å styrke tjenestetilbudet til målgruppen. HOD oppgir at økning i rammeoverføring til Nordreisa kommune for 2017, følger delkostnadsnøkkel for sosialhjelp, og utgjør kr. 239.457. Hvordan rammeoverføringen er benyttet må tydeliggjøres i rapportering for tilskuddet gitt i 2017, og i ny søknad for 2018.
- Brukerplan er et velegnet verktøy til å kartlegge omfanget og karakteren av rus- og psykisk helseproblematikk i kommunene. Brukernes livsvilkår, tjenestetilbud og -behov tydeliggjøres gjennom kartlegging med Brukerplan, og kan bidra til



kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tjenester. Fylkesmannen stiller seg svært positiv til at Nordreisa kommune har gjennomført Brukerplan kartlegging.

- Nordreisa kommune har gjennom rapporteringen IS-24/8 en registrert *reduksjon* i ant. årsverk innen rus- og psykiske helsetjenester voksne, barn og unge. Dette er ikke i tråd med tilskuddsordningens og opptrappingsplanens intensjoner om kapasitetsvekst.

Vi ber Nordreisa kommune ved rådmann og ansvarlig tjenesteleder sette seg godt inn i vilkårene for tildelingen.

Vilkår for tildelingen

Mål for tilskuddsordningen

Målet med tildelingen er at den skal bidra til økt kapasitet og varig kapasitetsvekst i kommunens tjenester, slik at mennesker med rusmiddelrelaterte problemer sikres et helhetlig, tilgjengelig og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Tilskuddet skal bidra til varig kapasitetsvekst i tjenesten og er ikke rettet mot tidsavgrensede prosjekter. Nordreisa kommune er innvilget tilskudd til styrking av Rus- og psykisk helsetjeneste med 1,0 årsverk.

Brukermedvirkning

Brukerorganisasjonene Rio og Marborg samarbeider med Fylkesmennene i Nordland, Troms og Finnmark om prosjektet «Brukerstemmen i Nord». Prosjektet tar sikte på å styrke systematisk brukermedvirkning på rusfeltet i kommunene, og bidra til å styrke lokale brukermedvirkere. Kommuner som ønsker mer informasjon om/ bistand fra prosjektet, se: <http://www.marborg.no/brukerstemmen-i-nord/>

Fylkesmannen legger følgende føringer for arbeidet som skal utføres.

Tilskuddet må brukes i samsvar med regelverket for tilskuddsordningen.

Regelverket finnes på Helsedirektoratets nettside:

https://helsedirektoratet.no/Documents/Tilskudd/Kommunalt%20rusarbeid_regelverk_2017.pdf

Tilskuddet skal disponeres til årsverk, og skal brukes til lønn til stillinger. Tilskuddet kan ikke omdisponeres til andre formål uten skriftlig godkjenning fra Fylkesmannen. Dersom ikke midlene benyttes etter forutsetningene, skal de tilbakebetales til Fylkesmannen.

Utbetaling og krav til bekreftelse

Tilskuddet blir først utbetalt når Fylkesmannen har mottatt og godkjent den vedlagte bekreftelsen. Aksept av vilkår må returneres i utfylt og signert stand innen fristen på 3 uker etter mottatt tilskuddsbrev.

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal uten unødig opphold returneres til Fylkesmannen med referanse til kapittel, post og ordning.

Gi beskjed om endringer

Fylkesmannen må ha skriftlig beskjed snarest mulig om endringer i mottakers adresse, kontonummer og kontaktperson.

Ubrukt tilskudd

Tilskuddet skal brukes dette budsjett- og kalenderåret. Dersom midlene ikke brukes fullt ut, finnes det følgende alternativer:

1. Dersom dere ikke trenger hele tilskuddet til prosjektet/aktiviteten, må tilskuddet tilbakebetales snarest til *Fylkesmannens kontonummer 4714.10.01430* merket med kapittel, post og vårt saksnummer. Fylkesmannen skal informeres skriftlig om dette.

2. Midler som dere ikke bruker fullt ut i år, kan dere søke om å få overført til 2018. Tilskudd som overføres til 2018 vil bli trukket fra eventuell ny tildeling av tilskudd dersom prosjektet/aktiviteten blir videreført.

Fylkesmannen må få søknad om overføring av midler som ikke vil bli benyttet dette år **innen 30. november 2017**.

Rapportering på måloppnåelse

Kriteriene for måloppnåelse er fastsatt i regelverket for tilskuddet (se.pkt. 3).

Rapporteringen skal beskrive hvordan og i hvilken grad målene for tilskuddet er nådd. Tilskuddsmottakers vurdering av måloppnåelsen og effekt av tiltaket skal settes opp mot målsettinger i egen prosjektplan/søknad, og undersøkelser/vurdering av brukertilfredshet.

Kommunen benytter eget rapporteringsskjema for tilskuddet, som lastes ned fra Helsedirektoratets hjemmeside.

Frist for årsrapportering

Mottaker av tilskuddet skal rapportere i henhold til kravene beskrevet i dette brevet. For prosjekter/tiltak/aktiviteter som går over flere år, skal det rapporteres hvert år kommunen mottar tilskudd.

Frist for årsrapport/sluttrapport pr. 31.12.2017 er **1. februar 2018**.

Regnskapsrapportering og revisorkontroll

Det skal føres separat regnskap for tilskuddet i kommunens økonomisystem, skilt fra det øvrige regnskapet med for eksempel en prosjektkode.

Regnskapet skal kun vise hvilke utgifter som er dekket av tilskuddet, og skal være atskilt fra regnskap for egne midler og/eller midler finansiert av andre.

Regnskapet skal vise utgifter, inntekter og resultat (differansen mellom utgifter og inntekter) for regnskapsåret. Utgifter og inntekter skal vises per konto og totalt. Ubrukte midler fra foregående år samt overføring av midler til påfølgende år skal også fremgå av regnskapet.

Eksempel på regnskapsoppsettet:

	Beløp
Ubrukte midler fra året før	-60
Utgifter	
Lønn	100
Pensjon	12
Arbeidsgiveravgift	15
Sum utgifter	127
Inntekter	
Inntekter fra staten	-90
Andre inntekter	-10
Sum inntekter	-100
Resultat	27
Ubrukte midler til neste år	-33

Revisor skal motta en kopi av dette brevet ved revisjon eller avtalte kontrollhandlinger knyttet til dette tilskuddet.

Regnskapet skal være revidert i samsvar med Den norske revisorforenings standard ISA 805 "Særlige hensyn ved revisjon av enkeltstående regnskapsoppstillinger og spesifikke elementer, kontoer eller poster i en regnskapsoppstilling".

Avhengig av mottakerens organisasjonstype og tilskuddets størrelse, bortfaller i noen tilfeller krav om revisorbekreftelse på regnskap. Krav til revisorbekreftelse gjelder ikke for tilskudd mindre enn kr 100 000.

Frist for regnskapsrapportering og revisorattest

Frist for oversendelse av regnskap pr. 31.12.2017 er **1. februar 2018**.

Revisorkontroll og attestasjon skal oversendes Fylkesmannen **så snart som mulig** etter lukket regnskap, og **senest innen 1. mars 2018**.

Kontroll av tilskuddsmottakere og dokumentasjon

Fylkesmannen har rett til å kontrollere at midlene brukes etter forutsetningene, jf § 10, 2. ledd i Bevilgningsreglementet. Fylkesmannen gjør også oppmerksom på at Riksrevisjonen har adgang til å kontrollere om tilskudd benyttes etter forutsetningene. Dette er hjemlet i Lov om Riksrevisjonen § 12, 2. ledd.

Fylkesmannen krever at regnskapsdata og dokumentasjon av opplysninger som ligger til grunn for søknaden eller beregningen av tilskuddsbeløp, skal oppbevares for

eventuell kontroll i 5 år fra det året tilskuddsbrevet ble mottatt. (Iht. Lov om bokføring (bokføringsloven) § 13.)

Eventuelt feil bruk og mislighold av tilskuddet vil kunne medføre rettslige forføyninger.

Klagerett

Avgjørelsen om tilskuddet og vilkår i brevet er ikke å regne som et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven § 2, første ledd, bokstav a og b, er det ikke klagerett.

Søknadsfrist for neste års tilskudd

Det må søkes om tilskudd for hvert enkelt år. Søknadsfrist for tilskudd til prosjekter/aktiviteter som planlegges videreført neste år vil bli publisert på hjemmesiden til Helsedirektoratet og Fylkesmannen i Troms. Det tas forbehold om Stortingets bevilgning kommende år.

Vennligst påfør all korrespondanse vårt saksnummer 2017/444-33.

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

Med hilsen

Cathrine Ditlefsen e.f.
kst. fylkeslege

Anette M. Thyraug
fagansvarlig

Vedlegg:
Bekreftelse / aksept av vilkår

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke håndskrevne signaturer.

AKSEPT AV VILKÅR

Akseptbrevet må signeres og returneres så snart som mulig, senest innen 3 uker etter at tilskuddsbrevet ble mottatt. Akseptbrevet skal sendes i retur til:

Fylkesmannen i Troms
Postboks 6105
9291 TROMSØ

Eller i skannet versjon til
fmtrpostmottak@fylkesmannen.no

Vår referanse: 2017/444-33

Tilskuddsmottaker: Nordreisa kommune
Rus- og psykisk helsetjenesten
Adresse: Postboks 174
9156 Storslett

Organisasjonsnummer
Kontonummer
Kontaktperson, telefonnummer og e-postadresse for økonomiansvarlig
Utbetalingen til mottaker bes merket med

Gjelder tilskudd over statsbudsjettets kapittel **765 post 62 for budsjettåret 2017; Kommunalt rusarbeid**. Tilsagnet er på inntil **kr. 450.000**.

Kommunen har fått innvilget overføring av ubenyttede midler fra 2016, som kommer til fratrukk fra tilskuddet.

Samlet tilsagn	Overført fra 2016	Til utbetaling i 2017
450.000	101.839	348.161

Utbetalingen for 2017 blir kr. 348.161.

Mottaker av tilskuddet bekrefter med dette å ha lest og godtatt de vilkår og rapporteringskrav som er gitt i tilsagnsbrevet med referanse 2017/444-33.

Mottaker bekrefter at dette skjemaet gir riktige opplysninger om kontoen som eies av tilskuddsmottaker, og at Fylkesmannen varsles ved endringer.

Sted, dato og signatur

Bekreftelsen skal undertegnes av styreleder eller den som har signaturmyndighet (prokura). For kommuner og fylkeskommuner skal bekreftelsen undertegnes av rådmannen eller den som har fått delegert myndighet.

Post Nordreisa

Fra: Vidar Sten Hårvik <Vidar@marborg.no>
Sendt: mandag 10. april 2017 13:37
Til: Elin Vangen; Post Nordreisa
Kopi: Asbjørn Larsen RIO
Emne: Utdypet brev om Doktor gården og NAV bygget
Vedlegg: 17.04.10 Utdypet brev til politisk nivå ang Doktorgården og NAV bygget.pdf

Vedlagt følger utdypet brev med innspill vedrørende det nye NAV bygget og Doktor gården.

Med hilsen
Vidar Hårvik
Daglig leder
MARBORG

Tlf: 934 08 912
E-post: vidar@marborg.no
Web: www.marborg.no

NORDREISA KOMMUNE	
Dag Fondenud	
Kopi: Bodil M, ordfører Elin V, rådmann	
11 APR 2017	
Ref. hjem + kost	
SAKS NR.	
LØPENR.	
DOK. NR.	ARK. KODE

Innspill om bruk av Lennart Isaksens vei (Doktorgården)

MARBORG og RIO har utformet dette skrevet som belyser brukerorganisasjonens syn på plassering av tilbudet og hvorfor Doktorgården bør benyttes.

Om det nye NAV bygget

- Dersom NAV bygget skal benyttes til rus og psykiatritjenesten må alle brukere til både tjenesten og NAV kunne benytte seg av samme inngang, her hovedinngangen midt i bygget.
- En egen inngang for rus og psykiatritjenestens brukere, rett imot dagligvare butikk, vil være stigmatiserende og setter brukerne «på utstilling» for lokalmiljøet.
- Dette kan medføre at brukere og pårørende med stort behov for tjenester ikke oppsøker tjenesten og at sykdomstrykk og lidelse forverres.
- Skal NAV bygget benyttes må felles inngang etableres.

Om Doktorgården

- Beliggenheten skjuler adkomst slik at brukerne føler det blir lettere å benytte tilbudet
- Bygget er hjemmekoselig og lokasjonen er kjent blant brukerne
- Brukerne har tidligere vist at de er komfortable med å benytte tilbud her
- Før brannen fungerte tilbudet svært bra og var godt besøkt
- Lokalet muliggjør nærhet til tjenesten med kontorer i 2. etg.
 - Eventuelt muligheter for aktivitetsrom i 2. etg.
- Andre offentlige tjenester kan også sporadisk ha brukerkontakt her
- Stort uteområde like ved elven gir muligheter for aktiviteter og nettverksbygging
- Nærhet til andre offentlige kontorer gjør det enkelt å gjennomføre nødvendige møter
- Mulighet for andre lavterskel tilbud/aktiviteter parallelt med at kafeen/møtestedet er åpent
- Nært turområde gir mulighet for fokus på bedre fysisk helse (folkehelse)
- Muligheter for tjenestetilbud også på ettermiddager
- Muligheter for tilstedeværelse fra brukerorganisasjonene gjennom delt kontorplass med MH
- Mental Helse kan starte opp sitt tilbud som de før drev i samme lokaler
- Bygget kan utnyttes enda bedre gjennom samarbeid med andre grupper/tjenester og har mulighet til å også etablere andre lavterskel tilbud rette mot brukergruppen
- De andre nevnte lokasjonene fremstår ikke som gjennomførbare og enkelte fremstår som direkte farlige å benytte til et slikt tilbud (for eksempel Kantinen i idrettshallen med mulig rekrutteringsfare inn mot rusmiljøet og skade på forebyggingsarbeidet)

Vi finner det også merkelig at selv om både MARBORG og RIO en rekke ganger har besøkt og har et godt samarbeid med tjenesten i Nordreisa, blir organisasjonene likevel ikke involvert i prosesser rundt blant annet endring av tjenestetilbudet rettet mot våre brukere. Dette håper vi vil endres.

Ta gjerne kontakt med oss for videre innspill i forhold til denne saken.



Brukerorganisasjon på rusfeltet



For MARBORG
Vidar Hårvik
daglig leder
Epost: vidar@marborg.no
Tlf: 934 08 912

For RIO
Asbjørn Larsen
RIO Nord
Asbjorn.larsen@rio.no
Tlf: 452 68 495



Nordreisa kommune
Postboks 174
9156 Storslett



Innvilget tilskudd for 2017 - Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Fylkesmannen innvilger tilskudd på inntil 410 000 kroner til psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene over kapittel 765 post 60 på statsbudsjettet for 2017. Tilskuddet gis til en 100 % psykologstilling i sektor helse, rus- og psykisk helsetjenesten. Tilskuddet har en varighet på 12 måneder fra 01.01.17.

Nordreisa får overført 375 000 kroner i ubrukt tilskudd fra tidligere år, og dette er inkludert i tilskuddsbeløpet. Utbetalingen for i år blir på 35 000 kroner. Kommunen gjøres oppmerksom på at tilskuddsmidlene i følge regelverket kun kan overføres to år på rad, og at Helsedirektoratet må vurdere om midlene som først ble tildelt i 2015 kan tillates overført flere ganger, hvis de ikke benyttes i 2017.

Det er en forutsetning for utbetaling av tilskudd at vi har mottatt og godkjent rapportering på måloppnåelse og økonomirapportering fra i fjor. Vi kan ikke se at vi har mottatt standardisert egenerklæring fra Nordreisa kommune for 2016. Vi ber om at skjema for egenerklæring-økonomirapportering lastes ned, fylles ut og returneres sammen med vedlagte akseptskjema. <https://www.fylkesmannen.no/Troms/Tilskuddsordninger/Psykologer-i-kommunene/>

Inkludert i tilskuddsbeløpet er 10 000 kroner som er øremerket utgifter i forbindelse med kommunens deltakelse på Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) sin nasjonale samling for ledere og psykologer, samt kompetanseutviklingstiltak som arrangeres av Fylkesmannen og de regionale kompetansesentrene innen psykisk helse, rus og vold- og traumefeltet. Det forventes at kommunen prioriterer deltakelse i disse foraene. For ytterligere føringer, se Veiledning til regelverket pkt. 7 Tildelingskriterier.

VILKÅR FOR TILSKUDET

Tilskuddet skal brukes i samsvar med budsjett og tiltak som er beskrevet i søknaden, regelverket for ordningen og kravene i dette brevet.

- tilskuddet skal benyttes til å dekke deler av lønnsutgiftene i inneværende budsjettår (12 måneder). Det forutsettes at kommunen bidrar med egenfinansiering til lønnsutgifter som overstiger tilskuddsbeløpet pr budsjettår.
- kr 10 000 skal benyttes til kompetanseutvikling som angitt under «innvilgelse av tilskudd»



RAPPORTERINGSKRAV

Rapporteringsfrist

Frist for rapportering er **1. februar** neste år. For tiltak som går over flere år, skal dere rapportere hvert år dere mottar tilskudd. Krav til rapportering finnes lenger ned.

Det skal rapporteres i eget skjema som følger i den årlige kunngjøringen av tilskuddsordningen på www.fylkesmannen.no og www.helsedirektoratet.no/tilskudd.

Rapportering på måloppnåelse

Rapporteringen skal beskrive hvordan og i hvilken grad målene for tilskuddet er oppnådd. Dette gjør dere ved å rapportere på kriteriene for måloppnåelse som er:

- hvilke(n) målgruppe(r) arbeider psykologen inn mot?
- i hvilken grad er psykologens arbeidsoppgaver omfattet av:
 - system- og samfunnsrettet arbeid
 - veiledning/fagstøtte til personell/tjenester i kommunen
 - helsefremmende og forebyggende arbeid
 - lavterskel behandlings- og oppfølgingstilbud, herunder også utredning og diagnostisering
- hvilke(n) type(r) forpliktende tverrfaglig samarbeid og/eller flerfaglig(e) fellesskap inngår psykologen i?
- hvordan ivaretas brukermedvirkning på individ- og systemnivå i tiltaket?

Videre skal rapporteringen inneholde:

- antall måneder og i hvilken stillingsprosent psykologstillingen(e) var ansatt i 2017

Økonomirapportering

Dere skal ikke levere revisorattestert regnskap for bruk av tilskuddet. Økonomirapportering skal foregå i et egenerklæringsskjema som følger den årlige kunngjøringen av tilskuddsordningen. Skjemaet skal kontrolleres og godkjennes av økonomiansvarlig i kommunen eller annen med tilsvarende myndighet.

Utbetaling og krav til bekreftelse

Tilskuddet blir først utbetalt når Fylkesmannen har mottatt og godkjent den vedlagte bekreftelsen. Aksept av vilkår må returneres i utfylt og signert stand innen fristen på 3 uker etter mottatt tilskuddsbrev.

Gi beskjed om endringer

Fylkesmannen må ha skriftlig beskjed snarest mulig om endringer i mottakers adresse, kontonummer og kontaktperson.

Ubrukt tilskudd

Tilskuddet skal brukes dette budsjett- og kalenderåret. Dersom midlene ikke brukes fullt ut, finnes det følgende alternativer:

1. Dersom tilskuddet overstiger utgiftene knyttet til prosjektet/aktiviteten, må tilskuddet tilbakebetales snarest til *Fylkesmannens kontonummer 4714.10.01430* merket med kapittel, post og vårt saksnummer. Fylkesmannen skal informeres skriftlig om dette.

2. Midler som dere ikke bruker fullt ut i år, kan dere søke om å få overført til 2018. Tilskudd som overføres til 2018 vil bli trukket fra eventuell ny tildeling av tilskudd dersom prosjektet/aktiviteten blir videreført.

Kontroll av tilskuddsmottakere og dokumentasjon

Fylkesmannen har rett til å kontrollere at midlene brukes etter forutsetningene, jf § 10, 2. ledd i Bevilgningsreglementet. Fylkesmannen gjør også oppmerksom på at Riksrevisjonen har adgang til å kontrollere om tilskudd benyttes etter forutsetningene. Dette er hjemlet i Lov om Riksrevisjonen § 12, 2. ledd.

Fylkesmannen krever at regnskapsdata og dokumentasjon av opplysninger som ligger til grunn for søknaden eller beregningen av tilskuddsbeløp, skal oppbevares for eventuell kontroll i 5 år fra det året tilskuddsbrevet ble mottatt. (Iht. Lov om bokføring (bokføringsloven) § 13.)

Eventuelt feil bruk og mislighold av tilskuddet vil kunne medføre rettslige forføyninger.

Klagerett

Avgjørelsen om tilskuddet og vilkår i brevet er ikke å regne som et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven § 2, første ledd, bokstav a og b, er det ikke klagerett.

Vennligst påfør all korrespondanse vårt saksnummer 2017/470.

Vi ønsker dere lykke til og ser fram til å høre om resultatene!

Med hilsen

Cathrine Ditlefsen e.f.
kst. fylkeslege

Anette M. Thyrhaug
fagansvarlig

Vedlegg:
Bekreftelse / aksept av vilkår

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke håndskrevne signaturer.

AKSEPT AV VILKÅR

Akseptbrevet må signeres og returneres så snart som mulig, senest innen 3 uker etter at tilskuddsbrevet ble mottatt. Akseptbrevet skal sendes i retur til:

Fylkesmannen i Troms
Postboks 6105
9291 TROMSØ

Eller i skannet versjon til
fmtrpostmottak@fylkesmannen.no

Vår referanse: 2017/470-29

Tilskuddsmottaker: Nordreisa kommune
Adresse: Postboks 174
9156 Storslett

Organisasjonsnummer
Kontonummer
Kontaktperson, telefonnummer og e-postadresse for økonomiansvarlig
Utbetalingen til mottaker bes merket med

Gjelder tilskudd over statsbudsjettets kapittel **765 post 60 for budsjettåret 2017; Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene**. Tilsagnet er på inntil **kr. 410 000**.

Kommunen har fått innvilget overføring av ubenyttede midler fra 2016, som kommer til fratrukk fra tilskuddet.

Samlet tilsagn	Overført fra 2016	Til utbetaling i 2017
410 000	375 000	35 000

Utbetalingen for 2017 blir kr. 35 000.

Mottaker av tilskuddet bekrefter med dette å ha lest og godtatt de vilkår og rapporteringskrav som er gitt i tilsagnsbrevet med referanse 2017/470 - 29.

Mottaker bekrefter at dette skjemaet gir riktige opplysninger om kontoen som eies av tilskuddsmottaker, og at Fylkesmannen varsles ved endringer.

Sted, dato og signatur

Bekreftelsen skal undertegnes av styreleder eller den som har signaturmyndighet (prokura). For kommuner og fylkeskommuner skal bekreftelsen undertegnes av rådmannen eller den som har fått delegert myndighet.

 NORDREISA KOMMUNE	
18 MAI 2017	
SAKSNR.	
LØPENR.	
DOK.NR.	ARK.KODE

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

16/1317

16.05.2017

Nasjonal helseberedskapsplan - foreleggelse

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette utkast til tredje versjon av Nasjonal helseberedskapsplan på foreleggelse.

Dette er nytt i tredje versjon:

- Planen bygger tydeligere på prinsippene risikobasert og systematisk beredskapsarbeid
- Sammenheng mellom overordnet planverk, regionalt og lokalt planverk er tydeliggjort
- Omtale av regelverk, organisering, planer, rutiner med videre er oppdatert
- Grenseflater og samarbeid med andre departementer og sektorer er omtalt tydeligere
- Sivil-militært samarbeid på helseområdet er omtalt tydeligere
- Kapittel 7 er utvidet til å omfatte risikoområdene som er identifisert i ulike oversikter
- Planen bygger på erfaringer fra øvelser og hendelser, som økt terrortrussel sommeren 2014, Ebolautbruddet i Vest-Afrika 2014-2015 og økte asylankomster 2015-2016.
- IKT-sikkerhet og kritisk infrastruktur er tydeliggjort.

Staten strålevern omtales som egen etat da det er den organiseringen som vil være gjeldende innen Nasjonal helseberedskapsplan trer i kraft.

Departementene vurderer foreleggelse av saken til sine underliggende virksomheter. Eventuelle merknader og innspill kan sendes til HOD innen fredag 1. september 2017.

Med hilsen

Else Janne Berge Andersen (e.f.)
avdelingsdirektør

Gry Johansen
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Avdeling
Administrasjonsavdelingen

Saksbehandler
Gry Jorunn
Johansen
22 24 86 81

Innhold

Innledning	4
1. Helseberedskap - mål og prinsipper	5
2. Nasjonale rammer i helsesektorens regelverk	6
2.1. Helseberedskapsloven (lov 23. juni 2000 nr. 56)	6
2.2. Spesialisthelsetjenesteloven (lov 2. juli 1999 nr. 61)	7
2.3. Helse- og omsorgstjenesteloven (lov 24. juni 2011 nr. 30)	7
2.4. Smittevernloven (lov 5. august 1994 nr. 55)	7
2.5. Folkehelseloven (lov 24. juni 2011 nr. 29)	7
2.6. Matloven (lov 19. desember 2003 nr. 124)	7
2.7. Strålevernloven (lov 12. mai 2000 nr. 36)	7
2.8. Sentrale forskrifter til helseberedskapsloven og andre helselover	8
3. Forventninger til systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid	10
4. Aktører, roller, ansvar og samhandling	12
4.1. Helse- og omsorgsdepartementet	12
4.2. Helsedirektoratet	12
4.3. Statens strålevern	13
4.4. Folkehelseinstituttet	13
4.5. Direktoratet for e-helse	14
4.6. Norsk helsenett SF	14
4.7. Statens helsetilsyn	14
4.8. Statens legemiddelverk	14
4.9. Mattilsynet	15
4.10. Fylkesmannen	15
4.11. Fylkeskommunene og kommunene	15
4.12. Regionale helseforetak og Helseforetak	16
4.13. Akuttmedisinsk beredskap	17
4.14. Nasjonale og regionale behandlingstjenester og kompetansesentra	17
4.15. Samarbeid med frivillige organisasjoner	18
4.16. Nærmere om beredskap på Svalbard	18
4.17. Sammenfattet oversikt	19
5. Grenseflater og samarbeid med andre sektorer	20
5.1. Arbeids- og sosialdepartementet – HMS og sosialberedskap	20
5.2. Forsvarsdepartementet – sivil-militært samarbeid	21

5.3.	Justis- og beredskapsdepartementet – nødetater, samordning og sikkerhet	21
5.4.	Klima- og miljødepartementet – miljø, forurensing og folkehelse	23
5.5.	Kommunal- og moderniseringsdepartementet – kommuner og fylkesmenn.....	23
5.6.	Kunnskapsdepartementet – beredskap mot hendelser i skolene	24
5.7.	Nærings- og fiskeridepartementet – forsyningssikkerhet	24
5.8.	Landbruk- og matdepartementet - mattrygghet.....	24
5.9.	Samferdselsdepartementet – smittevern og miljørettet helsevern.....	24
5.10.	Utenriksdepartementet - internasjonalt samarbeid.....	25
6.	Internasjonalt helsesamarbeid.....	25
6.1.	Nordisk helseberedskapssamarbeid.....	25
6.2.	EU/EØS	26
6.3.	WHO	26
6.4.	IAEA.....	26
6.5.	NATO.....	26
7.	Spesialiserte beredskapsplaner og systemer	27
7.1.	Hendelser med masseskade	27
7.2.	Smittsomme sykdommer og farlige stoffer - CBRNE hendelser.....	27
7.3.	Næringsmiddel og vannrelaterte hendelser	30
7.4.	Forsyningssvikt av legemidler, vann, IKT og annen infrastruktur	30
7.5.	Tilsiktede hendelser, væpnet konflikt og krig	31
8.	Varsling ved hendelser og kriser	32
8.1.	Varsling fra lokalt til sentralt nivå	32
8.2.	Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå.....	33
8.3.	Varsling internasjonalt.....	33
9.	Etablere kriseledelse, rapportere og håndtere	34
9.1.	Kommunene.....	34
9.2.	Regionale helseforetak og helseforetak.....	34
9.3.	Fylkesmannen.....	34
9.4.	Sentral helse- og omsorgsforvaltning	35
10.	Sentral krisehåndtering på departementsnivå.....	36
10.1.	Kriserådet.....	36
10.2.	Lederdepartement.....	36
10.3.	Helse- og omsorgsdepartementet som lederdepartement	36
10.4.	Krisestøtteenheten	38

FIGURER

<i>Figur 1 - Samfunnssikkerhet som kjede (Meld. St. 10 (2016-2017) Risiko i et trygt samfunn – Samfunnssikkerhet)</i>	10
<i>Figur 2 Læringshjulet (Meld. St. 10 (2016-2017) Risiko i et trygt samfunn – Samfunnssikkerhet)</i>	11
<i>Figur 3 Varslings- og rapporteringslinjer i sosialberedskapen</i>	20
<i>Figur 4 Varslings- og rapporteringslinjer ved beredskap og kriser</i>	39
<i>Figur 5 Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser</i>	39
<i>Figur 6 Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet håndterer hendelser</i>	39

Innledning

Helseberedskap er en del av samfunnssikkerhets- og beredskapsområdet og har til formål å verne befolkningens liv og helse og sørge for nødvendig helsehjelp i kriser og krig.

Formålet med Nasjonal helseberedskapsplan er å gi en samlet oversikt over helse- og omsorgssektorens beredskap, inkludert beredskap for sosiale tjenester. Nasjonal helseberedskapsplan er det overordnede rammeverket for helse- og omsorgssektorens forebygging og håndtering av alle typer kriser og katastrofer. Planen beskriver lov- og plangrunnlag, aktørene, roller og ansvar, oppgaver og ressurser i forebygging og beredskap.

Omtalte aktører skal ta utgangspunkt i denne planen når de lager beredskapsplaner for egen krisehåndtering. Aktørene skal jevnlig evaluere og oppdatere sine planer. Læring fra øvelser og hendelser innarbeides i planene gjennom et systematisk forbedringsarbeid.

Avklarte ansvarsforhold, tydelige varslings- og rapporteringsrutiner og god samhandling mellom aktørene ved kriser er særlig viktig. Samvirke med andre sektorer, både sivile sektorer og forsvaret, omtales derfor inngående i denne planen.

For at samvirke skal fungere når hendelsen skjer, skal aktørene være forberedt. Alle virksomhetene i helse- og omsorgssektoren har ansvar for å koordinere egne forberedelser med sine samarbeidsparter, slik at alle aktørene kan ivareta sin rolle og sitt ansvar i godt samvirke med de andre aktørene i egen og andre sektorer.

Flere kriser og katastrofer er internasjonale. Norske helsemyndigheters samhandling med internasjonale aktører om beredskap er derfor også omtalt i planen.

Dette er tredje utgave av planen. Første versjon ble fastsatt 31. januar 2007, som oppfølging av Flodbølgekatastrofen i Sør- Asia i 2004. Andre utgave ble utgitt 2. juni 2014.

Hva er nytt i tredje utgave av planen?

- Planen bygger tydeligere på prinsippene risikobasert og systematisk beredskapsarbeid
- Sammenheng mellom overordnet planverk, regionalt og lokalt planverk er tydeliggjort
- Omtale av regelverk, organisering, planer, rutiner med videre er oppdatert
- Grenseflater og samarbeid med andre departementer og sektorer er omtalt tydeligere
- Sivil-militært samarbeid på helseområdet er omtalt tydeligere
- Kapittel 7 er utvidet til å omfatte risikoområdene som er identifisert i ulike oversikter
- Planen bygger på erfaringer fra øvelser og hendelser, som økt terrortrussel sommeren 2014, Ebolautbruddet i Vest-Afrika 2014-2015 og økte asylankomster 2015-2016.

1. Helseberedskap - mål og prinsipper

Helseberedskapens formål er å verne liv og helse og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig helsehjelp ved kriser og katastrofer i fredstid og ved krig.

Helseberedskap er forvaltningens og helse- og omsorgstjenestens forberedelser for å forebygge og håndtere helsemessige konsekvenser av hendelser.

Helseberedskapen bygger på den daglige helse- og omsorgstjenesten og det daglige folkehelsearbeidet, i tråd med prinsippene for samfunnssikkerhet og beredskap, som er ansvar, nærhet, likhet og samvirke.

Helse- og omsorgstjenesten skal sørge for akuttberedskap hele døgnet, hele året. Den akuttmedisinske kjeden, fra medisinsk nødmeldetjeneste og legevaktjeneste via ambulansetjeneste til sykehus, håndterer daglig utrykninger ved hendelser. Den allmenne kunnskapen og erfaringen akuttetatene og personell har i håndtering av ulykker og hendelser er avgjørende som grunnlag for god håndtering av større katastrofer.

Den daglige tjenesten er, sammen med forebygging, beredskapsplanlegging og øvelser, grunnlag for sektorens håndtering av kriser og katastrofer i fredstid, væpnet konflikt og krig

Hovedprinsippene for helseberedskapen og samfunnssikkerhetsområdet:

Ansvar:	Den som har ansvar for et fagområde eller en tjeneste, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Ansvarsprinsippet er, for helsesektoren, nedfelt i lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) § 2-1.
Nærhet:	Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.
Likhet:	Den organisasjonen man etablerer under kriser skal være mest mulig lik den man opererer med til daglig. Dette følger også av ansvarsprinsippet.
Samvirke:	Alle virksomheter har selvstendig ansvar for å sikre best mulig samvirke med relevante aktører i forebygging, beredskap og krisehåndtering.

Hovedelementer i beredskapsarbeidet er å:

- Ha kunnskap og oversikt over risiko og sårbarhet
- Forebygge for å forhindre hendelser og kriser
- Ha beredskap for, og håndtere hendelser og kriser
- Gjenopprette funksjoner under og etter hendelser kriser
- Lære av erfaring fra hendelser og øvelser

2. Nasjonale rammer i helsesektorens regelverk

Ansvar for helseberedskap følger av helseberedskapsloven og annen helselovgivning. Dette kapitlet omtaler disse lovene og sentrale forskrifter på helseberedskapsområdet.

2.1. Helseberedskapsloven (lov 23. juni 2000 nr. 56)

Lovens formål er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp, helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid. Virksomheter loven omfatter, skal kunne fortsette, legge om og utvide driften under krig, og ved kriser og katastrofer i fredstid, på basis av sin daglige tjeneste, planverk og øvelser.

Loven har bestemmelser om ansvar. Den virksomhet som har ansvar for en tjeneste, har ansvar for beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre annet er bestemt i eller i medhold av lov, jf. loven § 2-1. Den som fører tilsyn med en virksomhet, skal føre tilsyn med virksomhetens beredskap.

Kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak (RHF) og staten har plikt til å utarbeide beredskapsplan for helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenestene de skal sørge for tilbud om, eller er ansvarlige for, jf. loven § 2-2. De skal utarbeide beredskapsplan for sitt arbeid med å beskytte befolkningens helse. Sykehus, vannverk og Mattilsynet har direkte planplikt. Planplikten og plikt til å samordne egen plan med andre aktører følger også av folkehelseloven, helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven. Beredskapsplanen til kommuner, RHF og staten skal også omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private tjenesteytere. Loven gjelder private ytere av helse- og omsorgstjenester og sosialtjenester og personell i slike virksomheter, men de har avgrenset planleggingsansvar. Loven gjelder ytere av helsetjeneste i norsk petroleumsvirksomhet. For disse er det gitt særlige bestemmelser i forskrifter til petroleumsloven. Beredskap i petroleumsvirksomheten skal samordnes med den øvrige helsetjenesten i landet.

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet kan, med hjemmel i Helseberedskapsloven §2-4, etablere beredskapsregistre for å gi oversikt og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og konsekvenser ved miljøhendelser, ved mistanke om utbrudd av sykdom relatert til eksponering for helseskadelige miljøfaktorer og ved andre typer kriser og beredskapssituasjoner. Det kan også etableres registre for å ivareta internasjonale rapporteringsplikter og administrative oppgaver i en beredskapssituasjon.

Helseberedskapsloven inneholder bestemmelser (§§ 3-1, 4-1, 5-1 og 5-2, jf. § 1-5) som gir Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) særskilte fullmakter i krig og når krig truer. Fullmaktene gjelder også ved kriser og katastrofer i fredstid etter beslutning i statsråd. Dersom det er nødvendig for å sikre liv og helse, kan departementet treffe foreløpig beslutning om anvendelse. En slik beslutning skal bekreftes av Kongen så snart som mulig. Fullmaktene gjelder rekvisisjon av fast eiendom med videre, tjenesteplikt og beordring, ansvars-, oppgave og ressursfordeling. Om det skal iverksettes tiltak og hva tiltakene skal gå ut på, bestemmes av departementet, eller den som har fått delegert slik myndighet av departementet.

2.2. Spesialisthelsetjenesteloven (lov 2. juli 1999 nr. 61)

Loven pålegger RHF å utarbeide beredskapsplan etter lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap for institusjoner og tjenester som RHF skal sørge for, jf. loven § 2-1b. Planen skal samordnes med kommunenes, fylkeskommunenes og de andre RHFenes beredskapsplaner.

2.3. Helse- og omsorgstjenesteloven (lov 24. juni 2011 nr. 30)

Loven pålegger kommunen å utarbeide beredskapsplan for sin helse- og omsorgstjeneste i samsvar med helseberedskapsloven og samordne denne med kommunens øvrige planer, jf. loven § 5-2.

2.4. Smittevernloven (lov 5. august 1994 nr. 55)

Lovens formål er å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer og hindre at sykdommer overføres i befolkningen. Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter iverksetter nødvendige tiltak og samordner sitt smittevernarbeid. Loven gir helsemyndighetene fullmakter til å iverksette tiltak for å forebygge og hindre smittespredning, for eksempel å pålegge karantene, hindre bevegelse inn til eller ut av områder og begrense reisevirksomhet. Loven pålegger kommuner og RHF å utarbeide smittevernplaner, jf. loven §§ 7-1 og 7-3. Meldings- og varslingsplikt om smittsomme sykdommer er også pålagt helsepersonell i medhold av forskrifter til helseregisterloven.

2.5. Folkehelseloven (lov 24.juni 2011 nr. 29)

Lovens formål er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer helse og forebygger sykdom. Kapittel 3 om miljørettet helsevern gir kommunen ansvar for å føre tilsyn med miljøfaktorer som kan ha innvirkning på helsen, for eksempel biologiske, kjemiske og fysiske faktorer. Kommunen kan gi pålegg om for eksempel retting eller stansing av et forhold etter nærmere bestemte vilkår. Loven gir Folkehelseinstituttet i oppgave å bistå kommuner, mv. ved miljøhendelser og gir hjemmel for nærmere regulering av miljøhendelser eller mistanke om utbrudd av sykdom relatert til eksponering av helseskadelige miljøfaktorer.

2.6. Matloven (lov 19. desember 2003 nr. 124)

Lovens formål er å sikre at næringsmidler er helsemessig trygge og fremme helse, kvalitet og forbrukerhensyn. Loven omfatter alle forhold ved produksjon, bearbeiding og distribusjon av innsatsvarer og næringsmidler, herunder drikkevann, og alle forhold ved plante- og dyrehelse, produkter, gjenstander og organismer som kan føre til smitte, deriblant zoonoser. Loven gir Mattilsynet fullmakt til å iverksette tiltak for å forebygge smittespredning. Loven pålegger enhver varslingsplikt ved grunn til mistanke om smittsom dyresykdom som kan gi helsefare og vesentlige samfunnsmessige konsekvenser og pålegger virksomhetene å varsle Mattilsynet ved grunn til mistanke om fare for helseskadelige næringsmidler eller helse- eller miljøskadelige innsatsvarer.

2.7. Strålevernloven (lov 12. mai 2000 nr. 36)

Loven skal forebygge skadelige virkninger av stråling på menneskers helse og bidra til vern av miljøet. Loven gjelder blant annet planlegging og beredskap mot uhell, ulykker og andre hendelser. Lovens § 16 fastsetter at Kongen i statsråd organiserer en beredskap mot atomulykker og andre hendelser som kan innebære ioniserende stråling eller spredning av radioaktivitet, for å beskytte liv, helse, miljø eller andre viktige samfunnsinteresser.

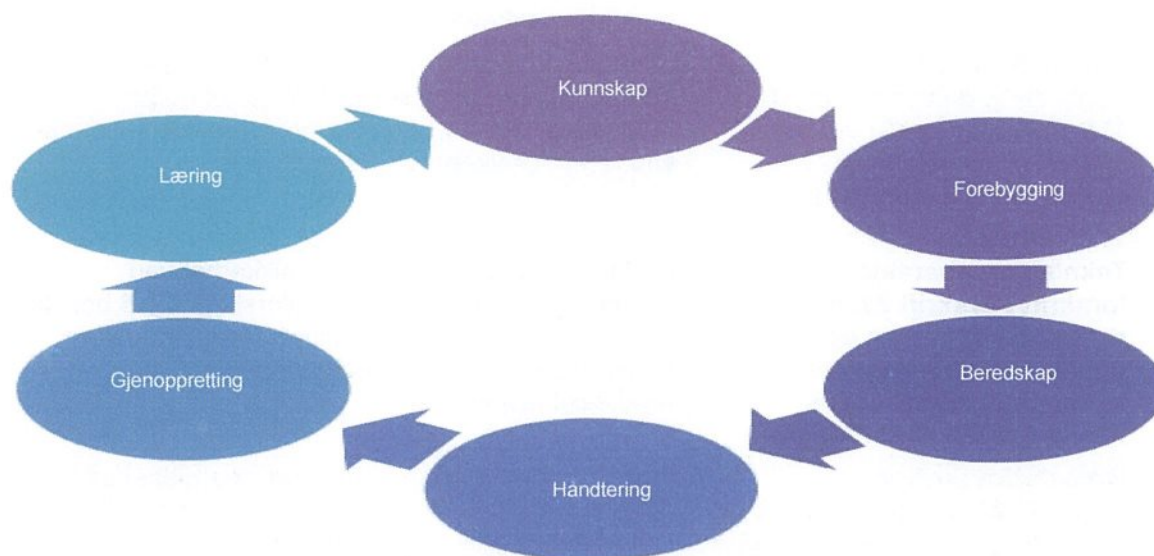
2.8. Sentrale forskrifter til helseberedskapsloven og andre helselover

Forskrift 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskaps-arbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap	Inneholder krav til beredskapsplan, risiko og sårbarhetsanalyser, planforutsetninger, operativ ledelse og informasjonsberedskap, samordning av planer, kompetanse og øvelser, forsyningssikkerhet, personell, kvalitetssikring og tilsyn.
Akuttmedisinforskriften Forskrift 20. mars 2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv.	Inneholder krav til faglig innhold i de akuttmedisinske tjenestene, samarbeid i den akuttmedisinske kjeden og samarbeid med brann, politi og hovedrednings-sentralene. Regulerer samhandling og synliggjør ansvarsfordeling for den akuttmedisinske kjeden. Inneholder krav til responstid for AMK-sentralene, trippelvarsling og varsling av Hovedrednings-sentralene. Har bestemmelse om samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester og om bistand fra akuttgjeldere-brannvesen og frivillige organisasjoner. Slik bistand kan komme i tillegg til, eller i påvente av akuttmedisinske tjenester.
Forskrift 22. juni 2015 nr. 747 om anvendelse av helselover og -forskrifter for Svalbard og Jan Mayen	Gir lover og forskrifter om helsemessige forhold anvendelse for Svalbard og Jan Mayen og fastsetter tilpasninger ut fra stedlige forhold. Det gjelder lovene om helsepersonell, helsetilsyn, spesialisthelsetjenesten, smittevern, folkehelse og helseberedskap, apotekloven, legemiddeloven, matloven, kosmetikkloven og flere andre lover. Fra før er blant annet atomenergilovent, strålevernloven, pasientskadeloven og helseforetaksloven gjort helt eller delvis gjeldende.
Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten	Forskriftenes formål er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleveres.
IHR-forskriften Forskrift 21. desember 2007 nr. 1573 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse	Har bestemmelser som gjennomfører Verdens helseorganisasjons (WHO) Internasjonale helsereglementet - IHR (2005) og Europaparlaments- og rådsvedtak 1082/2013/EU som regulerer EUs varslingsystem EWRS. Formålet er å forebygge og motvirke alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse og sikre en internasjonalt koordinert bekjemping. Har bestemmelser om myndighetsstrukturer, kompetanse og fullmakter og etablerer Folkehelseinstituttet som nasjonalt kontaktpunkt for WHO's Internasjonalt helsereglement (IHR) og Kommisjonens varslingsystem (EWRS).
MSIS-forskriften Forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i	Har bestemmelser om innsamling og behandling av helseopplysninger og varsling om smittsom sykdom.

Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer	
Drikkevannsforskriften Forskrift 22. desember 2016 nr. 1868 om vannforsyning og drikkevann	Inneholder krav til vannverkseier om å gjennomføre nødvendige beredskapsforberedelser og utarbeide beredskapsplaner jf. lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap og forskrift av 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid, for å kunne levere tilstrekkelige mengder drikkevann til enhver tid.
Rammeforskriften Forskrift 2. desember 2010 nr. 158 om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg	Inneholder bestemmelser om helseberedskap og tilsyn med det i petroleumsvirksomhet og på landanlegg. Hjemlet blant annet i helseberedskaps-, smittevern-, folkehelse- og matloven.
Teknisk og operasjonell forskrift Forskrift 29. april 2010 nr. 612 om tekniske og operasjonelle forhold på landanlegg i petroleumsvirksomheten med mer	Gjelder helse, arbeidsmiljø og sikkerhet ved landanlegg som nevnt i rammeforskriften § 6 bokstav e, jf. rammeforskriften § 2. Har krav til beredskap, beredskapsplaner og håndtering av fare- og ulykkessituasjoner.
Grossistforskriften Forskrift 21. desember 1993 nr. 1219 om grossist-virksomhet med legemidler Legemiddelforskriften Forskrift 18. desember 2009 nr. 1839 om legemidler	Ifølge Grossistforskriftens § 5 og legemiddelforskriften § 12-2 skal legemiddelgrossister sikre ekstra lager av legemidler til bruk i primærhelsetjenesten. Beredskapslageret skal omfatte minst to måneders ordinær omsetning av legemidlene som er oppført i vedlegg til grossistforskriften.
Forskrift 23. august 2013 nr. 1023 om mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere samt mandat for Fylkesmannen	Forskriften fastsetter krav til organisering av atomberedskapen for å stille ekspertise til rådighet og sikre rask iverksettelse av tiltak for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser ved atomhendelser.
Forskrift 23. august 2013 nr. 1024 om delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap	Forskriften gir Kriseutvalget for atomberedskap fullmakt til å fatte beslutninger og gi ordre om nærmere spesifiserte tiltak i akutfasen av en atomhendelse.
Forskrift 25. april 2003 nr. 486 om miljørettet helsevern	Ett av formålene med forskriften er å sikre befolkningen mot faktorer i miljøet som kan ha negativ innvirkning på helsen. Forskriften har bestemmelser om kommunens helseberedskap ved miljøhendelser, herunder oversikt, planlegging, tiltak, og bistand fra FHI, samt varslingsplikt fra kommunen til fylkesmannen og FHI.

3. Forventninger til systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid

Helse- og omsorgssektoren skal ha god krisehåndteringsevne basert på systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid. Hovedelementene i dette er god ledelsesforankring, tydelig fordeling av myndighet, ansvar, oppgaver, kunnskap om verdier en forvalter, risikoområder, forebygging og systematisk gjennomgang av de rutinene en har for at systemet fungerer. Meld. St. 10 (2016-2017) Risiko i et trygt samfunn – Samfunnssikkerhet gir føringer for dette.



Figur 1 - Samfunnssikkerhet som kjede (Meld. St. 10 (2016-2017) Risiko i et trygt samfunn – Samfunnssikkerhet)

Kunnskap

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren forventes å ha kunnskap om hvilke verdier de forvalter og skaffe seg oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinære belastninger. Oversikten bør ta utgangspunkt i virksomhetens art og omfang, omfatte virksomheten selv, dens ansvarsområde og eksterne forhold.

Alle virksomhetene anbefales å ta utgangspunkt i nasjonale oversikter og analyser, som:

- *Krisescenarier* utgitt av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Rapportene beskriver scenarier, som kan gi grunnlag for tematikk i risiko- og sårbarhetsanalyser, beredskapsplanlegging og øvelser på alle nivåer.
- *Nasjonal trusselvurdering* fra Politiets sikkerhetstjeneste.
- *Vurderinger fra Etterretningstjenesten og vurderinger fra Nasjonal sikkerhetsmyndighet.*
- *Samfunnets kritiske samfunnsfunksjoner* utgitt av DSB.
- Nasjonale oversikter over risiko og sårbarhet for helse- og omsorgssektoren.

Forebygging

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren forventes å gjennomføre forebyggende og skadebegrensende tiltak. Virksomheter som har planplikt etter helseberedskapsloven har, etter forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv., plikt til å gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser samt forebyggende og skadebegrensende tiltak.

Beredskap

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren forventes å ha beredskapsplaner tråd med forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv., som gjør dem i stand til å yte nødvendige tjenesteytelse ved:

- a) Interne og eksterne hendelser som vesentlig reduserer virksomhetens evne til å yte varer og tjenester, for eksempel svikt i kritiske innsatsfaktorer og infrastruktur.
- b) Eksterne hendelser som vil innebære en ekstraordinær belastning på virksomheten og som kan kreve en generell omstilling av den ordinære driften for å kunne øke kapasiteten. For eksempel en hendelse med masseskade eller et pandemiutbrudd.

Håndtering

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren skal benytte sine forberedte systemer for varsling og kommunikasjon, kriseledelse og situasjonsrapportering. Se også kapittel 8 – 10.

Gjenoppretting

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren forventes å ha forberedt langsiktige tiltak for å gjenopprette funksjoner og bidra til å få samfunnet tilbake til normalsituasjon etter hendelser.

Læring

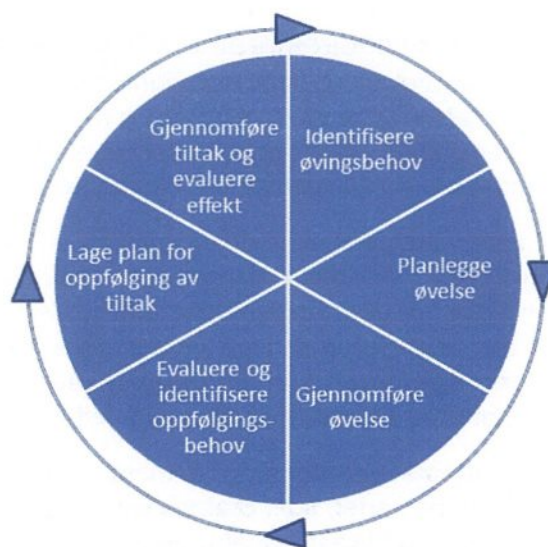
Alle virksomheter i sektoren forventes å jobbe systematisk med å følge opp læringspunkter fra hendelser og øvelser i beredskapsplaner og systemer for trening og øvelser.

Alle virksomheter i sektoren har ansvar for at egen organisasjon og eget personell er opplært og øvet i sine funksjoner. Scenariobaserte øvelser, som bygger på risikoanalyser og erfaringer fra tidligere hendelser og øvelser skal bidra til å sikre at personell har forutsetninger for å løse sine oppgaver samtidig som en får prøvd ut hvordan beredskapsplanene fungerer. Alle virksomheter i sektoren forventes å dokumentere hvordan de gjør dette og hvordan de benytter erfaringer fra hendelser og øvelser i utformingen av nye øvelser og rutiner.

Helsedirektoratet har ansvar for å vurdere behov for, og ta initiativ til, øvelser i sektoren. Helsedirektoratet har

ansvar for å planlegge og gjennomføre en Nasjonal helseøvelse annet hvert år. RHF veksler på å planlegging og evaluering av øvelsen sammen med direktoratet.

Nyttige lenker er: DSBs [Veileder i planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelser – Grunnbok: Introduksjon og prinsipper](#) og [Håndbok i øvelsesplanlegging utgitt av Fylkesmannen i Rogaland](#).



Figur 2 Læringshjulet (Meld. St. 10 (2016-2017) Risiko i et trygt samfunn – Samfunnssikkerhet)

4. Aktører, roller, ansvar og samhandling

Helse- og omsorgssektorens samfunnssikkerhetsarbeid er organisert i:

- En sentral helseforvaltning, med myndighets-, fag- og tilsynsorganer, som har ansvar for forvaltning av helse- og omsorgstjenester og folkehelseområdet. De mest sentrale er Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Statens strålevern, Direktoratet for e-helse, Statens helsetilsyn, Statens legemiddelverk og Mattilsynet
- Fylkesmannen som regional helseforvaltning og bindeledd mellom sentralt og lokalt nivå
- Kommunene og deres helse- og omsorgstjeneste og deres folkehelsearbeid
- RHF sørger for spesialisthelsetjenester gjennom helseforetak
- Norsk helsenett HF og HelseCERT - nasjonalt senter for informasjonssikkerhet
- En legemiddelforsyningskjede organisert gjennom apotek og grossister.

4.1. Helse- og omsorgsdepartementet

HOD har nasjonalt ansvar for helseberedskapen. Helseberedskap bygger på den daglige helse- og omsorgstjenesten og folkehelsearbeidet – strålevern og atomberedskap, smittevern, miljørettet helsevern og mattrygghet – samt forsyningssikkerhet av legemidler, materiell, drikkevann og IKT og annen kritisk infrastruktur. Departementet forvalter ansvaret ved regulering av kommunal, statlig og privat virksomhet i regelverk, budsjett- og tilskuddsforvaltning, organisering og styring av forvaltningen, organisering og eierstyring av RHF, nasjonale planer, samt tilsyn. Departementet samordner tiltak og kommunikasjon med andre berørte departementer. Departementsråden i HOD møter fast i Kriserådet. Det vises til nærmere omtale av sentral krisehåndtering i kapittel 10.

4.2. Helsedirektoratet

Helsedirektoratet er nasjonal myndighet for hele sektoren og skal bidra til at samvirke blir ivaretatt i helse- og omsorgssektoren og overfor andre sektorer. Direktoratet gir faglige råd, iverksetter vedtatt politikk og forvalter regelverk. Direktoratet gir retningslinjer og veiledning til kommunene via fylkesmannen, og tilrettelegger for øvelser og kompetansetiltak.

Helsedirektoratet skal, etter delegasjon fra HOD, forestå nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksette nødvendige tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet. Dersom Helsedirektoratet vurderer at det åpenbart er behov for å iverksette tiltak uten at det på forhånd har vært mulig å etablere kontakt med departementet med sikte på å foreta delegasjon, kan direktoratet likevel etablere koordinerings-funksjonen. Kontakt med departementet etableres så snart dette lar seg gjøre.

Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere forsyningssikkerhet for legemidler i samarbeid med ansvarlige parter, som Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, RHF og kommunene (via fylkesmannen). Som ledd i ansvaret skal direktoratet oppdatere nasjonal prioriteringsliste over beredskapsviktige legemidler, utgi nasjonale retningslinjer for forsyningssikkerhet av legemidler og vurdere beredskapen på området.

Helsedirektoratet leder Pandemi- og epidemikomiteén og Folkehelseinstituttet er sekretariat. Komiteen er et rådgivende organ for Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Komiteen skal gi råd om tiltak før, under og etter utbrudd, for å få et bredt tilfang av faglige innspill og råd til håndteringen av en pandemi, samt ivareta godt samarbeid mellom aktørene. Komiteens råd skal bidra til best mulig koordinering av tiltak som gjøres under en pandemi.

Helsedirektoratet leder Helseberedskapsrådet. Rådets formål er å sette sivil og militær sektor i stand til å løse viktige helseoppgaver knyttet til planlegging og samhandling under kriser i fred, væpnet konflikt og krig, og sikre effektiv utnyttelse av helseberedskapsressursene i samvirke mellom Forsvaret og helsetjenesten. Rådet er rådgivende, uten operativ funksjon. I tillegg til Helsedirektoratet deltar sjefen for Forsvarets sanitet (nestleder), direktørene i Folkehelseinstituttet og Statens strålevern, sjefene for Forsvarets logistikkorganisasjon (FLO) og Fellesoperativt hovedkvarter i Forsvaret (FOH) og en representant for DSB. Representanter fra RHF deltar nå i møtene. Andre kan innkalles ved behov.

4.3. Statens strålevern

Statens strålevern er nasjonal fagmyndighet og tilsyn på strålevern, miljø og atomsikkerhet. Fagansvaret er delt mellom HOD, KLD og UD. Statens strålevern har ansvar for forvaltning og tilsyn med bruk av strålekilder i medisin, industri og forskning. Strålevernet har faglig og koordinerende ansvar for atomberedskapen i Norge. Strålevernet leder og er sekretariat for Kriseutvalget for atomberedskap, som koordinerer nasjonal atomberedskap. Kriseutvalget for atomberedskap skal legge til rette for koordinert atomberedskap på tvers av sektorer.

Atomberedskapen er beskrevet i kapittel 7.2.

4.4. Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet er en nasjonal kunnskapsinstitusjon for hele helsesektoren, blant annet på områdene fysisk helse, psykisk helse, rus, miljømedisin, smittevern og rettsmedisin. Instituttets virksomhet omfatter helseregistre, helseundersøkelser, laboratorier og biobanker. Instituttet har ansvar for sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet.

Instituttet har ansvar for overvåkning, mottak av meldinger og varsler, smitteoppsporing og vaksineberedskap. Instituttet har ansvar for Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) og er nasjonalt kontaktpunkt for Det internasjonale helsereglementet (IHR, WHO) og Early Warning and Response System (EWRS, EU). Instituttet skal gi bistand og veiledning til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer og smitteverntiltak. Instituttet er sekretariat for Pandemi- og epidemikomiteen. Instituttet har kompetanse på analyser av miljøgifter, herunder kjemiske stoffer i humant biologisk materiale og skal i forbindelse med eksponering for helseskadelige miljøfaktorer bistå kommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen for å sikre beskyttelse av befolkningens helse.

Nærmere om Folkehelseinstituttets ansvar, kompetanse og ressurser:

- Vaksineberedskap: Instituttet har ansvar for nasjonal vaksineberedskap og har lager for barnevaksinasjonsprogrammet og andre særskilte vaksiner.
- Beredskapslaboratorium: Instituttet koordinerer beredskap for medisinske mikrobiologiske laboratorier og bistår de mikrobiologiske sykehuslaboratoriene, som har primæransvar for pasientprøver. Instituttet har nasjonale referanselaboratorier og nasjonalt beredskapslaboratorium som tilfredsstiller krav til sikkerhet ved håndtering av bakterier og virus av smitterisikogruppe 3, og har avtale med Folkhälsomyndigheten i Sverige om analyser innenfor risikogruppe 4.
- Feltepidemiologisk gruppe: Instituttet har en feltepidemiologisk gruppe som kan bistå kommuner og sykehus ved etterforskning av utbrudd av smittsomme sykdommer uansett

om de skyldes uhell, overlagt spredning eller har naturlig årsak. Gruppen kan også gi assistanse utenlands etter anmodning fra WHO og EU.

- Matsmittekomiteen: Instituttet leder Matsmittekomiteen, som er en innsatsgruppe for oppklaring av matbårne utbrudd av smittsomme sykdommer med fagkompetanse fra Mattilsynet, andre etater og kunnskapsmiljøer.
- Giftinformasjonen: Giftinformasjonen er en del av Folkehelseinstituttet og er et nasjonalt rådgivnings- og kompetanseorgan, som gir råd til helsetjenesten, nødetatene og publikum om akutte forgiftninger og forgiftningsfare. De nås på telefon 22 59 13 00.
- Nasjonal vannvakt: En døgnbemannet rådgivningstelefon for vannverk ved hendelser. I tillegg til Folkehelseinstituttets spesialister inngår også personer fra vannverksbransjen oppnevnt av Norsk Vann. Nasjonal vannvakt nås på telefon 21 07 88 88.

4.5. Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse er et fagdirektorat på e-helseområdet i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet har nasjonal myndighet og premissgiverrolle på e-helseområdet og skal være en pådriver i utviklingen av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet skal ivareta en forutsigbar IKT-utvikling gjennom strategisk styring og nasjonal samordning i hele helse- og omsorgssektoren. I myndighetsrollen ligger ansvar for styring, gjennomføring og forvaltning av nasjonale løsninger på e-helseområdet. Direktoratet for e-helse har ansvaret for forvaltning og utvikling av helsefaglig kodeverk, terminologi og IKT-standarder.

4.6. Norsk helsenett SF

Norsk Helsenett SF skal innenfor rammen av nasjonal IKT-politikk ivareta nasjonale interesser knyttet til drift og utvikling av IKT-infrastruktur i helse- og omsorgssektoren, og legge til rette for og være en pådriver for sikker og kostnadseffektiv elektronisk samhandling.

4.7. Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn er tilsynsmyndigheten for sosiale tjenester i NAV, barnevern-, helse- og omsorgstjenester. Fylkesmennene er tilsynsmyndighet for sosiale tjenester i NAV, barnevern- og helse- og omsorgstjenester i fylkene. Helsetilsynet fører tilsyn med at lovpålagte krav blir fulgt og tatt inn i det internkontrollsystemet som alle tjenesteytere skal ha. Dersom helsetjenester ytes på en måte som kan ha skadelige følger for tjenestemottaker, eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette på forholdene. Fylkesmannen har tilsvarende myndighet over yting av sosiale tjenester.

4.8. Statens legemiddelverk

Statens legemiddelverk forvalter legemiddeloven og apotekloven, som regulerer virksomheten i apotek, grossister og legemiddelprodusenter. Statens legemiddelverk har ansvar for å vurdere og godkjenne nye legemidler, inkludert vaksiner. Legemiddelverket overvåker legemidlene på markedet med hensyn til teknisk kvalitet og bivirkninger og kan ved behov treffe tiltak for å fjerne legemidler. Legemiddelverket gir tillatelser til og fører tilsyn med aktørene i legemiddelforsyningen. Legemiddelverket bistår helsetjenesten og myndigheter med kunnskap om bruk av legemidler, sikkerhet og effekt, tilvirkning, distribusjon og utlevering av legemidler i Norge ved beredskap.

4.9. Mattilsynet

Mattilsynet er direktorat og tilsyn som dekker verdikjeden fra hav, fjord og jord til forbruker. Mattilsynets fagansvar er delt mellom HOD, Landbruks- og matdepartementet (LMD) og Nærings- og fiskeridepartementet. LMD har administrativt ansvar for Mattilsynet.

Mattilsynet har ansvar for oppklaring og tiltak innen matkjeden ved utbrudd av alvorlig smittsom sykdom i befolkningen fra næringsmidler, drikkevann eller dyr. Ansvaret gjelder også når en finner fremmedstoffer eller radioaktive stoffer i matkjeden med behov for å spore kilden og trekke tilbake næringsmidler eller fôr fra markedet (eksempelvis funn av radioaktivt stoff i næringsmidler eller drikkevann, funn av melamin i melkepulver og funn av høye verdier av kadmium i fôr). Mattilsynet bekjemper utbrudd av planteskadegjørere, dyre- og fiskesykdommer og hendelser i fôrkjeden. Ved bekjempelse av zoonoser har Mattilsynet ansvar for tiltak innen matkjeden og i dyrehold samt varslings- og bistandsplikt overfor helsevesenet. Mattilsynet fører tilsyn med virksomheter som produserer eller omsetter mat og drikkevann, herunder tilsyn med vannverkenes beredskapsplaner etter drikkevannsforskriften. Mattilsynet fører tilsyn med plante-, dyre- og fiskehelse og etisk forsvarlig hold av fisk og dyr og har oppgaver når det gjelder tilsyn med kosmetikk og kroppspleieprodukter, tilsyn med salg av legemidler utenfor apotek og tilsyn med dyrehelsepersonell.

4.10. Fylkesmannen

Fylkesmannen har etter kommuneloven ansvar for å samordne statlig tilsyn med kommuner og fylkeskommuner. Fylkesmannen er bindeledd mellom lokalt og sentralt nivå, med ansvar for samordning av samfunnssikkerhet og beredskap i fylket. Helseberedskap er et av flere områder hvor fylkesmannen har en samordningsrolle.

Fylkesmannen:

- Er bindeledd mellom sentralt og kommunalt nivå i det daglige arbeidet med å utvikle beredskapen i fylket og ved iverksetting av tiltak ved hendelser.
- Skal ha særlig oppmerksomhet på, og holde Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn orientert om allmennfarlig smittsom sykdom i fylket.
- Skal veilede kommunene om helse- og omsorgstjenesten og miljørettet helsevern.
- Har ansvar for å varsle Helsedirektoratet om større hendelser i fylket som berører helse.
- Skal bistå Helsedirektoratet i krisehåndtering.
- Mottar bestillinger om aktivitet og rapportering fra Helsedirektoratet, som overordnet helsefaglig myndighet. Når DSB iverksetter rapportering skal Helsedirektoratet og andre berørte direktorater også motta rapporten.
- Er regionalt ledd for Kriseutvalget for atomberedskap. Fylkesmannen skal samordne beskyttelsestiltak og formidling av informasjon til presse og publikum - regionalt og lokalt. Fylkesmannen skal gjennom tilrettelegging og veiledning medvirke til at regionale og lokale etater etablerer planer som del av samordnet planverk. Fylkesmannen skal etter anmodning rapportere til Statens strålevern og Helsedirektoratet.

4.11. Fylkeskommunene og kommunene

Fylkeskommunene har ansvar for deler av tannhelsetjenesten, og har plikt til å utarbeide beredskapsplan for tannhelsetjenestene de er ansvarlige for. Kommunene har ansvar for å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester for alle som oppholder seg i kommunen.

Kommunene har også ansvar for å beskytte befolkningens helse og forebygge sykdom og skade - smittevern, miljørettet helsevern, mattrygghet, drikkevann og strålevern.

Kommunene har som regel organisert oppgavene som helse- og omsorgstjenester i kommunale institusjoner, hjemmetjenester, som hjemmesykepleie og personlig assistanse, fastlege, helsesøster, legevaktssentraler og legevaktstjeneste. Legetjenester er primært basert på avtaler med private fastleger (95 %). Kommunen skal etter lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen, som er underlagt Arbeids- og sosialdepartementets (ASD) ansvarsområde, legge til rette for at befolkningen ved kriser sikres mat, bolig, klær med videre. Kommunene har totalansvar og skal ha beredskapsplaner slik at kommunen kan yte forsvarlige tjenester til befolkningen i kriser og katastrofer i fred og krig. Det betyr at kommunene også må sikre forsyning av innsatsfaktorer og infrastruktur de trenger for å yte tjenesten. Dette gjelder blant annet personell, legemidler og medisinsk utstyr, IKT/ECOM-tjenester, mat, vann- og strømforsyning. Kommunene skal ha systemer og tiltak for disse kritiske innsatsfaktorene.

Kommunens beredskapsplan skal omfatte tjenester som etter lov eller avtale utføres av private, for eksempel fastlege. Kommunene må ha avtaler for å pålegge fastleger oppgaver utover det som følger av fastlegeregelverket og ev. inngåtte avtaler. Kommunene følger opp ansvaret på ulike måter. I de fleste kommuner er allmennlegene private næringsdrivende. Fastlegene har ansvar for å tilby øyeblikkelig hjelp til egne listeinnbyggere, samtidig som kommunen også skal tilby en legevaktstjeneste. Dette siste skjer gjerne gjennom bruk av fastleger med rullerende ansvar. Kommunene kan sette beredskapskrav i avtalene.

Kommunene skal basere beredskapsplanene på risiko- og sårbarhetsanalyser som er tilpasset kommunens art og omfang. Analysen skal omfatte kommunen selv, dens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på kommunens sårbarhet. Plikten til å yte tjenester omfatter virksomhet ved internasjonale grenseoverganger, havner og lufthavner, blant annet ved mottak av passasjerer og pasienter og andre utfordringer som følger av pandemi eller andre hendelser. Som ledd i implementering av Internasjonalt helsereglement, er Oslo, Bergen, Tromsø og Ullensaker kommune utpekt til "Point of Entry" kommuner.

Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet mellom HOD og KS Oslo ble inngått 19.12.2012.

4.12. Regionale helseforetak og Helseforetak

Spesialisthelsetjenesten er organisert i fire statlig eide RHF som skal sørge for at spesialisthelsetjenester tilbys befolkningen i sin region. RHFene eier helseforetak som har ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester slik som sykehustjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste (AMK, medisinsk nødnummer 113) og ambulansetjeneste (fly, helikopter, bil og båt). RHF har avtaler med private aktører om å yte spesialisthelsetjenester. Luftambulansetjenesten ANS har det operative ansvaret for luftambulansetjenesten, og inngår avtaler om fly- og helikoptertjenestene. Det er inngått avtale mellom helseforetakene og JD om bruk av redningshelikoptertjenesten i luftambulansesammenheng.

RHFene skal sørge for at befolkningen i regionen ved smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus og annen spesialisthelsetjeneste, jf.

smittevernloven. Tjenestene ytes av helseforetak og etter avtaler med private aktører. Basis for tjenesten er infeksjonsmedisinske avdelinger /seksjoner.

RHF og helseforetak har etter helseberedskapsloven og spesialisthelsetjenesteloven, plikt til å utarbeide beredskapsplaner for de tjenestene de har ansvar for, herunder for innsatsfaktorer og infrastruktur de trenger for å yte tjenesten til daglig og i kriser. Helseforetakene skal ha systemer og tiltak for å sikre kritiske innsatsfaktorer som personell, legemidler og medisinsk utstyr, IKT/ECOM-tjenester, mat, vann- og strømforsyning. Beredskapen skal omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private.

RHF og helseforetak skal samordne sine beredskapsplaner internt og med samarbeidspartner, tilsvarende omtalen for kommunene i punkt 4.11.

4.13. Akuttmedisinsk beredskap

Som nødetat har helsetjenesten ansvar for akuttmedisinske tjenester. Kommunene har plikt til å tilby legevakt for å sikre befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp. RHF skal sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i sin region, noe som omfatter plikt til å ha døgnbemannet nødmeldetjeneste, håndtere alle henvendelser om akuttmedisinsk bistand, bringe syke og skadde til forsvarlig behandlingssted og delta i enkle søk og redningsoperasjoner.

Den akuttmedisinske kjeden, fra medisinsk nødmeldetjeneste (AMK og legevaktsentraler) og legevakt via ambulansetjenesten til sykehus, har daglig utrykninger. Den kunnskap og erfaring akuttetatene og personell får gjennom håndtering av daglige hendelser er, sammen med beredskapsplanlegging, trening og øvelser, basis for håndtering av større katastrofer.

Helsetjenesten inngår avtaler med private om kjøp av tjenester og avtaler om samarbeid med frivillige organisasjoner som bidragsyttere til en best mulig medisinsk redningstjeneste.

4.14. Nasjonale og regionale behandlingstjenester og kompetansesentra

NAKOS

Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) er administrativt underlagt Oslo universitetssykehus HF. NAKOS arbeider med undervisning, forskning og kvalitetsprosedyrer innen området akuttmedisin utenfor sykehus.

KoKom

KoKom er Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap.

Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress

Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) er en tverrdepartemental satsing for å styrke forskning, utviklingsarbeid, kunnskapsformidling og kompetanse-utvikling på volds- og traumefeltet. Senteret samarbeider med regionale ressursmiljøer samt relevante kliniske miljøer, forskningsinstitusjoner og faginstanser og gir helsemyndighetene råd samt kan bistå i en katastrofesituasjon etter oppdrag fra Helsedirektoratet, eventuelt i samarbeid med Utenriksdepartementet.

Regionale kompetansesentre om vold og traumatisk stress (RVTS)

Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) skal bidra til bedre og mer helhetlige tjenester gjennom kompetanseoverføring til samarbeidspartnere i regionen. Sentrene skal bistå det utøvende tjenesteapparatet (barnevern, helsetjenester, familievern, politi, mv.) med informasjon, veiledning og kompetansebygging.

Avansert brannskadebehandling

Ansvaret for Nasjonal behandlingstjeneste for avansert brannskadebehandling er lagt til Helse Vest RHF og etablert ved Haukeland universitetssykehus (Helse Bergen).

CBRNE senteret

Ansvaret for Nasjonal behandlingstjeneste for personer utsatt for kjemiske stoffer, biologiske agens, radioaktiv og kjernefysisk stråling og eksplosiver (CBRNE-skader) er lagt til Helse Sør-Øst RHF og er etablert ved Oslo Universitetssykehus HF. Den nasjonale behandlingstjenesten skal ivareta forebygging og håndtering av uhell/hendelser knyttet til farlige kjemiske stoffer (Chemical), biologiske agens (Biological), radioaktiv stråling (Radiation), kjernefysisk stråling (Nuclear) og deres helseskadelige effekter. Dette inkluderer diagnostikk, agensdeteksjon, skadestedshåndtering og dekontaminering. Senteret har ansvar for akuttbehandling av pasienter som har vært utsatt for særlig farlige kjemiske stoffer, giftig røyk, radioaktiv stråling og biologiske smittestoffer som kan gi opphav til høyrisikosmittesykdom. Tjenesten skal også gi faglige råd til helsetjenesten, helsepersonell, nødetater og sentral helse- og beredskapsmyndigheter.

CBRNE senteret:

- Har spisskompetanse på stråle-, radiologiske, biologiske og kjemiske skader.
- Er en nasjonal behandlingstjeneste i CBRNE medisin som skal behandle pasienter, veilede og råd til helsetjenesten, nødetater og myndigheter.
- Er rådgiver for Kriseutvalget for atomberedskap.
- Bygger på kliniske fagmiljøer ved OUS.

4.15. Samarbeid med frivillige organisasjoner

Det finnes flere avtaler mellom helsemyndighetene og frivillige organisasjoner om assistanse til løsningen av lovpålagte oppgaver innenfor helse- og omsorgstjenesten. Eksempler er bistand ved etablering av psykososiale støttetjenester og syketransport utenfor veg når ordinær ambulansetjeneste med bil, båt eller helikopter ikke kan benyttes. Helsedirektoratet er kontaktpunkt for frivillige organisasjoner. Røde Kors skal gjennom avtale med direktoratet tilrettelegge for opprettelse og drift av nye støttegrupper for overlevende og pårørende ved katastrofer. Formålet er å sikre rask etablering støttegrupper ved kriser der kompetansen og erfaring fra tidligere støttegrupper blir videreført. Helsedirektoratet har rammeavtale om støttetjenester med Norske kvinners sanitetsforening som kommunene kan gjøre avrop på.

Helsedirektoratet leder fra februar 2017 en nasjonal dugnad "Sammen redder vi liv" for å øke kunnskapen om livreddende førstehjelp i befolkningen, dette vil bidra til å øke totalberedskapen ved kriser og katastrofer.

4.16. Nærmere om beredskap på Svalbard

Sysselemanden har som politimester og fylkesmann et overordnet ansvar for samfunnssikkerhet og beredskap på Svalbard. Politiet på Svalbard reguleres av de samme lover og retningslinjer som på fastlandet. Politi- og påtalearbeid utføres i henhold til direktiver og retningslinjer som til enhver tid er gitt av Politidirektoratet og Riksadvokaten. Sysselemanden benytter Politiets beredskapssystem så langt det passer. I rednings-sammenheng er Sysselemanden, som politimester og leder av Lokal redningssentral (LRS) Svalbard, underlagt Hovedredningssentralen (HRS) Nord.

Longyearbyen sykehus er en hovedaktør i helseberedskapen på Svalbard og leverer helsetjenester til befolkningen og andre som ferdes på og rundt Svalbard. Sykehuset yter primærhelsetjenester, forebyggende helsetjenester, smittevern og prehospital lege- og sykepleiertjeneste. I tillegg yter sykehuset bedriftshelsetjenester. Sykehuset er et beredskapssykehus med døgnkontinuerlig akuttberedskap.

Longyearbyen lokalstyre har ansvar for befolkningens trygghet og sikkerhet innenfor sitt geografiske ansvarsområde. Energiverket i Longyearbyen er lokalstyrets ansvar. Beredskapsplikten innebærer blant annet å lage planer for opprettelse og drift av evakuerte og pårørendesenter (EPS) i Longyearbyen. Opprettelse av EPS vil være et av flere aktuelle tiltak i håndteringen av en hendelse på Svalbard. Longyearbyen lokalstyre har ikke nabokommuner de kan søke nabohjelp fra eller for eksempel evakuere sine innbyggere til.

Sysselmannen har lagt til grunn at lokalstyret, i likhet med for eksempel Longyearbyen sykehus innenfor sitt sektoransvar, også må planlegge for mottak dersom det blir aktuelt å evakuere andre lokalsamfunn eller et større antall personer fra et innsatsområde andre steder på øygruppen. En alvorlig sjøfartshendelse er et eksempel på en ekstraordinær hendelse som kan utløse behov for masseevakuering fra innsatsområde til Longyearbyen.

4.17. Sammenfattet oversikt

Hovedaktørene i helsesektorens samfunnssikkerhet og beredskap:		
Ansvarsområder	Helse- og omsorgstjenesten	Folkehelseområdet
Aktører		
Helse- og omsorgsdepartementet	Nasjonalt ansvar for helseberedskapen i hele sektoren.	
Hesledirektoratet	Nasjonal myndighet for hele sektoren. Gir faglige råd, iverksetter vedtatt politikk og forvalter regelverk. Gir retningslinjer, råd og veiledning til kommunene via fylkesmannen om helseberedskap. Delegeres som hovedregel myndighet fra HOD til å koordinere helsesektorens innsats i kriser.	
Statens strålevern	Nasjonal fagmyndighet og tilsyn på strålevern, miljø og atomsikkerhet. Forvaltning og tilsyn med bruk av strålekilder i medisin, industri og forskning. Fagansvar delt mellom HOD, KLD og UD. Leder og er sekretariat for Kriserutvalget for atomberedskap, som koordinerer nasjonal atomberedskap.	
Nasjonalt folkehelseinstitutt	Nasjonal kunnskapsinstitusjon for bl.a. smittevern, miljømedisin, epidemiologi, og psykisk helse.	
Statens helsetilsyn	Tilsyn for helse- og omsorgstjenesten og sosiale tjenester i NAV og barnevern.	
Statens legemiddelverk	Tilsyn med sykehusapotek.	Forvalter legemiddellov og apoteklov, som regulerer forsyningskjeden av legemidler – apotek, grossister, produsenter.
Mattilsynet		Direktorat og tilsyn for verdikjeden fra hav- fjord-jord til forbruker. Håndterer hendelser hvor smittsom sykdom spres fra næringsmidler, drikkevann eller dyr. Fører tilsyn med vannverk, og legemidler utenfor apotek. Underlagt LMD. Fagansvar delt mellom LMD, NFD og HOD.
Direktoratet for e-helse	Fagdirektorat på e-helseområdet.	
Norsk helsenett	Drifter helsenettet og HelseCSIRT - sektorens nasjonale senter for informasjonssikkerhet.	
Fylkesmannen	Tilsyn med helse- og omsorgstjenesten og sosiale tjenester i NAV og barnevern i fylket.	Tilsynsmyndighet for folkehelsearbeid i fylket. Har også andre oppgaver på folkehelseområdet.
Regionale helseforetak (4) eid av Helse- og omsorgsdepartementet	Sørger for spesialisthelsetjenester, gjennom Helseforetak og etter avtaler med private.	
Helseforetak	Yter spesialisthelsetjenester.	Har ansvar for smittevernberedskap og strålevern i egen virksomhet.
Kommunene	Yter helse- og omsorgstjenester	Ansvar for smittevern og miljørettet helsevern i kommunen.
Apotek	Enkelte apotek har beredskapsvakt etter avtale med kommuner, helseforetak og Folkehelseinstituttet.	
Legemiddelgrossister	Legemiddelgrossister skal sikre ekstra lager av legemidler til bruk i primærhelsetjenesten. Beredskapslageret skal omfatte minst to måneders ordinær omsetning av legemidlene som fremgår av vedlegg til grossistforskriften.	

5. Grenseflater og samarbeid med andre sektorer

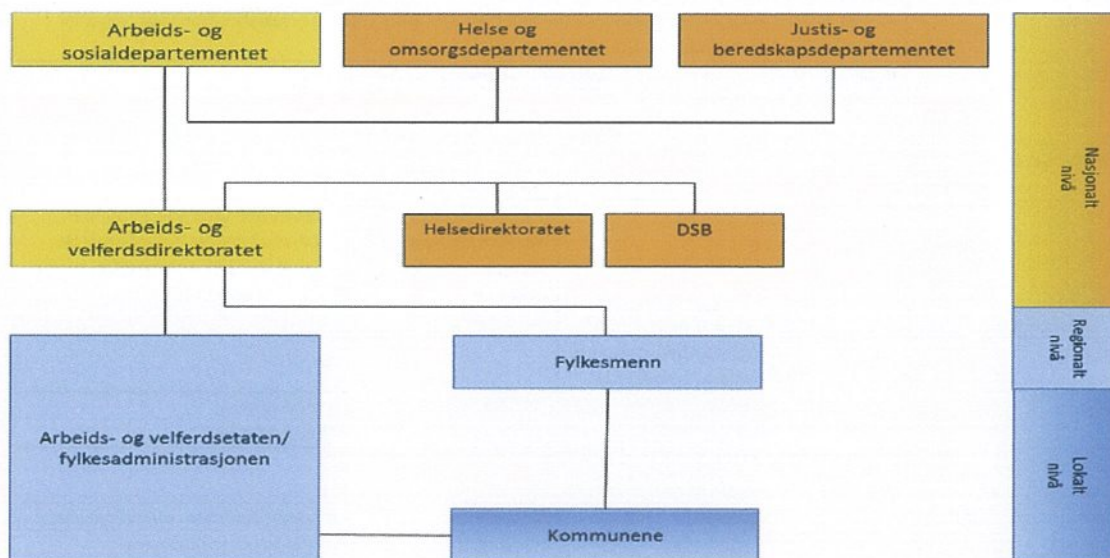
Flere departementer forvalter regelverk, myndigheter og virksomheter som grenser til og berører helse- og omsorgssektorens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. Dette kapitlet omtaler andre departementer, deres ansvar og regelverk som berører helse- og omsorgssektorens beredskap og helsesektorens beredskapssamarbeid med andre sektorer.

5.1. Arbeids- og sosialdepartementet – HMS og sosialberedskap

ASD har ansvar for regelverk og etater som berører helseberedskapen. Arbeidstilsynet forvalter HMS-regelverk etter arbeidsmiljøloven. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) er et forskningsinstitutt med kompetanse innenfor blant annet medisin, fysiologi, kjemi, biologi, psykologi rettet mot norsk arbeidsliv. Petroleumsstilsynet fører tilsyn med etterlevelse av HMS regelverk på sokkelen. Forskrift 2. desember 2010 nr. 158 om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg har bestemmelser om helseberedskap og tilsyn med det i petroleumsvirksomhet og på landanlegg, og er hjemlet blant annet i helseberedskapsloven, smittevernloven, folkehelseloven og matloven.

ASD har det overordnede og konstitusjonelle ansvaret for sosialberedskapen. Ved hendelser som medfører ekstraordinær innsats av sosiale tjenester legger ASD opp til at Arbeids- og velferdsetaten skal tilby kommunene assistanse i krisehåndteringen ved å gi tilgang til relevante ressurser Arbeids- og velferdsetaten rår over. Bistanden kan for eksempel bestå i å stille til disposisjon etatens informasjons- og kommunikasjonskanaler eller etatens ansatte.

Ved hendelser varsler kommunene fylkesmann, og ved behov fylkesleddet i Arbeids- og velferdsetaten. Fylkesmannen varsler Arbeids- og velferdsdirektoratet. Arbeids- og velferdsdirektoratet varsler ASD, og hvis det er relevant DSB og Helsedirektoratet. ASD varsler relevante departement, herunder Justis- og beredskapsdepartementet og Kriserådet.



Figur 3 Varslings- og rapporteringslinjer i sosialberedskapen

5.2. Forsvarsdepartementet – sivil-militært samarbeid

FD har ansvar for etater som grenser mot og berører helseberedskapen. Dette gjelder Forsvarets operative hovedkvarter (FOH), Forsvarets sanitet (FSAN), Forsvarets logistikkorganisasjon (FLO) og Forsvarets forskningsinstitutt (FFI).

Sivil-militært samarbeid skjer blant annet i Helseberedskapsrådet, jf. Kongelig resolusjon av 19. november 2004. Helsedirektoratet leder rådet, med Forsvarets sanitet som nestleder. De øvrige deltakerne er FSAN, FOH og FLO, Folkehelseinstituttet, Strålevernet, DSB og RHF.

Helsedirektoratet og Forsvaret ved Forsvarets operative hovedkvarter har avtale om bistand, datert 7.12.2011. Avtalen gir retningslinjer om Forsvarets anmodning om bistand fra helsetjenesten og omvendt, herunder retningslinjer for varsling, fremsendelse og beslutning om bistand, beskrivelse av ansvar, roller og myndighet, samband og uniformering. Avtalen har bestemmelser om beredskapsplaner, opplæring og øvelser, rapportering, dokumentasjon og informasjonsutveksling, mediehandtering og kostnadsdeling.

Forsvaret eier og drifter strategiske luftevakueringskapasiteter. De bruker Forsvarets Hercules C-130 eller en SAS B 737-700 til flytransport av personer som trenger medisinsk overvåking, behandling og pleie under transporten. Den samlede kapasiteten kalles STRATEVAC. Flyene kan brukes ved innenlands og utenlands transport og bemannes med forhåndsutpekt uniformert helsepersonell. Flyene klargjøres av flyselskapet på henholdsvis 24 og 36 timer og kan ta sittende pasienter og bårepasienter. FD har avtale om ombygging av hurtigruteskip til hospitalskip. Avtalen regulerer også andre type ressurser.

FD deltar i Kriseutvalget for atomberedskap og Statens strålevern samarbeider med forsvaret og bistår forsvaret med faglig rådgivning, målekapasitet osv.

FD har også ansvar for regelverk som berører HOD og helsesektoren.

Sikkerhetsloven (lov av 20.3.1998)

Loven skal legge til rette for effektivt å kunne motvirke trusler mot rikets selvstendighet og sikkerhet og andre vitale nasjonale sikkerhetsinteresser, ivareta den enkeltes rettsikkerhet og trygge tilliten til og forenkle grunnlaget for kontroll med forebyggende sikkerhetstjeneste. Loven omfatter forvaltningsorganer. HOD har overordnet ansvar for forebyggende sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Noen sentrale forskrifter er forskrift 29. juni 2001 nr. 722 om personellsikkerhet (29.6.2001 nr. 722), forskrift 29. juni 2001 nr. 723 om sikkerhetsadministrasjon (29.06.2001 nr. 723), forskrift 1. 744 om informasjonssikkerhet (1.7.2001 nr. 744) og forskrift 22. oktober 2010 nr. 1362 om objektsikkerhet (22.10.2010 nr. 1362).

5.3. Justis- og beredskapsdepartementet – nødetater, samordning og sikkerhet

JD er samordningsdepartement for samfunnssikkerhet og har også som sektormyndighet ansvar for regelverk og etater som berører helseberedskapen.

Etater under JD som grenser til og berører helseberedskapen:

- Redningstjenesten
- Politidirektoratet (POD) og politiet.
- DSB forvalter Nødnett for nødetatene, leder Sivilforsvaret og forvalter regelverk for brannvern og farlige stoffer og har styringslinje til Fylkesmannen.
- Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) forvalter og fører tilsyn etter sikkerhetsloven.

Instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap, Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle, tilsyn og sentral krisehåndtering
Forskrift 15. juni 2012 nr. 535 om instruks for departementenes arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap, JDs samordningsrolle, tilsyn og sentral krisehåndtering gir retningslinjer for samfunnssikkerhets- og beredskaps-arbeidet i sivil sektor. Instruksen beskriver prinsipper, departementenes ansvar, JDs samordningsrolle, tilsyn, Kriserådet, lederdepartement og Krisestøtteenhetens (KSE) støtte til disse. Instruksen setter krav til HOD og helse- og omsorgssektorens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap.

Instruks for fylkesmannens og Sysselmannens arbeid med samfunnssikkerhet, mm
Forskrift 19. juni 2015 nr. 703 Instruks for fylkesmannens og Sysselmanen på Svalbards arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og krisehåndtering gir retningslinjer for fylkesmannens og sysselmannens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap og deres samordning av krisehåndtering ved uønskede hendelser. Instruksen har bestemmelser om fylkesmannens ansvar for å samordne og holde oversikt over og informere om arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i fylket, om oppgaver som veileder og pådriver, om oppgaver som tilsynsmyndighet, om Fylkesberedskapsrådet, om ansvar for egenberedskap og om fylkesmannens regionale samordningsansvar ved håndtering av uønskede hendelser. Det er særskilte bestemmelser under væpnet konflikt, krigsfare og lignende forhold.

Sivilbeskyttelsesloven (lov 25. juni 2010 nr. 45) og forskrift om kommunal beredskapsplikt
Lov 25. juni 2010 nr. 45 om kommunal beredskapsplikt, sivil beskyttelse og Sivildforsvar pålegger kommunene å ha risiko- og sårbarhetsanalyse og overordnet beredskapsplan, som er samordnet med andre beredskapsplaner i kommunen og eksterne aktører, for eksempel kraftselskap, farlig industri mv. Kommunene skal som et minimum ha plan for etablering av kommunens kriseledelse. Planen skal øves minimum hvert annet år og revideres årlig.
Forskrift 22. august 2011 nr. 894 om krav til kommunal beredskapsplikt utdyper kravene i sivilbeskyttelsesloven stiller krav om risiko- og sårbarhetsanalyse, kommunens evne til å opprettholde sin virksomhet når den utsettes for en uønsket hendelse, evne til å gjenoppta sin virksomhet etter at hendelsen har inntruffet, befolkningsvarsling og evakuering.

Organisasjonsplan for redningstjenesten og helsetjenesten i Redningstjenesten
Forskrift 19. juni 2015 nr. 677 Organisasjonsplan for redningstjenesten fastsetter redningstjenestens organisering og rutiner for samarbeid, ledelse, koordinering, ansvar og oppgaver. Formålet er å ivareta en integrert redningstjeneste basert på nasjonal dugnad og samvirke mellom offentlige, frivillige og private aktører.

Helsetjenesten deltar som en av flere aktører i redningstjenesten. Redningstjenesten er organisert etter samvirkeprinsippet. Det betyr at alle offentlige etater plikter å delta i redningsaksjoner med egnede tilgjengelige ressurser og selv dekke utgiftene til dette. Også private og frivillige ressurser som er egnet kan mobiliseres for innsats. JD har overordnet administrativt samordningsansvar for land-, sjø- og flyredningstjenesten. Redningstjenesten er organisert i Hovedredningssentralen, i Bodø og på Sola, og 27 lokale redningssentraler lokalisert i politidistriktene. Sysselmanen på Svalbard er lokal redningssentral innenfor sitt myndighetsdistrikt. Hovedredningssentralen har overordnet operativt ansvar for redningstjenesten og leder all sjø- og flyredning direkte. Ved landredning overlates det normalt til lokal redningssentral (LRS).

5.4. Klima- og miljødepartementet – miljø, forurensning og folkehelse
Klima- og miljødepartementet (KLD) forvalter regelverk som berører helseberedskapen blant annet ved miljørettet helsevern, drikkevann og strålevern.

Forurensningsloven (lov 13. mars 1981 nr. 6)

KLD forvalter loven. Lovens formål er å verne ytre miljø mot forurensning, redusere forurensning og mengden av avfall og fremme bedre behandling av avfall. Loven skal sikre forsvarlig miljøkvalitet, slik at forurensning og avfall ikke fører til helseskade, går ut over trivselen eller skader naturens evne til produksjon og selvfornyelse. Loven med forskrifter har bestemmelser forebygging, beredskap, varsling og håndtering.

Loven berører helseberedskap innenfor bl. a. miljørettet helsevern, drikkevann og strålevern. Forskrifter til loven er blant annet *Forskrift 17. juni 2005 nr. 672 om tiltak for å forebygge og begrense konsekvensene av storulykker i virksomheter der farlige kjemikalier forekomme (Storulykeforskriften)* og *Forskrift 9. juli 1992 nr. 1269 om varsling av akutt forurensning eller fare for akutt forurensning*. Strålevernet er forurensningsmyndighet etter loven med ansvar for bestemmelsene om akutt forurensning med radioaktive stoffer. Strålevernet er her langt på vei gitt samme myndighet som Kystverket har for andre typer akutt forurensning.

5.5. Kommunal- og moderniseringsdepartementet – kommuner og fylkesmenn

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) har ansvar for kommuneøkonomi, lokalforvaltning, IKT- og forvaltningspolitikk, kart- og geodatapolitikk og regelverk som på noen områder berører helseberedskapen. KMD har administrativt ansvar for fylkesmennene, som forholder seg til en rekke departementer i samfunnssikkerhet og beredskapsarbeidet.

Plan- og bygningsloven (lov 27.6. 2008 nr. 71)

Plan- og bygningsloven har som et av flere formål å forebygge farer og ulemper knyttet til naturhendelser og klimaendringer og å fremme folkehelse. Kommunene har ansvar for samfunnssikkerhet i plan- og byggesaker, jf. § 3-1 h og andre bestemmelser i loven. Kommunene skal skaffe seg oversikt over risiko, redusere risiko og sårbarhet, og vurdere samfunnssikkerheten i forhold til sitt utbyggingsmønster. Kommunen skal blant annet ta hensyn til sikkerhet mot flom, skred og annen naturfare (eksempelvis radon) i kommuneplaner, reguleringsplaner og ved behandling av byggesaker. Ved utarbeidelse av utbyggingsplaner skal kommunene påse at risiko- og sårbarhetsanalyse gjennomføres for det aktuelle planområdet. Loven gir kommunene virkemidler for å følge opp samfunnssikkerhet i arealplanleggingen.

Til loven er det gitt forskrifter, rundskriv og veiledningsmaterieell, blant annet veiledere fra DSB, Norges vassdrags- og energiverk og Direktoratet for byggkvalitet om utbygging i fareområder og ivaretagelse av samfunnssikkerhet i arealplanleggingen. Se www.dsb.no, www.nve.no og www.ngu.no, samt rundskriv T-5/97 om arealplanlegging i fareområder utarbeidet av Kommunal- og arbeidsdepartementet og Miljøverndepartementet. Rundskrivet gjelder fortsatt så langt det passer med gjeldende lovverk. Norges vassdrags- og energidirektorat har overordnet flom og skredansvar i landet og skal se til at det utarbeides naturfarekart. For å skaffe kunnskap for planlegging i områder det er knyttet en viss risiko og sårbarhet til, kan det for eksempel være aktuelt å ta kontakt med Meteorologisk institutt og Statens strålevern.

5.6. Kunnskapsdepartementet – beredskap mot hendelser i skolene

HOD har i samarbeid med Kunnskapsdepartementet utarbeidet et rundskriv til forskrift 1. desember 1995 nr. 928 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. § 14 om sikkerhet og helsemessig beredskap. Rundskriv I-6/2015 ble publisert i mai 2015 og presiserer at barnehager og skoler skal vurdere risiko for alvorlige tilsiktede hendelser, som for eksempel skyteepisoder eller gisselsituasjoner, og eventuelt planlegge sin beredskap i henhold til dette. Som oppfølging av rundskrivet ble Utdanningsdirektoratets veileder Alvorlige hendelser i barnehager og utdanningsinstitusjoner revidert etter innspill fra Politidirektoratet, DSB og Helsedirektoratet, og publisert i januar 2016. Den reviderte veilederen gir blant annet tydeligere informasjon om ansvar og roller i beredskapsarbeidet.

5.7. Nærings- og fiskeridepartementet – forsyningssikkerhet

Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) samarbeider med HOD og Landbruk- og matdepartementet (LMD) om mattrygghet og forvalter regelverk som grenser opp mot beredskapsbestemmelser i helselovgivningen.

Næringsberedskapsloven (lov 16.12.2011 nr. 65)

Lovens formål er å avhjelpe forsyningsmessige konsekvenser av kriser ved å styrke tilgang på varer og tjenester og sørge for nødvendig prioritering og omfordeling av varer og tjenester ved samarbeid mellom offentlige myndigheter og næringsdrivende. Loven regulerer forholdet mellom offentlige myndigheter og næringsdrivende ved forberedelser og gjennomføring av samarbeidsrutiner og tiltak for kriser med vesentlige konsekvenser for tilgangen til varer og tjenester i Norge i krig, krigsfare og krigslignende forhold og i fredstid.

Nasjonalt institutt for ernærings- og sjømatforskning (NIFES)

NIFES er nasjonalt referanselaboratorium med ansvar for kartlegging og overvåking av fremmedstoffer, humanpatogene og kvalitetsreduserende mikroorganismer og parasitter i fiskefôr og sjømat, samt for rådgivning på området.

5.8. Landbruk- og matdepartementet - mattrygghet

LMD er administrativt overordnet departement for Veterinærinstituttet (VI) og Mattilsynet.

Veterinærinstituttet

Veterinærinstituttet har spisskompetanse i veterinærmedisinsk bakteriologi, virologi, patologi, immunologi og epidemiologi, og gjennomfører overvåkings- og kontroll-programmer for å dokumentere status eller frihet for dyresykdommer. Instituttet er utstyrt for undersøkelse av mikroorganismer som gir alvorlige smittsomme dyresykdommer (klasse 3-laboratorium) og kan bistå med uttrykkende diagnoselag ved mistanke om utbrudd. Instituttet har oppgaver i forbindelse med kartlegging og overvåking av kjemiske og mikrobiologiske agens i fôr og mat samt rådgivning inkludert risikovurderinger. Mattilsynet er omtalt i kapittel 4.

5.9. Samferdselsdepartementet – smittevern og miljørettet helsevern

Samferdselsdepartementet har ansvar for statens beredskap mot akutt forurensning, mens det operative ansvaret er delegert til Kystverket. SD har også andre underliggende etater med betydning for samfunnssikkerhet og beredskap, blant annet Jernbaneverket, Luftfartstilsynet, Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom), Statens havarikommisjon for transport, Statens jernbanetilsyn og Statens vegvesen. Tilknyttede virksomheter er Avinor AS, NSB AS, Nye Veier AS og Posten Norge AS.

5.10. Utenriksdepartementet - internasjonalt samarbeid

Når norske interesser i utlandet er rammet, skal helsemyndighetene gi helsefaglige råd til UD og Kriserådet, og ivareta koordinering av nødvendig helseinnsats. Helsedirektoratet og andre etater sender liaison til UD når UD ber om det.

Utenriksdepartementets utrykningsenhet

UD har en utrykningsenhet, URE, som skal støtte norsk utenriksstasjon ved ekstraordinære hendelser i det angjeldende land. Helsedirektoratet og helsetjenesten har representanter i URE, som kan stille på kort varsel etter anmodning fra UD. UD kan be om annen kompetanse, for eksempel personell fra Statens strålevern. Helsetjenestens representanter rapporterer til UD via leder av URE og rapporterer på fagkanal til Helsedirektoratet. De gir faglige råd til UD og ambassaden på stedet.

Helsemyndighetene kan også bidra med egne helseteam, hjemtransport i samarbeid med Forsvaret og mottak hjemme av skadde og berørte. Rutiner og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet er fastsatt av HOD 4.7.2008. Rutinene beskriver forberedelser, etablering og utsendelse av helseteam ved kriser i utlandet. RHFene skal være forberedt på å sette opp team.

6. Internasjonalt helsesamarbeid

Norge deltar i internasjonalt samarbeid om forebygging, overvåking, analyse, varslings og sykdomsbekjempelse gjennom WHO, Internasjonalt Atomenergibyrå (IAEA), EØS og NATO. Norge har også signert en Nordisk helseberedskapsavtale som omfatter assistanse og informasjonsutveksling ved kriser og katastrofer. Statens legemiddelverk startet i januar 2017 arbeidet med å etablere et nordisk nettverk for legemiddelmangel. Norge har også signert en rekke internasjonale konvensjoner og avtaler om varslings og samarbeid.

Formålet med samarbeidet er å styrke forebygging og sykdomsbekjempelse. For eksempel kan tidlig varslings, tilgang på informasjon og samarbeid om tiltak bidra til å hindre og forsinke smittespredning på tvers av landegrensene og bidra til effektiv hjelpeinnsats. Internasjonalt regelverk, som IHR 2005, gir også rammer for den nasjonale helseberedskapsplanen.

6.1. Nordisk helseberedskapssamarbeid

Etter Nordisk helseberedskapsavtale av 2002 plikter de nordiske land så langt som mulig å:

- yte hverandre assistanse i en krisesituasjon
- informere og konsultere hverandre om tiltak som iverksettes i krisesituasjoner
- fremme samarbeid ved å fjerne hindringer i nasjonale regler med videre samarbeide om erfaringsutveksling og kompetanseheving

Avtalen legger til rette for at landene kan etablere samarbeidsprosjekter. Nordisk helseberedskapsgruppe (Svalbardgruppen) er et fast samarbeidsorgan for oppfølging av avtalen. Lederskapet går på rundgang mellom landene. Saker relatert til den nordiske avtalen rapporteres til Nordisk ministerråd via en embetsmannskomite. I tillegg er det inngått avtaler om gjensidig varslings og assistanse innenfor enkeltområder, blant annet innenfor strålevern og atomsikkerhet og mattrygghetsområdet. Avtalen er koordinert med redningstjenestens avtaler om samarbeid (nordisk, med Russland og med Storbritannia).

6.2. EU/EØS

Helseberedskap og krisehåndtering er et nasjonalt ansvar for landene i EU/EØS-området. Det er likevel enighet om behov for samarbeid for å styrke helseberedskapen. Dette gjelder blant annet konsultasjoner, varsling og standardisering for å kunne kommunisere og håndtere kriser på tvers av landegrensene. Norge deltar i samarbeidet:

- Europaparlaments- og rådsbeslutning No 1082/2013/ EU om alvorlige grensekryssende helsetrusler ble vedtatt 22.10.2013.
- HOD deltar som observatør i Health Security Committee (HSC)
- HOD deltar som observatør styret og Folkehelseinstituttet deltar i ekspertnettverk og rådgivende forum for European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) i Stockholm. ECDC bistår EU/EØS land og EU-kommisjonen med vitenskapelig baserte råd innenfor smittevern.
- Norge deltar i EUs legemiddelsamarbeid og det europeiske legemiddelbyrået (EMA).
- Norge er medlem i EUs varslingsystem for atomulykker og -hendelser, ECURIE, og Strålevernet er varslingspunkt.
- Vitenskapskomiteen for mattrygghet deltar i rådgivende utvalg i European Food Safety Authority (EFSA) som er EUs mattrygghetsbyrå.
- Mattilsynet deltar som observatør i EUs faste komité for planter, dyr, fôr og næringsmidler (SCoPAFF) og EUs enhet for håndtering av kriser innen mat- og fôrområdet.

6.3. WHO

WHOs Internasjonale helsereglement (IHR 2005) har til formål å forebygge internasjonal spredning av sykdom og sikre internasjonalt koordinert oppfølging. Det er et mål at tiltak gjennomføres på måter som unngår unødvendig forstyrrelse av internasjonal trafikk og handel. IHR etablerer et varslingsystem mellom landene og WHO, og omfatter alle hendelser uavhengig av årsak. Reglementet ligger til grunn ved utbrudd av smittsomme sykdommer og andre helsetrusler av internasjonal betydning, blant annet kjemikaliehendelser og radioaktiv stråling. Reglementet gir retningslinjer for WHO og enkeltlands håndtering ved hendelser og forplikter landene til samarbeid om rapportering og kontrolltiltak. Reglementet inneholder oversikt over tiltak og virkemidler, blant annet restriksjoner på samferdsel, handel og turisme, som medlemslandene har blitt enige om kan iverksettes til sykdomsbekjempelse.

6.4. IAEA

Internasjonalt atomenergibyrå (IAEA) har i samarbeid med andre internasjonale organisasjoner utarbeidet beredskapsplan for hendelser med nukleært og radioaktivt materiale. Konvensjonen om tidlig varsling og konvensjonen om assistanse er sentrale i beredskapen. IAEA har etablert et internasjonalt varslingsystem og mekanismer for assistanse. Statens strålevern er kontaktpunkt og kompetent myndighet til de to nevnte konvensjoner.

6.5. NATO

NATOs sivile samarbeid omfatter også helsereelatert samarbeid gjennom den felles sivil-militære komitéen – Joint Health, Agriculture and Food Group (JHAFG). Det kan gjensidig anmodes om å bistå med ressurser både til humanitære og militære operasjoner.

7. Spesialiserte beredskapsplaner og systemer

Nasjonal helse- og beredskapsplan gir en overordnet ramme for arbeidet med helseberedskap i sektoren. Det vil i tillegg være behov for mer spesialiserte nasjonale planer som nærmere omtaler og utdyper utfordringer og tiltak innenfor gitte områder.

HOD har, på grunnlag av foreliggende oversikter over risikoområder og kunnskap om hendelser, identifisert områder der det, i tillegg til generiske planer, er behov for spesialiserte beredskapsplaner. Det gjelder:

- hendelser med masseskade
- smittsomme sykdommer og farlige stoffer (CBRNE-hendelser)
- næringsmiddel- og vannrelaterte hendelser
- forsyningssvikt av legemidler, materiell, IKT og annen infrastruktur
- tilsiktede hendelser – sabotasje, terror, væpnet konflikt og krig.

7.1. Hendelser med masseskade

Hendelser med masseskade omfatter ulykker og tilsiktede hendelser, både de som skjer nært og langt fra sykehus og det er behov for betydelig akuttkapasitet, triagering, transport, pasientbehandling og psykososial oppfølging av berørte. Helse- og omsorgstjenesten skal, basert på daglig akuttberedskap, beredskapsplanlegging og øvelser, være forberedt på å håndtere hendelser med masseskade, i samvirke med øvrige nødetater/redningstjenesten, samt regionale og nasjonale behandlings- og kompetansesentra. Masseskader kan forårsakes av ulykke, terrorhandling, væpnet konflikt eller krig.

Følgende nasjonale veiledere er særlig relevante ved hendelser med masseskade:

- *Nasjonal veileder for masseskadetriage (Helsedirektoratet 2013)* beskriver en nasjonal modell for hvordan helse- og annet innsatspersonell kan sortere og prioritere pasienter ved ulykker og masseskade.
- *Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO)*. Prosedyren er laget i samarbeid mellom Politidirektoratet, DSB og Helsedirektoratet. Prosedyren beskriver hvordan innsatspersonell fra brann, politi og helse sammen kan redde liv og begrense skade i situasjoner der det utøves livstruende vold mot flere personer.
- *Mestring, samhold og håp - Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Helsedirektoratet 2016)* beskriver kommunenes forpliktelser for psykososial oppfølging ved alvorlige hendelser. Målet er å bidra til enhetlig, likeverdig og forsvarlig psykososial oppfølging etter kriser, ulykker og katastrofer i hele landet.

7.2. Smittsomme sykdommer og farlige stoffer - CBRNE hendelser

Store utbrudd av smittsomme sykdommer, bioterror og hendelser med kjemiske eller radioaktive stoffer og nukleært materiale og eksplosiver (CBRNE-hendelser) kan medføre alvorlige konsekvenser for liv, helse, miljø og viktige samfunnsfunksjoner. Håndtering vil ofte kreve lokal, regional, sentral og internasjonal koordinering og bistand. CBRNE-hendelser kan forårsakes av ulykke, terrorhandling, væpnet konflikt eller krig.

Det alminnelige arbeidet med smittevern, miljørettet helsevern, strålevern og atomberedskap er grunnlaget for helsesektorens beredskap mot kjemiske hendelser, bioterror, utbrudd av

smittsomme sykdommer, radiologiske og nukleære hendelser og eksplosiver. Dette utgjør sammen med spesialiserte kompetansemiljøer og planer sektorens CBRNE-beredskap.

Kjemiske hendelser (C) skyldes giftige kjemikalier (industrikjemikalier, giftige branngasser, kjemiske stridsmidler, toksiner mv.) som ved utslipp til luft, vann og jord kan gi forgiftning.

Biologiske hendelser (B) er sykdom forårsaket av mikrober (virus, bakterier, sopp, toksiner) og parasitter. Smittestoffet kan spres via luft, næringsmidler eller fra insekter og dyr til mennesker.

Radiologiske hendelser (R) skyldes ioniserende stråling fra radioaktivt materiale for eksempel på grunn av utslipp av radioaktivt materiale til luft, vann, eller jordsmonn, radioaktive kilder på avveie, eller ulykker med bestrålingsapparater.

Nukleære hendelser (N) skyldes en kjernefysisk kjedereaksjon som frigjør radioaktive fisjonsprodukter og direkte ioniserende stråling. Dette kan skje ved uhell i kjernereaktorer eller ved at et kjernevåpen detoneres. Dette gir i tillegg radioaktivt nedfall, og for kjernevåpen meget høyt trykk og varme.

Eksplosivhendelser (E) er eksplosjoner (trykk, varme, fragmenter) forårsaket av eksplosiver (kommersielle eller hjemmelagde), meget brennbare eller reaktive stoffer.

Smittsomme sykdommer - biologiske hendelser

Beredskap for å forebygge og møte utbrudd av smittsomme sykdommer og biologiske hendelser bygger på den etablerte smittevernberedskapen. Smittevernloven fordeler ansvar mellom lokale og sentrale helsemyndigheter når det gjelder å iverksette smitteverntiltak og samordne smittevernarbeidet. Loven gir helsemyndighetene fullmakter til å iverksette tiltak for å forebygge og hindre smittespredning. Loven fastsetter myndighet og ansvar for kommunen, RHF, fylkesmannen, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.

Nye helsetrusler utfordrer smittevern og beredskap mot biologiske hendelser. Økende antibiotikaresistens kan føre til at infeksjoner, som i dag behandles med antibiotika, igjen kan bli et alvorlig helseproblem. Høy reisevirksomhet mellom kontinenter gir økt risiko for spredning av alvorlige smittsomme sykdommer, som pandemier, MERS CoV og ebola. Syntetisk produksjon av virus til terrorformål viser hvordan teknologiutvikling kan føre til at gamle helsetrusler gjenoppstår i nye former. Disse utfordringene er ikke akutt i dag, men kan bli en alvorlig helse- og samfunnstrussel på sikt. Det er derfor utarbeidet nasjonale strategier og planer for å forebygge og møte disse utfordringene.

Nasjonale strategier, planer og veiledere for å forebygge og møte biologiske hendelser:

- Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020 utgitt av HOD, NFD, LMD og KLD.
- Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten med det mål å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 prosent innen utløpet av 2020, utgitt av HOD.
- Handlingsplan mot antibiotikaresistens innenfor LMDs sektoransvar, LMD, mars 2016.
- Nasjonal beredskapsplan mot alvorlig smittsomme sykdommer (kommer i 2017).
- Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa (2014). Planen bygger på WHO og EUs planverk, og inneholder tiltak for de ulike fasene av en pandemi. Virksomheter i helse- og omsorgssektoren og andre sektorer er forventet å ha beredskap for pandemi i sine kriseplaner i tråd med lover og forskrifter samt krav i den nasjonale planen.

- Veileder i kontinuitetsplanlegging (DSB 2009) Veilederen gir råd om hvordan virksomhetene, i og utenfor helsesektoren, kan planlegge for opprettholde sine viktigste funksjoner selv med stort fravær fra arbeidsplassene.
- Nasjonal beredskapsplan mot kopper (ny kommer 2017)
- Nasjonal beredskapsplan mot ebola (2015).

Kjemikaliehendelser

Den som driver virksomhet som kan medføre akutt forurensning har ansvar for nødvendig beredskap for å hindre, oppdage, stanse, fjerne og begrense virkningen av forurensningen.

Kommunen som folkehelsemyndighet plikter å ha oversikt over forhold i miljøet som innebærer helserisiko og skal ha beredskapsplan for sine oppgaver innen miljørettet helsevern. Kommunen har herunder ansvar for å håndtere hendelser lokalt og har myndighet til å gi pålegg om gransking, opplysningsplikt, retting og stansing til virksomhet eller eiendom. Kommunene har beredskaps- og aksjonsplikt ved mindre tilfeller av akutt forurensning som ikke er dekket av privat beredskap, og der forurenseren ikke er i stand til å aksjonere eller er ukjent. Kommunene samarbeider gjennom 33 interkommunale beredskaps-regioner ledet av interkommunale utvalg mot akutt forurensning (IUA).

Ved akutt forurensning eller fare for akutt forurensning fra landbasert virksomhet, skal ansvarlig for forurensning straks varsle nærmeste politimyndighet og brannvesen. Hovedredningssentralen eller nærmeste kystradio skal varsles ved akutt forurensning eller fare for akutt forurensning fra fartøy. Hovedredningssentralen og Oljedirektoratet skal varsles ved akutt forurensning eller fare for det fra virksomhet på kontinentalsokkelen. Andre enn ansvarlig for forurensning plikter også å varsle med mindre det åpenbart er unødvendig.

Politiet koordinerer nødetatenes håndtering av akuttsituasjonen på skadested.

På nasjonalt nivå har Folkehelseinstituttet etter folkehelseloven i oppgave å bistå kommuner, fylkeskommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen ved eksponering for helseskadelige miljøfaktorer. Gjennom folkehelseloven har HOD hjemmel til gi nærmere bestemmelser om meldeplikt for kommuner, helseforetak og helsepersonell til å melde om miljøhendelser eller mistanke om utbrudd av sykdom relatert til eksponering for helseskadelige miljøfaktorer. Folkehelseloven gir også hjemmel til å gi bestemmelser om varslingsplikter for noen etater, virksomheter og personell utenfor helse- og omsorgstjenesten ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse.

Andre statlige myndigheter med ansvar for å bistå nødetatene, forurenserne og kommunen med ekspertise og utstyr i håndteringen av hendelser er Kystverket, Miljødirektoratet og Strålevernet. Kystverket har beredskaps- og aksjonsplikt ved større tilfelle av akutt forurensning, som ikke er dekket av privat eller kommunal beredskap. Om forurenseren ikke er i stand til å aksjonere, kan Kystverket om nødvendig overta aksjonsansvaret. Kriseutvalget for atomberedskap har en sentral rolle i håndteringen av akutt radioaktiv forurensning. Miljødirektoratet har ansvar for å stille krav til beredskap mot akutt forurensning i kommunal og privat regi, og kontrollere at kravene overholdes.

Nasjonale planer og veilederes som er særlig relevante ved kjemikaliehendelser:

- Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO)
- Nasjonal veileder for masseskadetriage
- Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer

Radionukleære hendelser

Atomberedskapen er organisert i Kriseutvalget for atomberedskap, Kriseutvalgets rådgivere, et sekretariat ved Statens strålevern, samt Fylkesmennene og Sysselmannen på Svalbard.

Kriseutvalget for atomberedskap er opprettet for å oppnå en koordinert, effektiv og hurtig håndtering av akuttfasen ved atomhendelser, gi råd til myndigheter i senfasen av en hendelse, samt i det løpende forebyggings og beredskapsarbeidet. Kriseutvalget består av Statens strålevern, Helsedirektoratet, DSB, Forsvaret, Politidirektoratet, Mattilsynet, Kystverket og UD. Strålevernet leder og er sekretariat for Kriseutvalget. Kriseutvalget har fullmakt til å fatte beslutning og gi ordre om spesifikke tiltak i akuttfasen av en hendelse. Nasjonale rammer av relevans for forebygging og beredskap mot radionukleære hendelser:

- Forskrift 23. august 2013 nr. 1023 om mandat for og sammensetning av Kriseutvalget for atomberedskap med rådgivere samt mandat for Fylkesmannen.
- Forskrift 23. august 2013 nr. 1024 om delegering av Kongens myndighet etter strålevernlovens § 16, annet ledd til Kriseutvalget for atomberedskap
- Scenarier for planlegging av norsk atomberedskap og krisehåndtering

Det vises til [Figur 5 Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser.](#)

7.3. Næringsmiddel og vannrelaterte hendelser

Folkehelseinstituttet har sammen med Mattilsynet utgitt Utbruddshåndboka, som beskriver faglige metoder ved oppklaring av sykdomsutbrudd hvor næringsmidler (mat- og drikkevarer, og drikkevann) eller dyr er den mest sannsynlige smitekilden. Håndboken beskriver også hvilke myndigheter som har ansvaret for å håndtere utbrudd, og hvem som skal varsles.

Mattilsynets beredskapsplaner inneholder tiltak til bruk ved mistanke om eller tilfelle av helseskadelige næringsmidler, helse- eller miljøskadelige innsatsvarer, planteskadegjørere og sykdommer hos fisk og dyr, herunder zoonoser.

Det vises til [Figur 6 Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet håndterer hendelser.](#)

7.4. Forsyningssvikt av legemidler, vann, IKT og annen infrastruktur

Kommuner, RHF og helseforetak har plikt til å utarbeide beredskapsplaner for de tjenestene de har ansvar for, herunder for innsatsfaktorer og infrastruktur de trenger for å yte tjenesten til daglig og i kriser. De skal ha systemer for å sikre kritiske innsatsfaktorer som personell, legemidler og medisinsk utstyr, IKT/ECOM-tjenester, mat, vann- og strømforsyning. Beredskapen skal omfatte tjenester som etter lov eller avtale blir utført av private.

I tråd med ansvarsprinsippet har RHFene fra 1. januar 2015 overtatt oppgaven, som tidligere lå til Helsedirektoratet, med å beredskapssikre legemidler for spesialisthelsetjenesten. RHFene ivaretar oppgaven med utgangspunkt i en strategi de har laget for oppfølging av nasjonal legemiddelberedskap for spesialisthelsetjenesten.

Legemiddelgrossister skal sikre ekstra lager av legemidler til bruk i primærhelsetjenesten. Beredskapslageret skal omfatte minst to måneders ordinær omsetning av legemidlene som fremgår av vedlegg til grossistforskriften. Dette følger av grossistforskriftens § 5 og legemiddelforskriften § 12-2, som trådte i kraft 1. januar 2016. Nasjonal legemiddelberedskapskomite, ledet av Helsedirektoratet, ble etablert i 2014.

Folkehelseinstituttet har ansvar for vaksineforsyning og beredskap for vaksiner, immunglobuliner og sera etter smittevernloven og har inngått avtaler med GlaxoSmithKline AS og Novartis Norge AS om reservasjon av produksjonskapasitet og innkjøp av vaksine til fullvaksinering av hele Norges befolkning i tilfelle WHO erklærer en pandemi.

Samfunnet er avhengig av en fungerende vannforsyning til drikke, matlaging og hygienisk bruk, samt til slokkevannsforsyning ved brann. På samme måte er samfunnet avhengig av fungerende avløpsløsninger, som oftest løst gjennom kommunale avløpsnett. HOD har ansvar for drikkevannsforskriften og Klima- og miljødepartementet har ansvar for regelverk om avløp. Hoveddelen av Norges befolkning mottar vann fra kommunale vannforsynings-systemer. Vannverkene har plikt til å utarbeide beredskapsplaner for de tjenestene de har ansvar for, herunder for innsatsfaktorer og infrastruktur de trenger for å sikre forsvarlig vannforsyning til daglig og ved hendelser og kriser. Vannverkene skal her ha systemer for å sikre kritiske innsatsfaktorer som personell, IKT/ECOM-tjenester og strømforsyning. For å styrke vannverkene evne til å håndtere kritiske situasjoner er det etablert et nettverk for kompetansestøtte til vannverk. For omtale av Nasjonal vannvakt se punkt 4.4.

7.5. Tilsiktede hendelser, væpnet konflikt og krig

Helse- og omsorgstjenesten skal i samarbeid med øvrige nødetater og regionale og nasjonale behandlings- og kompetansesentra, på basis av akuttberedskap, planlegging og øvelser, være forberedt på å håndtere tilsiktede hendelser og væpnet konflikt.

Nasjonalt beredskapssystem (NBS)

Nasjonalt beredskapssystem (NBS), som består av Sivilt beredskapssystem (SBS) og Beredskapssystem for forsvarssektoren (BFF), er bygget opp etter samme struktur som NATOs krisehåndteringssystem, NATO Crisis Response System (NCRS). Nasjonalt beredskapssystem fastsettes ved kongelig resolusjon og er gradert Begrenset.

Virkeområdet til NBS er sektorovergripende kriser i fredstid forårsaket av alvorlige tilsiktede hendelser eller trusler om slike, kriser med sikkerhetspolitisk dimensjon og væpnet konflikt eller trusler om slike. Slike kriser nødvendiggjør omfattende koordinering mellom sivile og militære myndigheter innenfor gjeldende ansvarsfordeling og vil kreve politiske beslutninger.

Utsiktede hendelser som for eksempel naturkatastrofer, pandemi mv. faller ikke innenfor virkeområdet og håndteres i tråd med relevante sivile sektorplanverk, uten å involvere NBS.

Alle departementene og aktuelle underliggende virksomheter skal ha beredskapsplaner basert på SBS og BFF. Alle forhåndsplanlagte tiltak i systemet kan iverksettes fra sentralt myndighetsnivå ved sektorovergripende kriser i fredstid.

For at en beslutning om beredskapsendring hurtig skal kunne omsettes i en reell endring av beredskapsnivået er begge planene et pålegg, planleggingsgrunnlag og rammeverk for departementene og underliggende etaters utarbeidelse av nødvendige underliggende planer.

SBS/BFF gjør det mulig med en koordinert iverksetting av tiltak besluttet på tvers av ulike departementer og sektor i en situasjon hvor det er viktig med politisk styring. JD har ansvaret for å samordne SBS på sivil side og gi retningslinjer for ajourhold og utgivelse, mens FD forvalter BFF.

Sivilt beredskapssystem for helsesektoren (SBS Helse)

HOD har utarbeidet en egen, gradert, versjon av Sivilt beredskapssystem for helsesektoren (SBS Helse) med tiltak som er aktuelle for helsesektoren.

SBS Helse distribueres til underliggende etater i den sentrale helseforvaltning, fylkesmenn, RHF, utvalgte helseforetak og kommuner som har særskilte oppgaver og har etablert sikkerhetsorganisasjon med sikkerhetsklarert og autorisert personell.

RHF og fylkesmenn skal sørge for at helseforetak og kommuner utarbeider (ugraderte) beredskapsplaner som dekker oppdrag og situasjoner som SBS Helse omhandler.

Ved iverksetting av tiltak fra sentralt nivå vil HOD videreformidle beslutning på graderte kommunikasjonskanaler via Helsedirektoratet til RHF og fylkesmenn, som skal sørge for at beredskapsplaner i helseforetak og kommuner forberedes eller iverksettes. Helseforetak og kommuner skal rapportere tilbake om sin gjennomføring av tiltak.

Veileder for vertsnasjonsstøtte

DSBs Veileder for vertsnasjonsstøtte i Norge (Host Nation Support) beskriver tilrettelegging og mottak av internasjonal bistand ved kriser og katastrofer i Norge. Veilederen er generisk. Det vil si at alle norske sektorer kan bruke den som et støttedokument i arbeidet med å utarbeide eget planverk for kriseberedskap og mottak av krisehjelp. Sammen med sektorenes beredskapsplaner, skal veilederen gjøre mottak av assistanse fra utlandet så smidig og effektiv som mulig, slik at innkommende ressurser raskest mulig kan settes inn i operativ tjeneste.

8. Varsling ved hendelser og kriser

Varsling er første beskjed fra berørt virksomhet til overordnet, sideordnet, underordnet ledd om en hendelse. Et varsel følger en forhåndsdefinert ansvarskjede. Varselet bør inneholde informasjon om hva som har skjedd og hvordan situasjonen håndteres, behov for etablering av beredskap, og behov for assistanse med kompetanse og ressurser. HOD og tilhørende virksomheter har varslingsordninger som på 24-timersbasis skal sikre rask konsultasjon og varsling i og mellom virksomhetene. Det er lav terskel for konsultasjoner på ledernivå.

8.1. Varsling fra lokalt til sentralt nivå

- AMK- og legevaktsentralenes system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon i helsetjenesten, Helse radionettet og Nødnett er helsetjenestens system for varsling ved daglige hendelser og kriser. Det skal trippelvarsles raskt i tråd med fastsatte prosedyrer.
- Kommunene varsler fylkesmann og helseforetak.
- Fylkesmannen og RHF varsler Helsedirektoratet (på vakttelefon), med kopi til hverandre. RHFet skal informere departementet i eierkanal.
- Helsedirektoratet varsler departementet og berørte virksomheter i egen og andre sektorer.
- Ved (mistanke om) smitteutbrudd, herunder av mat- og vannbåren sykdom, skal leger og laboratorier varsle Folkehelseinstituttet i system for utbruddsvarsling (www.vesuv.no). Mattilsynet kan også rapportere utbrudd i det samme systemet. Leger og laboratorier melder til instituttet i Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS). Helsepersonell, som har varslingsplikt, varsler dette til Folkehelseinstituttet.

Spesielt ved CBRNE-hendelser

- Ved visse miljøhendelser skal kommunen varsle både fylkesmannen og FHI, jf. forskrift om miljørettet helsevern § 6. Dette gjelder helsetrusler som er uvanlig eller uventet for tid og sted, kan forårsake vesentlig sykdom, skade eller død, eller har rask og ukontrollert sykdomsspredning. Varslingen til FHI er blant annet begrunnet i FHIs rolle som nasjonalt kontaktpunkt for WHO og EUs varslingsystemer.
- Dersom mistanken om helsetruselen FHI har fått varsel om ikke raskt kan avkreftes, skal FHI varsle videre til Helsedirektoratet.
- Ved (mistanke om) en atomhendelse lokalt skal Strålevernet varsles (på vakttelefon).
- Ved (mistanke om) helseskadelige næringsmidler skal virksomheter omfattet av matloven varsle Mattilsynet. Mattilsynet skal varsle i systemet for utbruddsvarsling (Vesuv) eller ved behov ut over det til departementet og berørte etater.

8.2. Varsling fra nasjonalt til lokalt nivå

- HOD varsler underliggende virksomheter og departementer.
- Helsedirektoratet varsler fylkesmenn og RHF. Ved behov for raskt varsel til HF's ledelse, varsler Helsedirektoratet i tillegg AMK-sentraler og legevaktsentraler, jf. egen rutine.
- RHF varsler HF, Luftambulansetjenesten ANS, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) og Helsetjenestens Innkjøpsservice AS (HINAS).
- Fylkesmennene varsler kommunene.
- Helsedirektoratet varsler virksomheter i helsesektoren og andre sektorer, som DSB, Politidirektoratet, Direktoratet for nødkommunikasjon og Forsvaret.

Spesielt ved CBRNE-hendelser

- Ved (mistanke om) smitteutbrudd og hendelser er Folkehelseinstituttet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling via IHR og EWRS. Folkehelseinstituttet varsler kommuner, sykehus, Helsedirektoratet og departementet.
- Ved (mistanke om) atomhendelse varsler Strålevernet Kriseutvalget for atomberedskap og dets rådgivere, ev. varsles også informasjonsmedarbeidere i andre etater, fylkesmenn, departementer og andre berørte aktører.
- Ved (mistanke om) helseskadelige næringsmidler skal Mattilsynet varsler berørte aktører.

Varslings- og rapporteringslinjene ved kriser følger på side [39](#), [39](#) og [39](#) i planen.

8.3. Varsling internasjonalt

- Helsedirektoratet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling og informasjon til nordiske lands helsemyndigheter, jf. Nordisk helseberedskapsavtale.
- Folkehelseinstituttet er nasjonalt kontaktpunkt for varsling via EWRS og WHO jf. IHR.
- Statens strålevern er nasjonalt varslingspunkt for IAEA og EUs ECURIE.
- Mattilsynet er nasjonalt varslingspunkt i EUs varslingsystem, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF) og WHO/ FAOs varslingsystem for alvorlige hendelser.
- Mattilsynet deltar i EUs og Verdens dyrehelseorganisasjons (OIE) varsling ved utbrudd av alvorlige smittsomme dyresykdommer, inkludert zoonoser.
- Statens legemiddelverk deltar i varslingssystemet i EØS-området for meldinger om kvalitetssvikt og bivirkninger av legemidler.

9. Etablere kriseledelse, rapportere og håndtere

Alle virksomheter må raskt ivareta egne oppgaver, koordinere eget arbeid med berørte parter og bidra til å utvikle felles situasjonsbilde gjennom rapportering og informasjonsdeling.

9.1. Kommunene

Kommunens krisehåndtering skal være koordinert med spesialisthelsetjenesten, slik at berørte får koordinert behandling, oppfølging og informasjon på kort og lang sikt. Kommunen har ansvar for å be om bistand fra andre kommuner og instanser dersom situasjonen krever flere ressurser enn de som er tilgjengelige lokalt. Kommuner som blir forespurt om å yte bistand skal, om forholdene tilsier det, yte bistand til andre kommuner ved ulykker og akutte situasjoner. Kommunen som mottar hjelp, skal yte kommunen som bidrar, kompensasjon for utgifter som pådras, med mindre noe annet er avtalt eller er bestemt.

Kommunen har ansvar for å be om bistand fra fylkesmannen, helseforetak og sentrale myndigheter, om situasjonen krever det. Folkehelseinstituttet har plikt til å bistå kommunene ved smitteutbrudd og miljøhendelser.

Kommunene skal rapportere via fylkesmannen til Helsedirektoratet.

9.2. Regionale helseforetak og helseforetak

Kriseledelsen i de RHFene og helseforetakene trer sammen for å samordne krisehåndteringen innenfor helseregionens ansvarsområde. Helseforetakene har plikt til å samarbeide med andre helseforetak, fylkesmenn og berørte kommuner i regionen, samt helseforetak i andre regioner (blant annet informasjonsdeling for å sikre en best mulig håndtering av situasjonen for innbyggerne). Hvis ressursene ved et helseforetak ikke er tilstrekkelige, kan en anmode om bistand fra egen og andre regioner.

Dersom forholdene tilsier det, skal helsetjenesten til det regionale helseforetaket yte bistand til andre regioner. Anmodning om bistand fremmes av regionen som har bistandsbehovet.

Det RHF eller det helseforetak som er delegert operativt håndteringsansvar rapporterer gjennom RHF til Helsedirektoratet.

9.3. Fylkesmannen

Fylkesmannen har ansvar for å samordne krisehåndteringen på regionalt nivå og skal:

- Bistå Helsedirektoratet i krisehåndteringen, som regional helse- og omsorgsforvaltning.
- Samordne krisehåndteringen regionalt i henhold til gitte instruksjoner, retningslinjer og lover.
- Skaffe oversikt over situasjonen i fylket og rapportere dette til sentrale myndigheter.
- Være bindeledd mellom sentralt og kommunalt nivå ved iverksetting av tiltak.
- Bidra til god kontakt, bistand og samarbeid mellom sivile og militære myndigheter.
- Koordinere tiltak og informasjon med politimester, regional statsforvaltning (blant annet Mattilsynet), RHF, helseforetak, fylkeskommune og berørte kommuner.
- Når DSB har iverksatt situasjonsrapportering i sin linje, skal fylkesmannen utarbeide én felles rapport til berørte direktorater, slik at de raskt får tilgang på lik informasjon.
- Ved en atomhendelse skal fylkesmannen koordinere og bidra til iverksettelse av samordnede tiltak regionalt og lokalt, i samråd med Kriseutvalget for atomberedskap.

9.4. Sentral helse- og omsorgsforvaltning

Virksomhetene etablerer egen kriseorganisasjon så snart det vurderes som nødvendig:

- HOD skal sikre god kommunikasjon, lede helse- og omsorgssektoren, støtte politisk ledelse og samarbeide med andre departementer i den helhetlige håndteringen av krisen.
- Helsedirektoratet skal etter delegasjon fra departementet forestå nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats, iverksette nødvendige tiltak og beskrive et overordnet helhetlig situasjonsbilde for sektoren. Dersom Helsedirektoratet vurderer at det åpenbart er behov for å iverksette tiltak uten at det på forhånd har vært mulig å få kontakt med departementet, kan direktoratet etablere koordineringsfunksjonen. Kontakt med departementet etableres så snart dette lar seg gjøre i etterkant.
- Helsedirektoratet skal sikre at RHF og fylkesmenn er godt informert om situasjonen og ivaretar sine oppgaver. RHF og fylkesmenn vil motta bestillinger om aktivitet og rapportering fra direktoratet. Direktoratet vil også ha koordineringsmøter med de berørte aktørene i helse- og omsorgssektoren og direktorater og faginstanser i andre sektorer.
- Helsedirektoratet deler situasjonsrapporter med HOD, helsesektoren og andre sektorer.
- Dersom Helsedirektoratet mener at en tjenesteyter ikke følger opp sitt ansvar, kan det redegjøres for situasjonen overfor Statens helsetilsyn og be tilsynet vurdere pålegg.
- Statens legemiddelverk ivaretar sitt fagansvar og understøtter Helsedirektoratet.
- Ved atomhendelser koordinerer Helsedirektoratet og Statens strålevern sin rapportering.
- Kriseutvalget for atomberedskap kan i akutfasen av en hendelse benytte sine fullmakter for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser. Tiltakene omfatter å:
 - Sørge for koordinert informasjon til sentrale myndigheter og samarbeidspartnere i inn og utland, Fylkesmannen, media og allmennheten. Statens strålevern, som sekretariat for KU, og Helsedirektoratet samarbeider om situasjonsrapporteringen i situasjoner hvor Helsedirektoratet er delegert ansvar for å koordinere helsesektorens innsats
 - Pålegge sikring av områder som er eller kan bli sterkt forurenset, akutt evakuering, tiltak og restriksjoner i produksjonen av næringsmidler, pålegge og gi råd om rensing av forurensete personer, opphold innendørs for publikum, bruk av jod tabletter, gi kostholdsråd og gi råd om andre konsekvensreducerende tiltak.
 - Kriseutvalget påser at tiltakene rettes til og formidles gjennom de etater i Kriseutvalget som har det rettslige grunnlaget for gjennomføringen. Virksomhetene som er med i Kriseutvalget har plikt til å vurdere om vedtaket kan gjennomføres uten at det går utover liv og helse. Det gjør de i dialog med Kriseutvalget før iverksetting.
- Ved mindre hendelser kan Strålevernet håndtere situasjonen på vegne av Kriseutvalget. Lokalt leder politiet nødetatenes håndtering på skadested. Strålevernet kan bistå med utstyr og ekspertise. Ved behov, innkalles Kriseutvalget (Strålevernet, DSB, Forsvaret, POD, Helsedirektoratet, Mattilsynet, Kystverket og UD).
- Ved utbrudd av smittsomme sykdommer og ved miljøhendelser der det for eksempel er fare for helseskader fra kjemikalier, ivaretar Folkehelseinstituttet sitt fagansvar og understøtter Helsedirektoratet.
- Ved alvorlige utbrudd av matbåren smittsom sykdom skal Matsmittekomiteen etableres for å støtte FHI i koordinering av etterforskning av nasjonale utbrudd. Når Mattilsynet håndterer en hendelse på vegne av HOD koordinerer Mattilsynet rapportering til sine tre eierdepartementer. Mattilsynet samarbeider med offentlige fag- og myndighetsinstanser, som Veterinærinstituttet og Nasjonalt Institutt for ernærings- og sjømatforskning (NIFES), Folkehelseinstituttet, politi, tollvesen, kystvakt, fylkesmenn, kommuner, og Sivilforsvaret, samt ulike næringslivsaktører.

10. Sentral krisehåndtering på departementsnivå

Hovedelementer:

- Departementet som har ansvar for en sektor til daglig har ansvar for beredskapsplanlegging og tiltak innenfor sin sektor i en krise.
- Kriserådet er øverste koordineringsorgan på departementsnivå.
- Lederdepartementet har ansvar for å lede og koordinere håndteringen.
- Krisestøtteenheten er sekretariat for kriserådet og lederdepartementet.

HOD skal forsikre seg om at nødvendig varsling har funnet sted, at aktører i helse- og omsorgssektoren forstår situasjonen og ivaretar sitt ansvar, og at rutiner for situasjonsrapportering og informasjonsberedskap raskt blir etablert. Departementsråden etablerer kontakt med de øvrige medlemmene i Kriserådet og andre berørte departementer og avklarer behov for samordning og bruk av liaisoner. Ved behov for å styrke overordnet krisehåndtering, settes følgende mekanismer i funksjon.

10.1. Kriserådet

Kriserådet er det høyeste koordineringsorganet på administrativt nivå. Alle departementer kan ta initiativ til innkalling. Rådets fem faste medlemmer er: Regjeringsråden ved Statsministerens kontor, Utenriksråden i UD og departementsrådene i JD, FD og HOD. Rådet kan ved behov utvides med andre departementer, representanter for underliggende virksomheter og særskilte kompetansemiljøer.

Kriserådet har som hovedfunksjon å:

- foreta strategiske vurderinger
- vurdere spørsmål om lederdepartement
- sikre koordinering av tiltak i ulike sektorer
- sikre koordinert informasjon til publikum, media og andre
- påse at spørsmål som krever politisk avklaring raskt legges frem for departementenes politiske ledelse eller regjeringen, herunder avklaring av fullmakter og budsjett.

10.2. Lederdepartement

Lederdepartementet har ansvaret for å koordinere krisehåndteringen på departementsnivå. Utpeking av et lederdepartement medfører ikke endringer i konstitusjonelle ansvarsforhold, og alle departementer beholder ansvar og beslutningsmyndighet for sine områder. JD er fast lederdepartement ved sivile nasjonale kriser, med mindre annet blir bestemt. Kriserådet er gitt fullmakt fra regjeringen til å beslutte hvem som skal være lederdepartement. Ved tvil eller uenighet utpekes lederdepartementet av statsministeren i samråd med berørte statsråder. Utbrudd av epidemier og atomulykker er hendelser HOD er naturlig lederdepartement.

10.3. Helse- og omsorgsdepartementet som lederdepartement

Når HOD er lederdepartement skal departementet, i tillegg til å ivareta departementets sektoransvar, ivareta lederdepartementsfunksjonene nevnt under. HOD vil da:

- sørge for varsling av departementer, Statsministerens kontor, underlagte virksomheter, og ved alvorlige kriser Stortinget og Slottet.
- ta initiativ til innkalling av Kriserådet og lede rådets møter.

- få utarbeidet og distribuert overordnede situasjonsrapporter, på basis av informasjon fra departementer, operative etater og mediebildet.
- sørge for at det blir utarbeidet overordnede analyser og vurdere mulige hendelsesforløp og utvikling av hendelsen.
- identifisere og vurdere behov for tiltak på strategisk nivå koordinere at operative aktører har nødvendige fullmakter.
- koordinere at nødvendige tiltak innenfor eget ansvarsområde blir iverksatt og ivareta nødvendig koordinering med andre departementer.
- som hovedregel gi oppdrag til Helsedirektoratet å koordinere helsesektorens innsats og koordinere tiltak på tvers på direktoratsnivå.
- sørge for at regjeringens medlemmer får oppdatert informasjon
- koordinere r-notater fra berørte departementer for regjeringen
- sørge for at det blir gitt koordinert informasjon til media og befolkningen og at det utformes en helhetlig informasjonsstrategi
- i samråd med UD koordinere behov for internasjonal bistand
- vurdere liaisonordninger med departementer og virksomheter
- sørge for evaluering av håndteringen av hendelsen i samråd med andre berørte aktører, og at identifiserte læringspunkter følges opp.

Som lederdepartement har HOD ansvar for å utarbeide og distribuere overordnede situasjonsrapporter, basert på informasjon fra andre departementer, rapporter fra underliggende virksomheter og etater samt mediebildet. Formålet er å forstå situasjonen og konsekvensene av den, samt å få oversikt over status for håndteringen.

HOD vil da som regel ha delegert til Helsedirektoratet å forestå nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats i samarbeid med andre berørte sektorer. HOD vil be Helsedirektoratet sikre at berørte etater og direktorater i andre sektorer samarbeider godt og er godt informert om vårt arbeid. Helsedirektoratet skal i sin koordinering sammenstille situasjonsbildet, herunder utvikling av scenariet; utvikling av arbeidet i hele helsetjenesten og -forvaltningen, og når HOD er lederdepartement; utvikling og arbeidet i alle sektorer.

Underliggende etater i andre sektorer og departementer, som ikke har underliggende etater, skal sende situasjonsbeskrivelse og informasjon om iverksatte tiltak til Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet sender sammenstilt situasjonsbilde til HOD.

HOD ferdigstiller overordnet situasjonsrapport og tilfører:

- Forslag til tiltak fra HOD og øvrige departementer
- Innkalling til møter i Kriserådet, og eventuelle andre møter
- Forslag til talepunkter for departementer og talepunkter

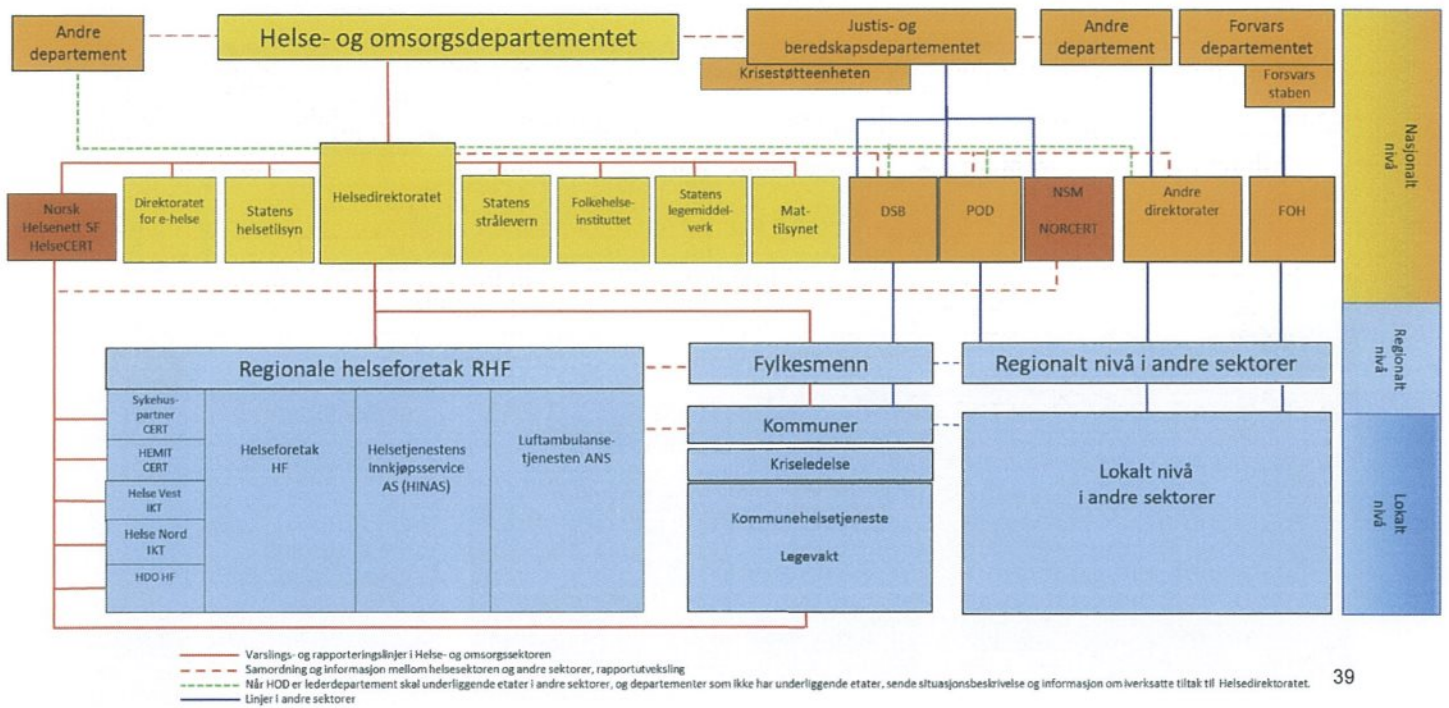
Rapporten distribueres til alle departementene. HOD vil normalt be KSE bistå HOD til dette.

10.4. Krisestøtteenheten

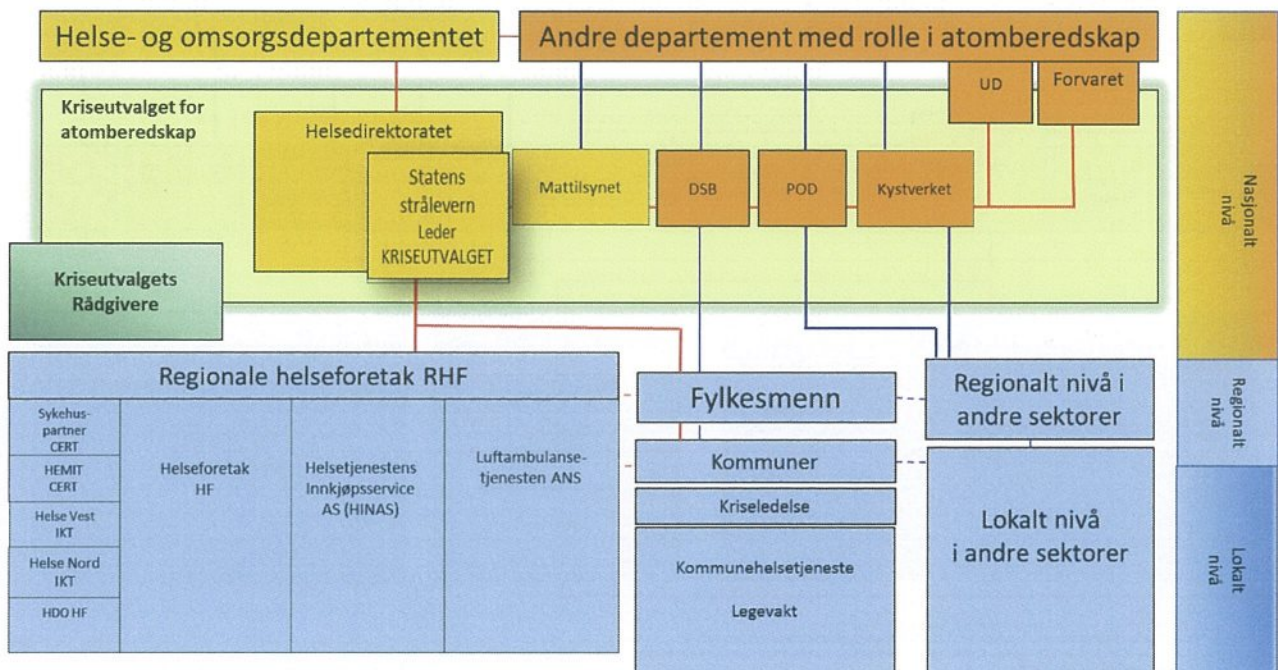
Krisestøtteenheten (KSE) er fast sekretariat for Kriserådet og skal ved behov yte støtte til lederdepartementet og Kriserådet i deres krisehåndtering, herunder rådgivning og bistand til arbeid med samordning og helhetlig sentral krisehåndtering. Det omfatter utarbeidelse og formidling av overordnede situasjonsrapporter som basis for situasjonsbilde og strategiske beslutninger, samt støtte lederdepartementet og Kriserådet med infrastruktur og lokaler.

Som lederdepartement vil HOD be om bistand fra Krisestøtteenheten til å varsle, og tilrettelegge for og følge opp møter i Kriserådet. Ved behov, vil HOD be Krisestøtteenheten om bistand til medieovervåkning, produksjon av medieanalyser, mediehåndtering, loggføring og kriseweb, samt legge til rette for at Krisestøtteenheten kan støtte departementsfellesskapets i samråd med de berørte.

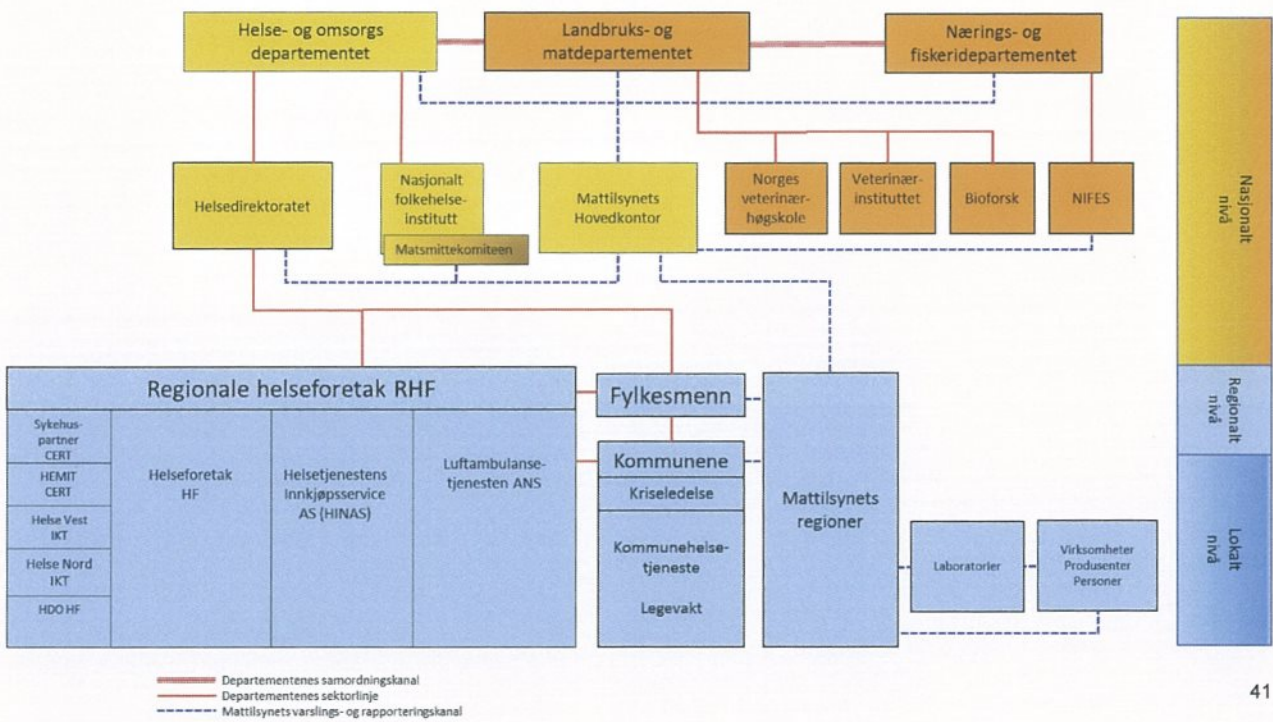
Figur 4 Varslings- og rapporteringslinjer ved beredskap og kriser



Figur 5 Varslings- og rapporteringslinjer ved atomhendelser



Figur 6 Varslings- og rapporteringslinjer når Mattilsynet håndterer hendelser



Post Nordreisa

Fra: Postmottak HOD <postmottak@hod.dep.no>
Sendt: tirsdag 16. mai 2017 14:01
Til: Namsos kommune (postmottak@namsos.kommune.no); Namsskogan kommune (postmottak@namsskogan.kommune.no); Nannestad kommune (postmottak@nannestad.kommune.no); Narvik kommune (postmottak@narvik.kommune.no); Naustdal kommune (postmottak@naustdal.kommune.no); Nedre Eiker kommune (post@nedre-eiker.kommune.no); Nes kommune (Akershus) (postmottak@nes-ak.kommune.no); Nes kommune (Buskerud) (postmottak@nes-bu.kommune.no); Nesna kommune (postmottak@nesna.kommune.no); Nesodden kommune (postmottak@nesodden.kommune.no); Nesseby kommune (postmottak@nesseby.kommune.no); Nettet kommune (postmottak@nettet.kommune.no); Nissedal kommune (info@nissedal.kommune.no); Nittedal kommune (postmottak@nittedal.kommune.no); Nome kommune (postmottak@nome.kommune.no); Nord-Aurdal kommune (nak@nord-aurdal.kommune.no); Norddal kommune (post@norddal.kommune.no); Nord-Fron kommune (postmottak@nord-fron.kommune.no); Nordkapp kommune (postmottak@nordkapp.kommune.no); Nord-Odal kommune (postmottak@nord-odal.kommune.no); Nordre Land kommune (postmottak@nordre-land.kommune.no); Post Nordreisa; Nore og Uvdal kommune (postmottak@nore-og-uvdal.kommune.no); Notodden kommune (postmottak@notodden.kommune.no); Nærøy kommune (postmottak@naroy.kommune.no); Nøtterøy kommune (postmottak@notteroy.kommune.no); Odda kommune (epost@odda.kommune.no); Oppdal kommune (post@oppdal.kommune.no); Oppegård kommune (postmottak@oppegard.kommune.no); Orkdal kommune (postmottak@orkdal.kommune.no); Os kommune (1) (postmottak@os-ho.kommune.no); Os kommune (postmottak@os.kommune.no); Osen kommune (postmottak@osen.kommune.no); Oslo kommune (postmottak@oslo.kommune.no); Osterøy kommune (post@osteroy.kommune.no); Overhalla kommune (postmottak@overhalla.kommune.no); Porsanger kommune (postmottak@porsanger.kommune.no); Porsgrunn kommune (postmottak@porsgrunn.kommune.no); Radøy kommune (postmottak@radoy.kommune.no); Rakkestad kommune (postmottak@rakkestad.kommune.no); Rana kommune (postmottak@rana.kommune.no); Randaberg kommune (post@randaberg.kommune.no); Rauma kommune (post@rauma.kommune.no); Re kommune (postmottak@re.kommune.no); Rendalen kommune (postmottak@rendalen.kommune.no); Rennebu kommune (postmottak@rennebu.kommune.no); Rennesøy kommune (post@rennesoy.kommune.no); Rindal kommune (post@rindal.kommune.no); Ringebu kommune (post@ringebu.kommune.no); Ringerike kommune (postmottak@ringerike.kommune.no); Ringsaker kommune (postmottak@ringsaker.kommune.no); Rissa kommune (postmottak@rissa.kommune.no); Risør kommune (postmottak@risor.kommune.no); Roan kommune (post@roan.kommune.no); Rollag kommune (postmottak@rollag.kommune.no); Rygge kommune (postmottak@rygge.kommune.no); Rælingen kommune

Til: (postmottak@ralingen.kommune.no); Rødøy kommune (postmottak@rodoy.kommune.no); Rømskog kommune (postmottak@romskog.kommune.no); Røros kommune (postmottak@roros.kommune.no); Røst kommune (postkasse@rost.kommune.no); Røyken kommune (postmottak@royken.kommune.no); Røyrvik kommune (postmottak@royrvik.kommune.no); Råde kommune (postmottak@rade.kommune.no); Salangen kommune (postmottak@salangen.kommune.no); Saltdal kommune (postmottak@saltdal.kommune.no); Samnanger kommune (adm@samnanger.kommune.no); Sande kommune (1) (sande.kommune@sande-mr.kommune.no); Sande kommune (postmottak@sande-ve.kommune.no); Sandefjord kommune (postmottak@sandefjord.kommune.no); Sandnes kommune (postmottak.sentrala@sandnes.kommune.no); Sandøy kommune (post@sandoy.kommune.no); Sarpsborg kommune (postmottak@sarpsborg.com); Sauda kommune (post@sauda.kommune.no); Sauherad kommune (postmottak@sauherad.kommune.no); Sel kommune (postmottak@sel.kommune.no); Selbu kommune (postmottak@selbu.kommune.no); Selje kommune (post@selje.kommune.no); Seljord kommune (post@seljord.kommune.no); Sigdal kommune (post@sigdal.kommune.no); Siljan kommune (postmottak@siljan.kommune.no); Sirdal kommune (post@sirdal.kommune.no); Skaun kommune (postmottak@skaun.kommune.no); Skedsmo kommune (skedsmo.kommune@skedsmo.kommune.no); Ski kommune (postmottak@ski.kommune.no); Skien kommune (skien.postmottak@skien.kommune.no); Skiptvet kommune (postmottak@skiptvet.kommune.no); Post Skjervoy; Skjåk kommune (post@skjaak.kommune.no); Skodje kommune (postmottak@skodje.kommune.no); Skånland kommune (post@skanland.kommune.no); Smøla kommune (postmottak@smola.kommune.no); Snillfjord kommune (postmottak@snillfjord.kommune.no); Snåsa kommune (postmottak@snasa.kommune.no); Sogndal kommune (postmottak@sogndal.kommune.no); Sokndal kommune (postmottak@sokndal.kommune.no); Sola kommune (epost@sola.kommune.no); Solund kommune (post@solund.kommune.no); Songdalen kommune (postmottak@songdalen.kommune.no); Sortland kommune (postmottak@sortland.kommune.no); Spydeberg kommune (post@spydeberg.kommune.no); Stange kommune (post@stange.kommune.no); Stavanger kommune (postmottak@stavanger.kommune.no); Steigen kommune (postmottak@steigen.kommune.no); Steinkjer kommune (postmottak@steinkjer.kommune.no); Stjørdal kommune (postmottak@stjordal.kommune.no); Stord kommune (post@stord.kommune.no); Stordal kommune (postmottak@stordal.kommune.no); Stor-Elvdal kommune (postmottak@stor-elvdal.kommune.no); Post Storfjord; Strand kommune (postmottak@strand.kommune.no); Stranda kommune (post@stranda.kommune.no); Stryn kommune (postmottak@stryn.kommune.no); Sula kommune (post@sula.kommune.no); Suldal kommune (postmottak@suldal.kommune.no); Sund kommune (postmottak@sund.kommune.no); Sunndal kommune

Til:

(post@sunndal.kommune.no); Surnadal kommune
(post@surnadal.kommune.no); Sveio kommune
(postmottak@sveio.kommune.no); Svelvik kommune
(postmottak@svelvik.kommune.no); Sykkulven kommune
(postmottak@sykkulven.kommune.no); Søgne kommune
(postmottak@sogne.kommune.no); Sømna kommune
(post@somna.kommune.no); Søndre Land kommune (epost@sondre-
land.kommune.no); Sør-Aurdal kommune (postmottak@sor-
aurdal.kommune.no); Sørfold kommune (post@sorfold.kommune.no); Sør-Fron
kommune (postmottak@sor-fron.kommune.no); Sør-Odal kommune
(postmottak@sor-odal.kommune.no); Sørreisa kommune
(postmottak@sorreisa.kommune.no); Sørum kommune
(postmottak@sorum.kommune.no); Sør-Varanger kommune (postmottak@sor-
varanger.kommune.no); Tana kommune (postmottak@tana.kommune.no); Time
kommune (postmottak@time.kommune.no); Tingvoll kommune
(postmottak@tingvoll.kommune.no); Tinn kommune
(postmottak@tinn.kommune.no); Tjeldsund kommune
(post@tjeldsund.kommune.no); Tjøme kommune (post@tjome.kommune.no);
Tokke kommune (postmottak@tokke.kommune.no); Tolga kommune
(postmottak@tolga.kommune.no); Torsken kommune
(postmottak@torsken.kommune.no); Tranøy kommune
(postmottak@tranoy.kommune.no); Tromsø kommune
(postmottak@tromso.kommune.no); Trondheim kommune
(postmottak@trondheim.kommune.no); Trysil kommune
(postmottak@trysil.kommune.no); Træna kommune (post@trana.kommune.no);
Trøgstad kommune (postmottak@trogstad.kommune.no); Tvedestrand
kommune (postmottak@tvedestrand.kommune.no); Tydal kommune
(postmottak@tydal.kommune.no); Tynset kommune
(postmottak@tynset.kommune.no); Tysfjord kommune
(postmottak@tysfjord.kommune.no); Tysnes kommune
(fsk@tysnes.kommune.no); Tysvær kommune (post@tysver.kommune.no);
Tønsberg kommune (postmottak@tonsberg.kommune.no); Ullensaker
kommune (postmottak@ullensaker.kommune.no); Ullensvang herad
(postmottak@ullensvang.herad.no); Ulstein kommune
(postmottak@ulstein.kommune.no); Ulvik kommune
(postmottak@ulvik.kommune.no); Utsira kommune (post@utsira.kommune.no);
Vadsø kommune (postmottak@vadso.kommune.no); Vaksdal kommune
(post@vaksdal.kommune.no); Valle kommune (post@valle.kommune.no); Vang
kommune (post@vang.kommune.no); Vanylven kommune
(postmottak@vanylven.kommune.no); Vardø kommune
(postmottak@vardo.kommune.no); Vefsn kommune
(vkop@vefsn.kommune.no); Vega kommune (postkasse@vega.kommune.no);
Vegårshei kommune (post@vegarshei.kommune.no); Vennessla kommune
(epost@vennesla.kommune.no); Verdal kommune
(postmottak@verdald.kommune.no); Verran kommune
(postkasse@verran.kommune.no); Vestby kommune
(post@vestby.kommune.no); Vestfold kommune (firmapost@vfk.no); Vestnes
kommune (postmottak@vestnes.kommune.no); Vestre Slidre kommune
(post@vestre-slidre.kommune.no); Vestre Toten kommune (post@vestre-
toten.kommune.no); Vestvågøy kommune
(postmottak@vestvagoy.kommune.no); Vevelstad kommune
(post@vevelstad.kommune.no); Vik kommune (post@vik.kommune.no); Vikna
kommune (post@vikna.kommune.no); Vindafjord kommune

Til: (postmottak@vindafjord.kommune.no); Vinje kommune
(postmottak@vinje.kommune.no); Volda kommune; Voss kommune
(postmottak@voss.kommune.no); Værøy kommune
(postmottak@varoy.kommune.no); Vågan kommune
(postmottak@vagan.kommune.no); Vågsøy kommune
(post@vagsoy.kommune.no); Vågå kommune
(postmottak@vaga.kommune.no); Våler kommune (postmottak@vaaler-
he.kommune.no); Våler kommune (postmottak@valer-of.kommune.no); Øksnes
kommune (postmottak@oksnes.kommune.no); Ørland kommune
(postmottak@orland.kommune.no); Ørskog kommune
(post@orskog.kommune.no); Ørsta kommune
(postmottak@orsta.kommune.no); Østre Toten kommune (postmottak@ostre-
toten.kommune.no); Øvre Eiker kommune (post@ovre-eiker.kommune.no);
Øyer kommune (postmottak@oyer.kommune.no); Øygarden kommune
(postmottak@oygarden.kommune.no); Øystre Slidre kommune (post@oystre-
slidre.kommune.no); Åfjord kommune (postmottak@afjord.kommune.no); Ål
kommune (postmottak@aal.kommune.no); Ålesund kommune
(postmottak@alesund.kommune.no); Åmli kommune
(postmottak@amli.kommune.no); Åmot kommune
(postmottak@amot.kommune.no); Årdal kommune
(postmottak@ardal.kommune.no); Ås kommune (post@as.kommune.no); Åseral
kommune (info@aseral.kommune.no); Åsnes kommune
(post@asnes.kommune.no)

Emne: Nasjonal helseberedskapsplan

Vedlegg: Adresseliste.pdf; Nasjonal helseberedskapsplan - foreleggelse (L)(1144163).pdf;
Nasjonal helseberedskapsplan REV2017 (L)(1143565).pdf

Se vedlagte dokumenter

Mvh

Helse- og omsorgsdepartementet

Adresseliste

Departementene
Landets fylkesmenn
Sysselmannen på Svalbard
Landets kommuner
Helsedirektoratet
Helsetjenestens driftorganisasjon – HDO
KoKOM - Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap
Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon
Mattilsynet
NAKOS
Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE
NKT-Traume
Norsk Helsenett SF
Oslo Universitetssykehus HF
Statens helsetilsyn
Statens legemiddelverk
Statens strålevern
Sivilforsvaret
Leger uten grenser
Redningsselskapet
De regionale helseforetakene
Norske kvinners sanitets forening
Kvinner frivillig beredskap
Sivilforsvaret
Leger uten grenser
Redningsselskapet
Frivillige Organisasjoners Redningsfaglige Forum(FORF)

Kopi

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
Forsvarets operative hovedkvarter på Reitan
Forsvarets sanitet
Forsvarets Logistikkorganisasjon
Hovedredningssentralene
NSDM
NKLM
Nasjonal sikkerhetsmyndighet
Politidirektoratet



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
	Nordreisa arbeidsmiljøutvalg	
	Nordreisa eldreråd	
	Nordreisa formannskap	
26/17	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	30.05.2017
	Nordreisa kommunestyre	
	Nordreisa oppvekst- og kulturutvalg	
	Nordreisa råd for funksjonshemmede	

Årsmelding 2016 - Nordreisa kommune

Henvising til lovverk:

- Kommuneloven § 48
- Forskrift om årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner (200-12-15 nr 1424)

Vedlegg

- 1 Årsmelding 2016

Rådmannens innstilling

Årsmelding 2015 Nordreisa kommune vedtas.

Saksopplysninger

I henhold til forskrift om årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner, skal rådmann utarbeide årsmelding som skal behandles i tilknytning til årsregnskapet. Årsmeldingen er rådmannens melding til politikerne om virksomheten.

Årsmelding for 2016 har endret struktur og er samlet for hele den kommunale virksomheten og består av rådmannens kommentarer til drift og organisasjon, om økonomiske resultat, om Nordreisa samfunnet og beskrivelser fra sektorer. Rådmannen slutførte omorganiseringen fra 2 til 3 nivå modell i 2016, årsmeldingen for 2016 viser at organisasjonen nå er organisert etter 3nivå modellen. Rådmann har bestrebet få en helhetlig tråd i årsmeldingen jfr organisasjonsmodell.

I tillegg til de utvalgene årsmeldingen behandles i, skal årsmeldingen også behandles i Nordreisa kontrollutvalg og ungdomsrådet. Rådmannens årsmelding behandles i 2016 i alle utvalg. Til neste år vil rådmannens årsmelding behandles i alle utvalg foruten sektorutvalgene som får sine egne årsmeldinger med detaljerte opplysninger fra hver sektor.

Årsregnskap og årsberetning skal vedtas av kommunestyret senest 6 måneder etter regnskapsårets slutt og skal foreligge samtidig til politisk behandling.

Vurdering

Rådmannen foreslår at årsmelding for 2015 slik den foreligger, vedtas



Årsmelding 2016

Nordreisa kommune



Innholdsfortegnelse

	Side
Rådmannens innledning	3
Reisa mot målene	5
Økonomi og resultat	6
Samfunn og livskvalitet	11
Politisk styring og aktivitet	14
Medarbeidere og organisasjon	17
Sentraladministrasjon	21
Oppvekstsektor	23
Helse og omsorgssektor	31
Distriktsmedisinsk senter Nord-Troms	35
NAV sosial	39
Sektor for drift og utvikling	41



Rådmannens innledning



2016 var et krevende år for hele organisasjonen.

Året startet med en full gjennomgang av alle kommunale tjenester. Med utgangspunkt i tjenestebehovet ble det utarbeidet nye bemanningsplaner i henhold til budsjett-rammene for de ulike sektorer. Hovedutvalgenes vedtatte bemanningsplaner resulterte i en nedbemanning av over 30 årsverk. Nedbemanningen ble gjennomført uten oppsigelser, men den resulterte i at noen ansatte ble omplassert i lavere stillingsprosent.

Omorganiseringa tilbake til 3 nivå-modellen ble fullført ved at rådmannens stab og støttefunksjoner ble delt i to tjenester; økonomi og service- og personal.

Rådmannen har inngått lederavtaler med alle sektorledere og har også gjennomført medarbeidersamtaler med alle ledere som rapporterer til rådmannen.

Følgende planer/reglement/forskrifter ble vedtatt av kommunestyret:

- Delegasjonsreglement
- Helhetlig plan for bosetting og integrering av flyktninger
- Revisjon av Forskrift om salgs- og skjenkebevilling for alkohol
- Eierskapsmelding Nordreisa kommune
- Kommunal planstrategi
- Revidering av skoleskysordningen
- Kommunedelplan for idrett, friluftsliv, fysisk aktivitet og bygging av anlegg
- Lønnspolitiskplan
- Regional rekrutterings- og kompetanseplan for helse- og omsorgsområdet i Nord-Troms

Kommunestyret gjennomførte temadag 27. september om «kommunen som skoleeier».

På grunn av færre flyktningeankomster til landet, ble det redusert behov for antall asylmottak i landet. UDI la derfor ned akuttmottaket for asylsøkere i Nordreisa 31.12.16, som på det meste bosatte over 160 asylsøkere. IMDI anmodet Nordreisa kommune om å bosette enslige mindreårige flyktninger, og Nordreisa kommunestyre

vedtok å etablere et bokollektiv for enslige mindreårige med inntil 10 plasser. Bokollektivet kom i drift på høsten med 7 beboere. Kollektivet har 7,82 årsverk som går i 3-delt turnus.

Kommunestrukturarbeidet fortsatte i 2016, der de fire nordligste Nord Troms kommunene fikk utarbeidet en rapport som anbefalte en videre prosess med intensjon om sammenslåing av kommunene Kvænangen, Kåfjord, Nordreisa og Skjervøy. Rapporten ble presentert på et felles kommunestyremøte 30. mars og ble fulgt opp av underskrevne intensjonsavtaler i mai.

Det ble avholdt folkemøter om fremtidig kommunestruktur på Storslett, i Oksfjord og Rotsundelv henholdsvis 11., 12. og 18. april. I tillegg ble det gjennomført en opinionsundersøkelse, hvor 53 % av respondentene (388) var for at Nordreisa skal slå seg sammen med én eller flere kommuner.

Videre ble det avholdt folkeavstemning om kommunesammenslåing 25. mai. Kun 17,3% av de stemmeberettigede avga stemme og resultatet var at 52,09% var for kommunesammenslåing. Et klart flertall av disse ønsket Nord-Troms 4 alternativet, fremfor kun Nordreisa og Skjervøy.

Endelig vedtak ble gjort av kommunestyret 16. juni og vedtaket ble at Nordreisa kommune ikke ønsket kommunesammenslåing.

Arbeidet med oppdatering av kommunens beredskapsplan har vært en kontinuerlig prosess, og er blitt et dokument som kriseledelsen aktivt forholder seg til.

Intern kontroll er et gjennomgående tema og kommunens administrasjon jobber fortsatt med implementering av det digitale internkontrollsystemet i alle virksomheter. Dette er et arbeid som krever kontinuerlig fokus og det rapporteres om knapphet på ressurser i forhold til oppfølging av systemet.

Nord Troms kommunene deltok i en arbeidsgruppe med Helse Nord og UNN, der mandatet var å evaluere behovet og samfunnsnyttien av sykestuesengene. Rapporten ferdigstilles i 2017 og endelig avklaring om finansiering av sengene vil bli gjort av Helse Nord-styret.

Nord Troms kommunene har også igangsatt en gjennomgang av alle interkommunale samarbeid. Konklusjonen på gjennomgangen vil komme i 2017.

Nordreisa kommune er fortsatt med i prosjektet kompetanseutvikling i helse og omsorg i Nord-Troms, der prosjektet nå er i en iverksettingsfase.

I mars ble den interkommunale entreprenørsatsinga igangsatt og Nord Troms kommunene kom også i gang med helseteknologiprojektet, som er finansiert av Fylkesmannen.

Utredninga om en felles barneverntjeneste i Nord Troms kom ikke i gang i 2016, slik det var planlagt.

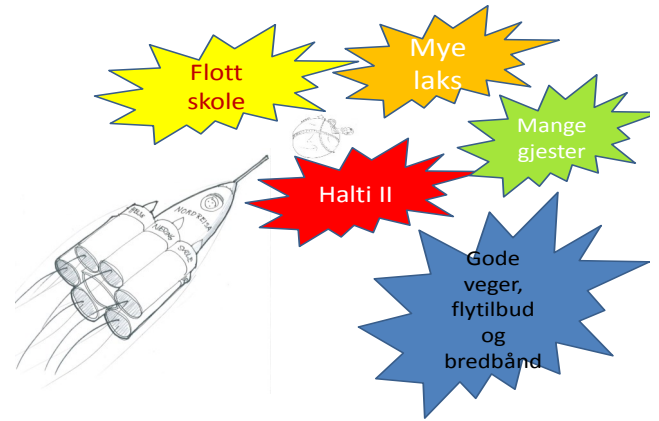
Etter innføringa av månedsrapportering i 2015, der virksomhetene månedlig rapporterer til sektorleder og sektorleder rapporterer til rådmannen, oppleves det at økonomikompetansen og økonomistyringa er blitt bedre. Dette gjenspeiles også i regnskapet for 2016, som ble avlagt med et regnskapsmessig mindreforbruk på 22,8 mill kr . Den budsjetterte inndekninga av det akkumulerte merforbruket på 7,8 mill kr ble innfridd, og det ble avsatt 3,3 mill kr til disposisjonsfond. Investeringsregnskapet ble avlagt i balanse.

Kommunen har en målsetning om 92 % nærvær, noe som ble oppnådd i 2016. Nærværarbeidet har hatt et spesielt fokus de siste årene og flere tiltak er iverksatt, bla arbeidsnærværsdag og IA-pris.

Rådmannen vil rette en takk til politikere, ledere, tillitsvalgte og ansatte i Nordreisa kommune, som gjennom solidaritet og felles innsats klarer å opprettholde gode tjenester til beste for befolkningen i Nordreisa kommunene.

Storslett, 31.03.17
Anne-Marie Gaino
rådmann

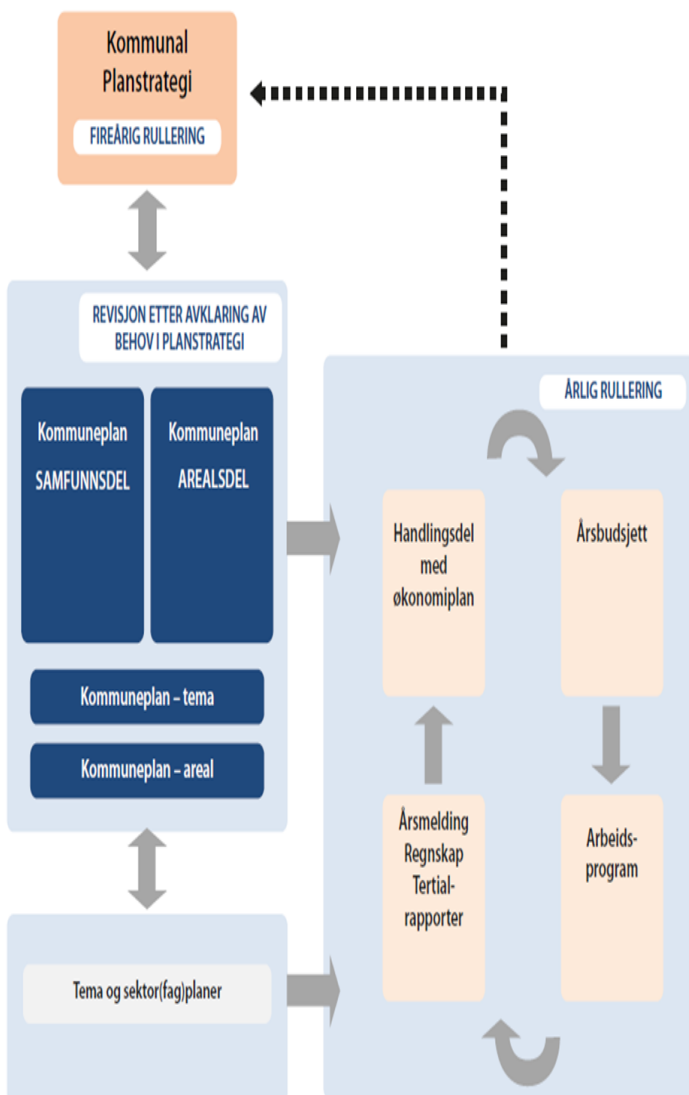
Reisa mot målene



”Mot et åpent kunnskapssamfunn”

I samfunnsdelen definerer de viktigste målene for utviklingen av lokalsamfunnet i Nordreisa. Kommuneplanens samfunnsdel som ble vedtatt våren 2013, er en langsiktig plan – og minst en gang i hver valgperiode skal kommunestyret ta den opp til rullering.

Sammenhengen mellom kommuneplanen og økonomiplanen kan illustreres som følger:



DEN STORE ATTRAKTIVITETSKONKURRANSEN

- ◆ Konkurransedyktige arbeidsplasser
- ◆ Muligheter for bolig
- ◆ Livskraftig sted
- ◆ Godt bomiljø
- ◆ Utdanning og oppvekst
- ◆ Markedsføring og omdømme

FOLKEHELSE —PÅVIRKNING FORAN BEHANDLING

- ◆ Økt arbeidsdeltakelse
- ◆ Flere med fullført utdanning
- ◆ Bolig til alle
- ◆ Sosial tilhørighet
- ◆ Tilrettelegging for positiv helseatferd

INKLUDERENDE LOKALSAMFUNN —DET ÅPNE STED

- ◆ Innbyggernes medbestemmelse
- ◆ Åpen stedsidentitet
- ◆ Ta i bruk innflytternes kompetanse

ØKONOMISK HANDLEFRIHET

- ◆ Positiv netto driftsresultat
- ◆ Stram økonomistyring og ledelse
- ◆ Effektiv tjenesteproduksjon og organisering
- ◆ Økt arbeidsnærvær

NATUR, MILJØ OG KLIMA

- ◆ Klima i endring vil gi utfordringer for det kommunale tjenester
- ◆ Overordnet risiko- og sårbarhetsanalyser er viktige i alt arbeid og planlegging

Økonomi og resultat

Driftsresultat

Nordreisa kommunes sitt driftsregnskap for 2016 gikk med et mindreforbruk på kr 22,8 mill. Det ble foretatt inndeckning av tidligere års merforbruk med kr 7,88 mill. I 2015 gikk driftsregnskapet med underdekning på kr 1,98 mill.

	2016	2015	2014	2013
Netto driftsresultat i %	7,6	-0,48	-0,25	4,07
Likviditetsgrad 1	2,12	1,44	1,44	1,69
Korr likviditetsgrad 1	1,79	1,06	0,90	1,24

Netto driftsresultat: Netto driftsresultat i prosent av driftsinntektene er netto resultatgrad. Netto driftsresultat skal brukes til å delfinansiere investeringer. Det som ikke kan finansieres med egenfinansiering (hentet fra netto driftsresultat) må lånes. Grunnen til at vi må ha et netto driftsresultat på en viss størrelse er for å kunne opprettholde et høyt investeringsnivå over tid. Dersom vi ikke makter å ha en høy egenfinansieringsandel vil vi enten bli "spist opp" av renter og avdrag eller vi må redusere investeringsnivået drastisk.

Likviditetsgrad 1: Likviditetsgrad 1 forteller noe om forholdet mellom omløpsmidler og kortsiktig gjeld. Med andre ord måler det bedriftens evne til å dekke sine betalingsforpliktelser etter hvert som disse forfaller. Likviditetsgrad 1 bør være større enn 2. Formelen for Likviditetsgrad 1 er omløpsmidler/kortsiktig gjeld.

Netto driftsresultat styrket seg betraktelig i 2016 og den negative trenden, økonomisk sett, er snudd fra to år med negativt netto driftsresultat.

Når det gjelder likviditetsgrad 1 ble den også styrket seg i positiv retning i 2016. I den korrigerte likviditetsgraden er premieavviket holdt utenfor på grunn at den er med å «blåse opp» omløpsmidlene. Den korrigerte viser at likviditetsgrad 1 også er styrket, og gir signaler om at kommunens evne til å dekke sine betalingsforpliktelser er blitt bedre. Dette gjenspeiles i at kommunen i 2016 kun har brukt kassakreditt i korte perioder. Tidligere år ble kassakreditten benyttet hver måned.

Likviditet

I løpet av 2016 har arbeidskapitalen styrket seg. Sammenlignet med 2015 er omløpsmidlene økt med kr 31,03 mill, mens kortsiktig gjeld er redusert med 9,03

mill. Til sammen er arbeidskapitalen styrket med kr 40,06 mill.

Tall i mill kr	RS 2016	RS 2015	RS 2014	RS 2013
Endring arbeidskapital balanse	40,1	1,94	10,3	11,55
Endring arbeidskapital resultat	40,1	1,94	10,3	11,55

Omløpsmidlene består av postene kasse/ bankinnskudd, kortsiktige fordringer og «fordringssiden» på premieavviket. Kasse/ bankbeholdning styrket seg sett mot 2015 med kr 32 mill, og kommunen benyttet kassakreditt kun noen få ganger i 2016. Kortsiktige fordringer ble styrket med kr 0,4 mill. Premieavviket ble redusert med kr 1,35 mill sett mot 2015. Fordringen på premieavviket er kun regnskapsteknisk og det følger ingen innbetaling av likvider, og blåser dermed opp omløpsmidlene.

Kortsiktig gjeld består av postene annen kortsiktig gjeld og premieavvik. Sammenlignet med fjoråret ble kortsiktig gjeld redusert med kr 9,03 mill. Av dette utgjør annen kortsiktig gjeld kr 7,53 mill, mens «gjeldssiden» på premieavviket ble redusert med kr 1,5 mill.

Kortsiktig gjeld består av postene annen kortsiktig gjeld og premieavvik. Sammenlignet med fjoråret ble kortsiktig gjeld redusert med kr 9,03 mill. Av dette utgjør annen kortsiktig gjeld kr 7,53 mill, mens «gjeldssiden» på premieavviket ble redusert med kr 1,5 mill.

Pensjon

Nordreisa kommunes hovedleverandør for pensjon er KLP, mens pedagogisk personell benytter Statens Pensjonskasse. Det er balanseført 714 mill kr i pensjonsforpliktelser og 582 mill kr i pensjonsmidler. Samlet akkumulert premieavvik er på kr 27,8 mill, noe som er en økning på kr 0,1 mill sett mot 2015. Premieavviket skal utgiftsføres i løpet av en 7/10/15 årsperiode.

Fond

Den samlede fondsbeholdningen er på 41,15 mill kr fordelt mellom følgende fondstyper:

Tall i mill kr	RS 2016	RS 2015	RS 2014	RS 2013
Disposisjonsfond	3,30	0,00	0,00	0,00
Bundne driftsfond	17,13	15,70	15,87	16,67
Ubundne investeringsfond	3,70	0,27	0,27	0,27
Bundne investeringsfond	17,02	18,68	18,58	22,20
Sum fond	41,15	34,65	34,72	39,14

Investeringer

Summen av brutto investeringsutgifter i anleggsmidler er på kr 49,12 mill, mot kr 46,37 mill i 2015. Investeringsregnskapet gikk i 2016 i balanse.

Byggingen av Halti II ble ferdigstilt i 2016 og endte i et merforbruk på kr 4,96 mill. Merforbruket hadde ikke budsjettinndekning, og det ble dermed ikke foretatt låneopptak på prosjektet. Prosjektet ble inndekket ved ubrukte lånemidler fra andre prosjekter. Låneopptaket på Halti II vil blir gjort i 2017.

På kjøp av grunn er ett grunnkjøp som skulle gjennomføres i 2016 utsatt til 2017, og gir differanse i forhold til budsjett. Kjøpet er utsatt ettersom det ikke var samsvar mellom hjemmelshavere og grunnboken, som følge av arveoppgjør.

I regnskapsskjema 1A og 1B gir manglende budsjettregulering på momskompensasjon differanse på blant annet Guleng, uteområdet Storslett skole, EPC energisparekontrakter, ny vei Moan skole, og Saga skistadion. Dette skyldes at kommunen benytter nettofinansiering på prosjektene. Momskompensasjon gir prosjektet ingen utgift samlet sett (netto), men gir differanse isolert sett på utgiftsposten og inntekstsposten. Differansen gir et ikke reelt avvik på prosjektene. Kommunen vil dermed foreta budsjettregulering på momskompensasjon på investeringsprosjekter i 2017.

Byggingen av omsorgsboliger, Guleng III, var i 2016 i sluttfasen og bygget ferdigstilles i første del av 2017.

De største investeringsprosjekter i 2016 var:

Guleng III	kr	27,38 mill
Halti II	kr	5,08 mill
EPC kontrakter	kr	7,60 mill

Gjeld, renter og avdrag

Den samlede lånegjelda er i 2016 på kr 517,1 mill inkl viderefremidlingslån, og har økt med kr 9,86 mill fra 2015. Nordreisa kommune har 45 % av lånemassen på fastrente med bindingstid over 3 måneder. Dette er innenfor vårt finansreglement som tilsier minimum 30 %

fastrente. Av total lånegjeld utgjør lån til VAR investeringer og viderefremidlingslån ca 41 %.

Tall i 1000 kr	RS 2016	RS 2015	RS 2014	RS 2013
Samlede lånegjeld	517 103	507 238	493 724	481 872
Fordelt på kreditorer:				
Kommunalbanken	333 584	318 502	333 005	319 176
KLP kommunekreditt	81 449	84 152	55 141	57 371
DNB	0	192	225	259
Husbanken (viderefremidlingslån)	102 069	104 394	105 353	105 066

Kommunen ligger over minste tillatte avdrag på gjeld ihht Kommunelovens § 50. Betaling av avdrag til Husbanken er holdt utenfor beregningene, da disse lånene går til videre utlån.

Avdrag	RS 2016	RS 2015	RS 2014	RS 2013
Betalt avdrag	16 108 828	17 387 354	15 684 673	14 982 343
Beregnet minste lovlig avdrag	13 477 038	12 855 430	12 168 577	11 804 038
Differanse	2 631 790	4 531 924	3 516 096	3 178 305

Underskudd	Resterende underskudd 31.12.15	2016	2017
2008	2 230 029	2 230 029	
2009	3 587 672	3 587 672	
2010	4 482 918	2 067 299	2 415 787
2014	469 043		469 044
2015	1 978 500		1 978 500
Sum	12 748 162	7 885 000	4 863 331

Inndekning

Kommunen står på ROBEK-listen og har et akkumulert merforbruk på kr. 4,86 millioner per 31.12.2016. Den budsjetterte inndekningen på tidligere års merforbruk på kr 7,89 mill ble dekket inn i henhold til planen.

Gjenstående merforbruk fremkommer slik:

År	Opprinnelig	Gjenstående inndekning
Merforbruk 2010	5 332 559	2 415 787
Merforbruk 2014	469 043	469 044
Merforbruk 2015	1 978 500	1 978 500
Akkumulert merforbruk		4 863 331

Nordreisa kommune søkte departementet om ny inndekningsplan som følge av at opprinnelig inndekningsplan ikke er blitt overholdt i 2015. Den nye planen for inndekning er som følger:

Nordreisa kommune klarte inndekning i 2016 som budsjettert og det gjenstår ett år igjen av inndekningen.

Det er total 45 Robek kommuner i landet
I Troms 3 kommuner:
• Kvæfjord
• Torsken
• Nordreisa

Driftsregnskapet

Netto driftsresultat for 2016 ble på kr 7,6 %, mot 2015 da netto driftsresultat ble på -0,48 %.

Sektor	Regnskap	Reg.budsjett	Avvik
Administrasjon	24 499 770	25 917 789	1 418 019
Oppvekst og kultur	112 444 312	116 741 159	4 296 847
Helse og omsorg	114 476 883	120 189 641	5 712 758
Anleggsdrift	188 868	112 710	-76 158
Bygg og eiendom	35 719 326	37 290 068	1 570 742
Skatter og rammetilskudd	-329 524 703	-323 130 800	6 393 903
Renter, avdrag og avsetninger	42 058 957	22 781 006	-19 277 951
0 Prosjekter	136 587	98 427	-38 160

Driftsinntektene ble kr 23 mill mer enn budsjettert. De største avvikene er :

Inntekter	Beløp
Refusjon fra staten på voksenopplæring	1 500 000
Refusjon fra staten på prosjekter	2 400 000
Refusjon på skoler	800 000
Refusjon på barnevernstjenesten	240 000
Refusjon sykepenger og fødselspenger	5 960 000
Refusjon på fastlønnsstilskudd fra staten	426 000
Ressurskrevende tjenester	430 000
Integreringstilskuddet	2 700 000
Skatteinntektene	7 500 000
Gebyr kart og oppmåling	155 000
Leieinntekter og div salgsinntekter	1 300 000
Overføringer fra fylkesmannen	900 000
Rammetilskuddet mindreinntekt	- 3 400 000

Merinntekten på voksenopplæringen er som følge av flere flykninger og tilskudd til norskopplæring i forbindelse med midlertidig flyktningmottak.

Merinntekten på refusjoner på prosjekter settes på fond, og er dermed ikke en reell merinntekt.

Refusjon på skoler gjelder tilskudd i forbindelse med tidlig innsats og tilskudd til språkopplæring.

Merinntekten på barnevernstjenesten skyldes at tilskuddet til tjenesten fra Staten var økt i 2016.

Merinntekten på refusjonen på sykelønn og fødselspenger er reelt sett på kr 5 mill når man hensyntar merforbruket på lønnsutgifter.

Kommunen mottok kr 0,4 mill i merinntekt på fastlønnsstilskudd. Det gjelder økt tilskudd innenfor fysioterapitjenesten. Tjenesten har ikke turnuskandidat før til høsten 2017, og dette tilskuddet vil dermed ikke være så høyt i 2017.

Refusjonen på ressurskrevende tjenester ble 0,43 mill mer enn budsjettert. Oppfølging av denne refusjonen er blitt bedre i løpet av 2016, og det ble foretatt to kvalitetssikringer av refusjonen i løpet av året.

Integreringstilskuddet ble kr 2,7 mill mer enn budsjettert. Dette er hensynstatt i budsjettet for 2017.

Skatteinntektene og rammetilskuddet ble samlet sett kr 4,1 mill mer enn budsjettert, og skyldes skattetilpasninger på nasjonalt plan.

Gebyr på kart og oppmåling ble kr 0,15 mill mer enn budsjettert.

Leieinntekter og diverse salgsinntekter ble totalt sett kr 1,3 mill mer enn budsjettert. Sektorlederne følger opp dette og sjekker om noen av disse inntektene også vil komme i 2017.

Overføringer fra fylkesmannen/fylket er overført på fond, da det gjelder spillemidler.

Når det gjelder driftsutgiftene ble de kr 1,7 mill mindre enn budsjettet, noe som utgjør 0,4 % i avvik. Avviket er svært lavt og kommenteres dermed ikke nærmere.

Sektor 7 – Skatter og rammetilskudd

Merinntekt på skatter og rammetilskudd på 6,4 mill og skyldes:

- Skatt på inntekt og formue ga en merinntekt på kr 7,5 mill sett mot budsjett.
- Inntektsutjevningen ga en mindreinntekt på kr 3,4 mill sett mot budsjett.
- Kommunen mottok ekstra skjønnstilskudd på kr 0,2 mill.
- Statstilskuddet på rentekompensasjon ble kr 0,4 mill mindre enn budsjettet
- Integreringstilskuddet ga en merinntekt på kr 2,6 mill sett mot budsjett.

Sektor 8 – Skatter og rammetilskudd

Merforbruket på rente, avdrag og avsetninger er på 19,3 mill:

- Renteutgifter og renteinntekter ble samlet sett kr 2,3 mill mindre enn budsjettet.
- Avdrag på lån ble kr 0,36 mindre enn budsjettet
- Internkjøp/internsalg ga en mindreinntekt på kr 0,83 mill, men går i 0,- totalt sett for kommunen.
- Det ble foretatt avsetning til disposisjonsfond på kr 3,3 mill og er i samsvar med budsjettet.
- Nedbetaling på tidligere års merforbruk ble i henhold til budsjett på kr 7,9 mill.
- Pensjon ga en merinntekt 1,6 mill på sektor 8 sett mot budsjett, mens pensjon gir totalt sett en mindreutgift på kr 2,3 mill.
- Mindreforbruket i 2016 ble på kr 22,8 mill og er bokført under sektor 8.

Nordreisa kommune hadde i 2016 et netto driftsresultat på 7,6 %. Det er en stor økning sammenlignet med 2015. Kommunen klarte inndekningen av tidligere års merforbruk på kr 7,9 mill og har per årsskiftet kr 3,3 mill på disposisjonsfond.

Det har de siste årene vært svært krevende for virksomhetene med innsparinger i form av vakanser, mindre bruk av vikarer, utsatte innkjøp og mindre vedlikehold. Disse innsparingene har pågått i flere år, og det har vært

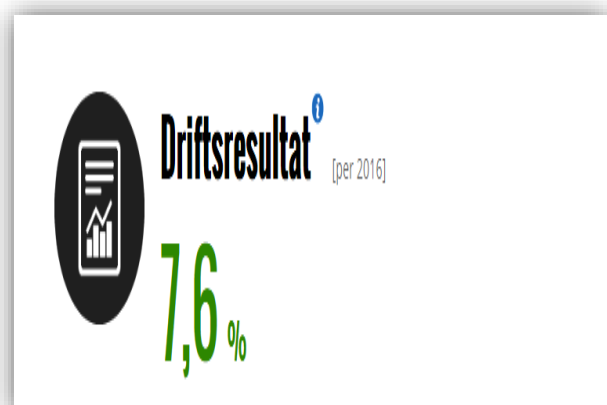
vanskelig å finne rom for ytterligere nedskjæringer uten å berøre antall ansatte.

Det var nødvendig å gjøre grep for å ta ned driften. Kommunen foretok i 2016 nedbemanning på ca 30 årsverk, på bakgrunn av den negative økonomiske trenden kommunen sto overfor. Driften av Nordreisa kommune er nå på et tilfredsstillende nivå økonomisk sett, og kommunen har handlingsrom til å møte uforutsette hendelser. Likviditeten er også betydelig styrket, og kassakreditten ble kun benyttet noen få ganger i 2016.

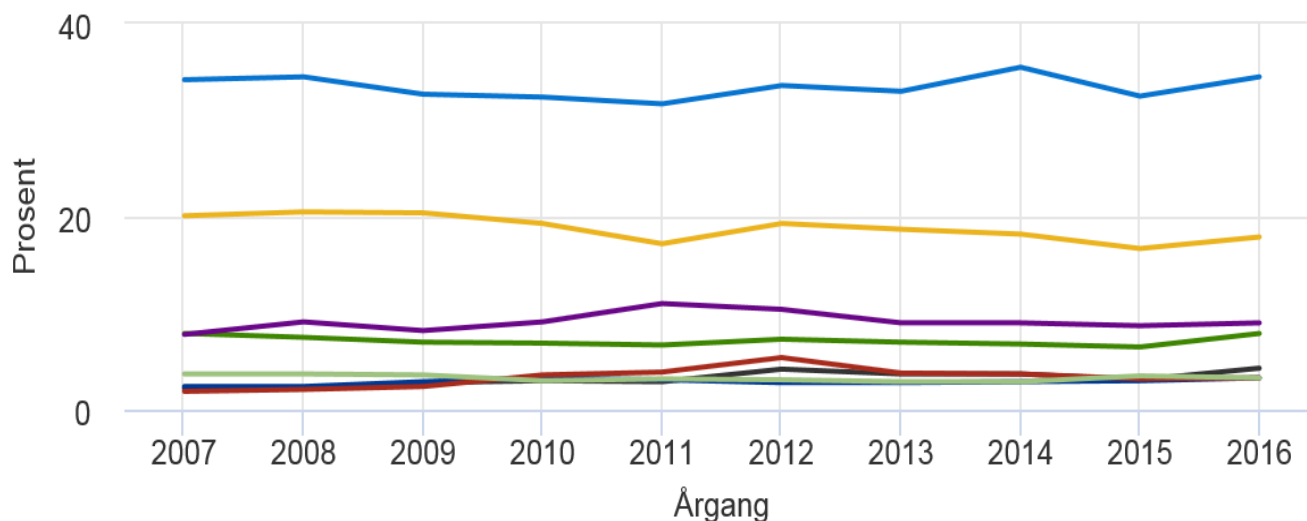
Selv om kommunen har gjort tiltak for å ta ned driften er de økonomiske utfordringene ikke over. I tiden fremover vil økningen i inntektene ikke stå i forhold til økningen på utgiftssiden, og nye tiltak må finansieres innenfor eksisterende drift. Det er da viktig at kommunen går gjennom hele driften for å finne effektive metoder å levere tjenester på. Spesielt innenfor helsesektoren da det er i denne sektoren at presset vil være størst i årene fremover. Det økte presset på kommunale tjenester i den sektoren er allerede merkbart. Dette vil tilta ytterligere på grunn av at andelen av den eldre befolkning vil øke, med dertil økte behov for kommunale tjenester.

Internt i organisasjonen ble det gjort mange grep for å få bedre kontroll på økonomien. Det ble gitt opplæring i regnskapsanalyse og regnskapsrapportering for nye virksomhetslederne. Det ble i tillegg gitt beskjed at de som hadde behov for ytterligere opplæring skulle selv kontakte økonomiavdelingen, noe mange ledere også gjorde. De månedlige rapporteringer fra virksomhetsledere til sektorledere og fra sektorledere til Rådmannen fortsatte. I rapporteringen skal det blant annet komme frem om lederne har kontrollert lønnsutbetalingene innenfor sitt ansvarsområde, økonomiske status med forklaring på avvik, samt utvikling og oppfølging av sykefravær. Dette bidrar til at lederne må sette seg inn i regnskap og budsjett, og selv analysere hvorfor et avvik oppstår.

I 2016 var det spesielt merinntekter som ga et stort mindreforbruk, mens driftsutgiftene var i balanse. Disse merinntektene må gjennomgås nøye for å få en oversikt på om disse kommer i 2017 også.



Utgifter etter utvalgte områder



- Brutto driftsutgifter, administrasjon og styring, i prosent av tot.brt. driftsutg., konsern
- Brutto driftsutgifter, barnehage, i prosent av totale brutto driftsutgifter, konsern
- Brutto driftsutgifter, grunnskoleopplæring, i prosent av totale brutto driftsutgifter, konsern
- Brutto driftsutgifter, helse og omsorg, i prosent av totale brutto driftsutgifter, konsern
- Brutto driftsutgifter, sosialtj., i prosent av totale brutto driftsutgifter, konsern
- Brutto driftsutgifter, barnevern, i prosent av totale brutto driftsutgifter, konsern
- Brutto driftsutg, vann, avløp, renov./avfall, i prosent av tot brutto driftsutg, konsern
- Brutto driftsutgifter, kultur, i prosent av totale brutto driftsutgifter, konsern

Kilde: Kommuneregnskap, Statistisk sentralbyrå

Finansielle nøkkeltall



Kommunens lånegjeld per innbygger ⁱ

86 397 NOK [per 2016]



Kommunens driftsinntekter per innbygger ⁱ

95 312 NOK [per 2016]



Kommunens driftsutgifter per innbygger ⁱ

86 237 NOK [per 2016]

Samfunn og livskvalitet

Fakta om befolkningen



Fødte hittil i år ⁱ
46 personer [per 4. kvartal 2016]



Personer med innvandrerbakgrunn ⁱ
358 personer [per 2017]



Døde hittil i år ⁱ
49 personer [per 4. kvartal 2016]



Per privathusholdning ⁱ
2,22 personer [per 2016]



Nettoflytting hittil i år ⁱ
26 personer [per 4. kvartal 2016]



Innbyggere per km² landareal ⁱ
1 personer [per 2016]



Folkevekst hittil i år ⁱ
24 personer [per 4. kvartal 2016]



Kommunens areal ⁱ
3 437 km² [per 2016]

Nordreisa kommune har en folkevekst på 0,49%, Troms fylke en vekst på 0,79% og landsgjennomsnittet er på 0,85%. Troms uten Tromsø hadde en vekst på 0,27%.

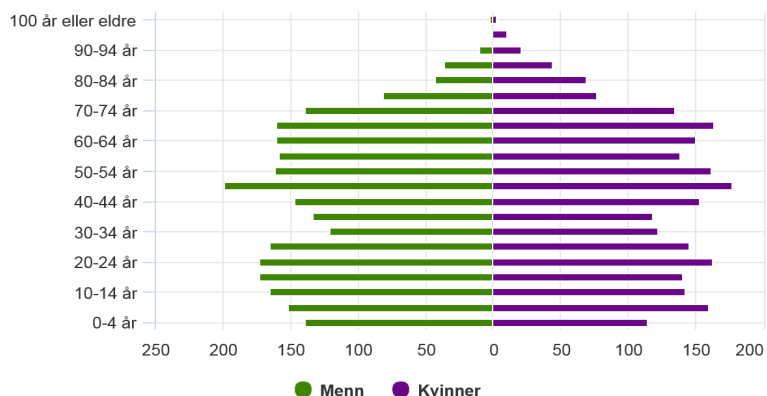
Folketallet i Nordreisa går opp, men der er en trend på nedgang i kommunene rundt. Kommunen har stadig fødselsunderskudd slik at befolkningsvekst kommer av innflytting og innvandring.

	Vekst i %	Folkevekst	Innbyggere
Kåfjord	-0,84	-18	2132
Skjervøy	-0,27	-8	2912
Kvænangen	0,16	2	1233

Framskrivningen viser at Nordreisa kommune vil ha et folketall på 5 638 i 2040. Det vil bli økning i alle aldersgrupper, men størst økning i gruppene med behov for tjenester og mindre endringer i gruppen yrkesaktiv alder. Antall eldre over 80 år fordobles mot 2040. Kommunen merker et stadig økende press mot helse- og omsorgstjenester, og det vil også bli økt krav innenfor gruppene barn i barnehager og grunnskole. Nordreisa kommune vil i framtiden være avhengig av rekruttering av arbeidstakere utenfor kommunen.

Aldersfordeling

[per 1. januar]



Forventet utvikling



Befolkning i 2030 ⁱ
5 381 innbyggere [per 2030]



Befolkning i 2040 ⁱ
5 638 innbyggere [per 2040]

Kilde: Folkemengde, Statistisk sentralbyrå

BARN OG UNGE

Barn med barnehageplass¹ [per 2016]

91,3 %

Barnevern

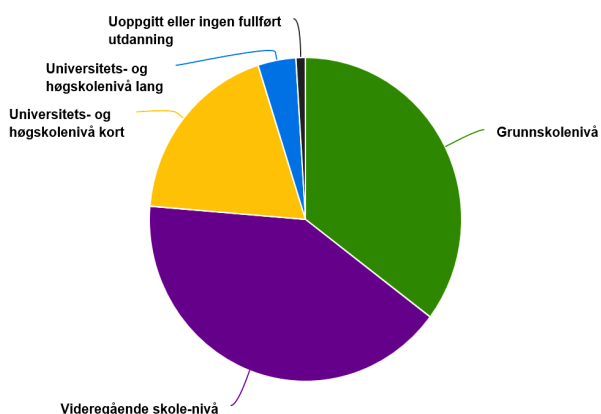
Antall barn med barnevernstiltak i løpet av året¹

67 barn og unge [per 2016]

Andel barn med barnevernstiltak¹

4,8 % [per 2016]

Høyeste fullførte utdanningsnivå for personer 16 år og over



Kilde: Utdanningsnivå, Statistisk sentralbyrå

Antall personer:

Ingen utdanning: 39

Grunnskolenivå: 1 401

Videregående nivå: 1 628

Univ / høgscole: 745

Univ / høgscole lang: 156

Helse og omsorg

Mottakere av hjemmetjenester 67-79 år¹

92 per 1000 innbygger [per 2016]

Gjennomsnitt per bruker av praktisk bistand¹

16,8 timer per uke [per 2016]

Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon¹

2 938 kroner [per 2016]

(Manglende data: Oppgave mangler for Andel innbyggere 67-79 år som bor på institusjon)

Sosialhjelp

Andel sosialhjelpsmottakere¹

5,2 % [per 2016]

Antall sosialhjelpsmottakere¹

156 personer [per 2016]

Kommunens folkehelsprofil

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene høyere enn i landet.
- Andelen barn 0-17 år som bor i husholdninger med lav inntekt er lik landsgjennomsnittet.
- Andel 5. klassinger som er på laveste mestringsnivå i lesing er høyere enn landet for øvrig. Mens frafall i videregående skole ikke er forskjellig fra landssnittet.
- Andel med overvekt inkludert fedme er høyere enn landet som helhet vurdert for gutter og jenter 17 år.
- Antibiotikabruk i kommunen en lavere enn landet som helhet, målt etter antall utleveringer pr 1000 innbygger.

Uføre **13,4 %**

Troms 10,6 %

Norge 9,5 %

Uføreprosenten i Nordreisa er den samme som i 2015.

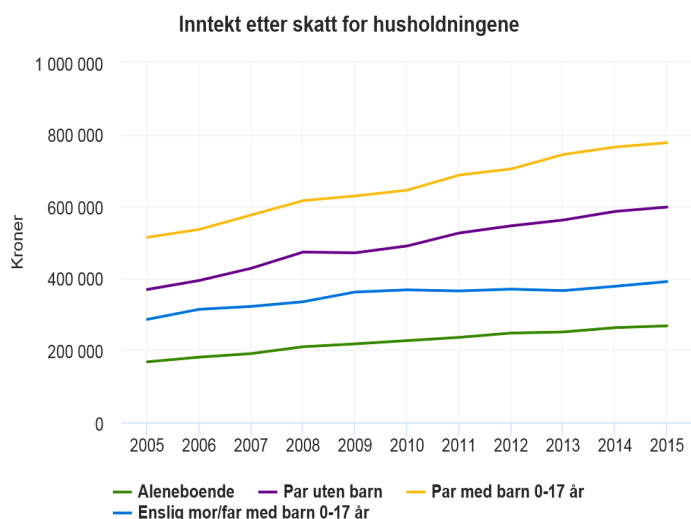
Arbeidsledigheten **2,5%**

Troms 2,0 %

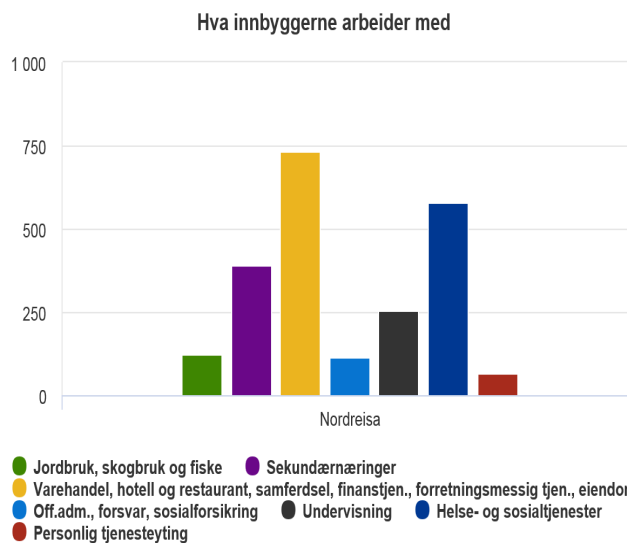
Menn **41 personer**

Kvinner **19 personer**

Arbeidsledigheten har gått ned fra 3,1 % i 2015.



Kilde: Inntekts- og formuesstatistikk for husholdninger, Statistisk sentralbyrå



Kilde: Registerbasert sysselsetting, Statistisk sentralbyrå

Boligkontor og aktivitet

Søkere startlån	Innvilget	Avslått	Ikke benyttet/forhåndsgodkjenning
24	5	8	11

Tilskudd til tilpasning/etablering	Innvilget	Avslått
3 søknader	2	1

Bostøtte søknader	Innvilget/status pr.12/2016	Avslått/flyttet/for høy inntekt osv.
242	84	158

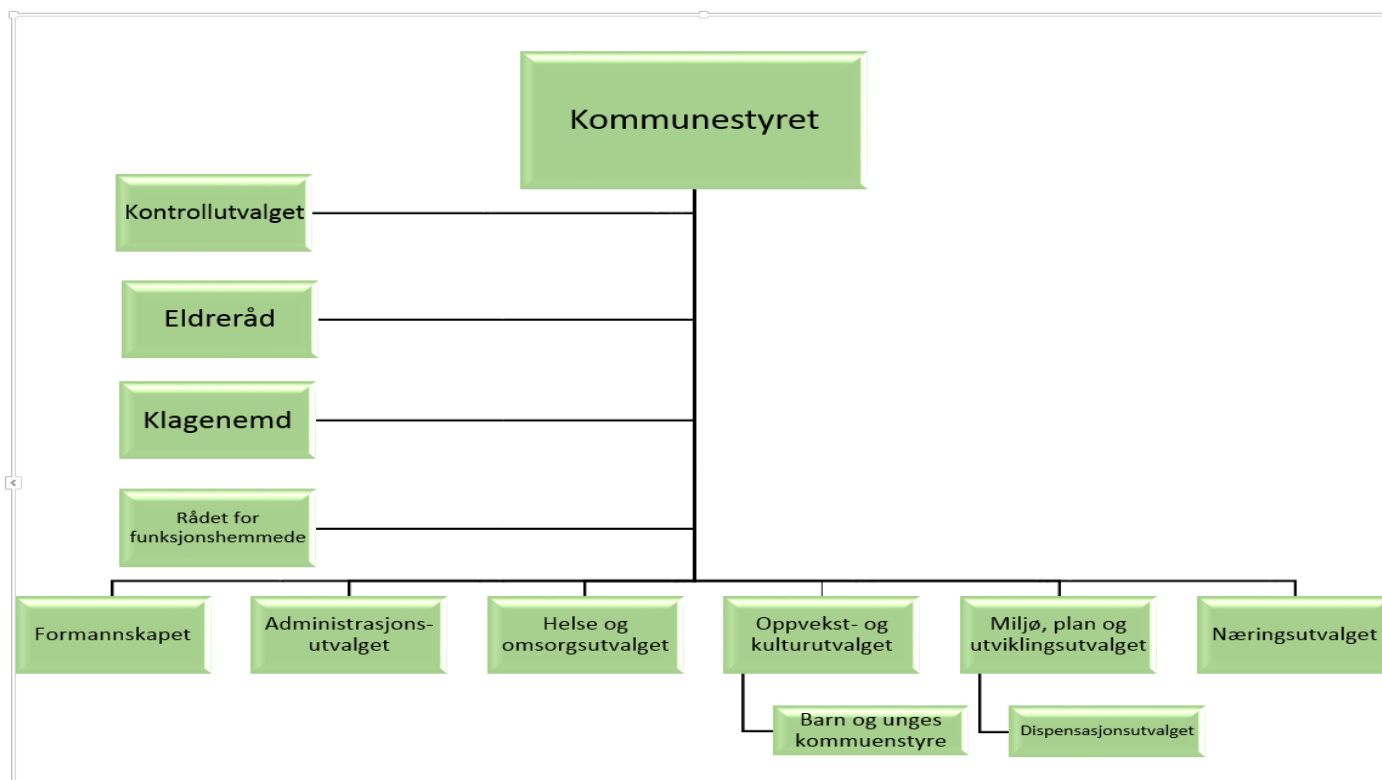
Noen av lånene ble innvilget i 2015, men utbetalt i 2016

I 2016 ble det utbetalt kr. 5 130 550,- i startlån. På grunn av endringer i husbankens retningslinjer er ikke ungdom i etableringsfasen lenger i målgruppen for å få startlån, de blir oppfordret til å spare opp nødvendig egenkapital søke lån i vanlig bank.

Det er derfor en nedgang i antall søknader og utbetalinger i 2016

Noen av tilskuddene ble innvilget i 2015, men utbetalt i 2016

Politisk styring og aktivitet



Nordreisa kommunestyre 2015—2019

Øyvind Evanger	AP
Sigrund Hestdal	AP
Hilde Anita Nyvoll	AP
Sigleif Pedersen	AP
Tore Elvestad	Ap
Olaug Bergset	SP
Olaf Malvin Skogmo	SP
Siv Elin Hansen	SV
Helga Jæger Wigdel	SV
Karl Mattis Nyheim	MDG
Terje Olsen	H
Johanne Olaussen	H
Herborg Ringstad	H
Per Sverre Moan	H
Anne Kirstin Korsfur	FRP
Arthur Tørfoss	FRP
John Roald Karlsen	FRP
Tor Arne Isaksen	KRF
Ingvil B. Andersen	KRF
Davida Olsen	KRF

Nordreisa kommunestyret er kommunens øverste myndighet og har også som organ arbeidsgiveransvar for ansatte i kommunen.

Kommunestyret har 21 representanter



Ordfører for valgperioden 2015—2019

Øyvind Evanger fra Arbeiderpartiet, i sin første periode som ordfører.

Råd og utvalg	Leder
Kommunestyret	Øyvind Evanger (AP)
Formannskapet	Øyvind Evanger (AP)
Administrasjonsutvalget	Øyvind Evanger (AP)
Miljø-, plan og utviklingsutvalget	Hilde Nyvoll (AP)
Næringsutvalget	Øyvind Evanger (AP)
Helse- og omsorgsutvalget	Olaug Bergset (SP)
Oppvekst- og kulturutvalget	Siv-Elin Hansen (SV)
Kontrollutvalget	John Karlsen (FrP)
Klagenemnd	Ole Morten Pedersen (AP)
Byggekomite	Terje Olsen (H)
Eldreråd	Knut M. Pedersen (AP)
Rådet for funksjonshemmede	Harry Kristiansen (AP)
Dispensasjonstutvalg, disp.	Olav Rokne Erichsen (MPDG)

Politisk aktivitet	Antall politiske møter	Antall saker / vedtak
Kommunestyret	9	106
Formannskap	12	37
Administrasjons utvalg	6	26
Helse- og omsorgsutvalg	7	45
Oppvekst og kulturutvalget	7	49
Miljø, plan og utviklings utvalg	9	51
Næringsutvalget	5	17
Eldrerådet	3	6
Rådet for funksjonshemmede	2	4
BUK	1	6
Ungdomsråd	3	15



Fellesmøte om kommuereformen på Halti kulturscene våren 2016. I panelet fra høyre; ordfører i Nordreisa Øyvind Evanger, ordfører i Kvænangen Eirik Losnegaard Mevik, ordfører i Kåfjord Svein O Leiros og ordfører på Skjervøy Ørjan Albrigtsen.

Nordreisa ungdomsråd og Barnas og unges kommunestyre

Ungdomsrådets representanter:

- Hermod Bakken, leder
- Anna Elisa Henriksen, nå nestleder,
- Ronja Dalsaune Sætre
- Christian Giæver
- Sigvart Andersen
- Scott Isaksen Nordstrøm
- Marie Nyvoll
- Aimie Mikalsen

Vararepresentanter:

- Oda Fossvoll
- Mathias Bergmo
- Ottar Evensen Storaas
- Anna Jaatun
- Merete Eri Bråstad

I november ble det også valgt inn representanter til utvalgene, formannskapet, og kommunestyret.



BUK 8. desember 2016

Det ble avholdt BUK 8. Desember med tema nett vett, hvor politistudenter holdt foredrag om temaet, og søknad fra Rotsundelv skole til innkjøp av utstyr til wiglo og bålpanne, og fikk innvilget søknaden på kr 8000,-, samt sak fra Rotsundelv skole om at vindu i ventehuset på fergekaia i Rotsund var knust, forslag til løsning var at huseier satte inn nytt vindu. Om arbeidsutvalget til BUK, BUKA burde

endres slik at ungdomsrådet skulle disponere over pengemidlene, og dermed kunne deles ut oftere, siden ungdomsrådet har møte hver 6. uke. Dette ble nedstemt i BUK. BUK ble også orientert om budsjett og økonomiplanen for 2017- 2020.

Det har vært godt oppmøte på møter.



Ordfører BUK— Hermod Bakken
Rådmann BUK—Øyvind Evanger

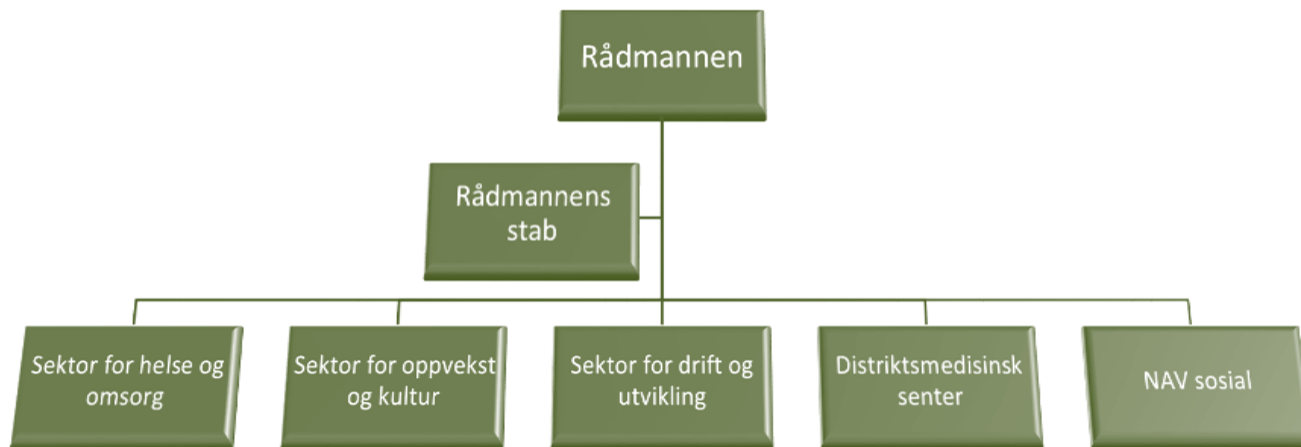
Regionalt ungdomsråd, RUST, er et arbeidsfellesskap i kommunene i Nord- Troms. To medlemmer fra Nordreisa ungdomsråd er representert. RUST jobber i dialog med Ungdommens fylkesråd. Saker som Ungdommens fylkesråd fremmer sammen med ungdomsrådene er blant annet å ha miljøet i fokus, fremme yrkesfagene i videregående skole, minske kløften mellom generasjoner.

I tillegg er det et fagråd der ungdomskontaktene i Nord-Troms kommunene jobber sammen med saker som de ønsker å fremme.

Fra 1. november ble det ansatt ungdomskontakt i Nordreisa kommune som jobber mot «lav terkel aktiviteter» samt fremme dialog og samtaler med ungdom. Tiltakene skal være rusforebyggende. I tillegg har ungdomskontakten ansvar for å tilrettelegge, å være sekretær, samt ha ansvar for opplæringstiltak i ungdomsrådet. Ungdomsrådet jobber mot politiske saker som angår ungdom, og for tiltak som skape trivsel og aktiviteter for ungdom i Nordreisa.

Det ble arrangert rusfritt arrangement den 13. Mai 2016 hvor produsent teamet var involvert.

Medarbeidere og organisasjon



Personalsituasjon og arbeidsmiljø

Omorganisering av stabsfunksjonene personal, økonomi, servicetorg og ikt ble gjennomført med virkning fra 01.07.16. Med denne omorganiseringen er hele kommuneorganisasjonen organisert i en 3 nivå modell.

Det er forholdsvis god interesse for ledige stillinger i Nordreisa kommune. Det er midlertid utfordringer til å rekruttere i lederstillinger. Det er også utfordringer med å få dekket behovet for fagarbeidere/høgskoleutdannede innenfor helse og omsorg. Det samme gjelder ved rekruttering av kvalifiserte vikarer for avvikling sommerferien.

Som i 2015 gjennomførte man i 2016 også en stor nedbemanningsprosess. Til sammen ble 30 stillinger tatt ned. Det ble i denne forbindelse gjort 36 vedtak. Ingen ansatte mistet jobben, men inntil 36 personer fikk annet arbeidssted/ arbeid.

Fra 2016 ble arbeidsnærværsdagen innført i Nordreisa kommune. Dvs at du får 1 nærværsdag hver tertial dersom du ikke har vært borte fra jobb.

Gymsalen og svømmehallen, 3-4 timer per uke, benyttes av rundt 20 ansatte.

Det føres ikke oversikt over sosiale aktiviteter/ sammenkomster, men uformelt er vi likevel orientert om at ansatte innimellom treffes for sosialt samvær utenom arbeidstid. Slike uformelle møteplasser er positivt for arbeidsmiljøet. Arrangement som omfatter alle ansatte samtidig, har ikke vært gjennomført på flere år.

Lærlinger

Å legge til rette for lærlinger, både ordinære lærlinger og vekslings elever er et viktig samfunnsrettet og organisatorisk tiltak for å rekruttere fagarbeidere. Gjennom Rekrutterings- og kompetanseplan for helse- og omsorgsområdet vedtatt av kommunestyret desember 2016 bes kommunen om å ha forpliktende vedtak på fast antall lærlinger, samt å gi påskjønnelse til veiledere for å ha lærlinger. Nordreisa kommune har vedtak om å ha 10 lærlinger inne til enhver tid. Kommunen har pr 31. Desember 11 lærlinger fordelt slik: Barne- og ungdomsarbeider (Oppvekst) 6 stk, Helsefagarbeider (Helse- og omsorg) 4 stk. Iktfag (IT) 1 stk.

Sykefravær

Etter en lengre periode med gjennomgående nedgang i sykefravær, så klarte kommunen som organisasjon å komme under måltall på 92% arbeidsnærvær i 2016.

I 2016 gav sykefraværet kommunen 9069 tapte dagsverk, dette er 2107 færre tapte dagsverk enn i 2015. De 2107 færre tapte dagsverk tilsvarer 5.5 mill kroner i økonomisk besparelse men gir også bedre kvalitet på tjenester siden flere faste ansatte er på jobb.

Troen på vedvarende fokus, jobbnærvær som tema, fremvisning av statistikker og kostander relatert til fravær bidrar på en positivt på utviklingen.

Arbeidsmiljøutvalget og Administrasjonsutvalget innførte flere tiltak for å bedre arbeidsnærvær i organisasjonen bl.a. arbeidsnærværsdagen.

Arbeidsnærværsdag er en fridag pr tertial uten fravær. Dette inkludert fravær med syk barn. Det ble tatt ut nærværsdager i 2016 fordelt slik:

- Administrasjon 15
- Oppvekst og kultur: 58
- Helse- og omsorg inkl DMS: 133
- Drift og utvikling: 55

Til sammen utgjør dette i overkant av 1 stilling, 253 arbeidsnærværsdager. 1 stilling betyr 233 faktiske virkedager med ferie og bevegelige helligdager fratrukket.

Årstall	Gj snitt	4. kvartal	
2005	10,6	10,2	
2006	13,6	13,8	
2007	11,3	11,1	Egen statistikk over fravær. Egenmeldt og sykemeldt
2008	10,7	10,6	
2009	10,9	11,9	
2010	11,1	11,9	
2011	11,1	9,3	
2012	10,7	10,8	
2013	9,8	9,9	
2014	10,56	12,41	
2015	9,62	7,94	
2016	7,94	7,88	

Sykefraværet for 2016 er det laveste tall som er registrert. Det er et gledelig resultat. Det er også gledelig at NAV Arbeidslivssenter benytter Nordreisa kommune som godt eksempel ovenfor andre kommuner som ønsker å redusere sykefravær. Nordreisa har siste årene fått et godt omdømme på nærværsfremmede arbeid i Troms.

IA-arbeidet

IA-avtalens delmål 1 – redusere sykefraværet/oppfølging av sykemeldte:

Arbeidet med å øke jobbnærværet gjøres hver eneste dag. Resultatet av dette arbeidet gjenspeiles i utviklingen av sykefraværet.

IA-avtalens delmål 2 – økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne:

Haltibygget, Storslett skole, Guleng 1 og 2, Guleng3, Sonjatunbyggene, Oksfjord skole- og barnehage, Moan skole, Idrettshall, Leirbukt barnehage, Høgegga barnehage er universelt utformet og tilrettelagt for personer med

redusert funksjonsevne. Gamle bygg, for eksempel rådhus og svømmehall/gymsal er ikke utformet i hht til universelt utforming

Kommunen tar inn og har også vedtak om inntak av arbeidspraksis plasser og IA arbeidsplasser på hver sektor og virksomhet. Det tas inn både for arbeidsplass vurderinger, språkpraksis plasser mv.

IA-avtalens delmål 3 – å forlenge den yrkesaktive perioden:

AML har bestemmelser om rett til redusert arbeidstid basert på alder, 62 år.

Nordreisa kommune gir et generelt seniortillegg på kr 10.000,- til ansatte fra fylte 62 år.

Tillitsvalgte

Nordreisa kommune har inngått avtaler med fagforeningene om antall tillitsvalgte og frikjøp. Til sammen har er 1,5 stilling frikjøpt til hovedtillitsvalgtfunksjonene fordelt på:

Fagforbundet 0,80 stilling
Utdanningsforbundet 0,40 stilling
Sykepleierforbundet, 0,20 stilling
Delta 0,10 stilling

Forhandlinger

Tariffoppgjøret i 2016 var et hovedoppgjør, men de sentrale parter ble enige om at lokale lønnsforhandlinger, kap 4, ikke skal gjennomføres før høsten 2017. Sentralt tillegg i kap. 4 ble gitt per 1.5.16, nytt sentralt tillegg gis per 1.8.17. Lokale tillegg gis etter forhandlinger, med virkning per 1.9.17.

Det ble kun gjennomført lokale lønnsforhandlinger etter Hovedtariffavtalens (HTA) kap 3 og 5. Forhandlingene for både kap 3 og 5 ble gjennomført den 5.10.16. Forhandlingene ble ført uten brudd mellom partene.

I tillegg foreligger det enighetsprotokoller etter følgende forhandlinger:

- 3 protokoller i henhold til HTA 4.2.4 – kompetanse
- 2 protokoller i henhold til etter HTA 4.2.2 – særskilte forhandlinger
- 1 protokoll i henhold til HTA 3.4.2 – lederavlønning, virksomhetsleder
- 1 protokoll i henhold til HTA 3.4.4 – forhandlingsbestemmelser og tvisteløsning
- 1 protokoll i henhold til HTA 5.2 – annen lønnsregulering
- 1 protokoll i henhold til HTA, fellesbestemmelser 3.4.1 – omplassering
- 1 protokoll i henhold til AML § 14.9 – fast tilsetting
- 1 protokoll i henhold til ASA 4301, ASA 4310 og SFS 2305 – forhold omkring fastlegeavtale

Likestilling

Likestillingsarbeid i Nordreisa kommune omhandler aktivt arbeid med følgende målsettinger:

- Økt mangfold i virksomheter.
- Like arbeidsmuligheter for alle ansatte.
- Forhindre diskriminering blant annet på grunnlag av kjønn, nedsatt funksjonsevne, etnisitet, religion m.m.
- Alle nye bygg og ny infrastruktur skal være universell utformet.
- Alle skal ha tilgang til og tilrettelagte tilbud innenfor kultur, idrett og friluftsområder.

Kommuneplanens samfunnsdel gjengir inkludering og universell utforming jfr krav i diskrimineringsloven og i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Videre er det i lønnspolitisk plan vedtatt at lønn skal fastsettes på samme måte for kvinner og menn. Kommunen har også vedtatt retningslinjer for uønsket deltid. I tilsettingsrutinene skal søkere som står kvalifikasjonsmessig likt, foretrekkes det kjønn som er underrepresentert.

Kjønnsbalansen i Nordreisa kommunestyre er pr i dag 12 menn og 9 kvinner. I rådmannens leder gruppe er der 6 kvinner inkl rådmann og 2 menn. Øvrig ledelse i Nordreisa kommune består av 19 kvinner og 6 menn.

SSB vurderer en kommunes likestillingsgrad på en skala fra 0-1. 1 representerer full likestilling. Nordreisa kommune får en skår på 0,719 og er en av de mest likestilte kommunene i landet.

Etisk standard

Nordreisa kommune er ansvarlig for grunnleggende velferdstjenester og forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet. Kommunen er gitt stor makt som forvalter av en rekke lover og forskrifter. Et fungerende lokaldemokrati forutsetter at innbyggerne har tillit til kommunen. Nordreisa kommunestyre vedtok i juni 2015 etiske retningslinjer for Nordreisa kommune. Formålet er å skape et godt tillitsforhold mellom ansatte, folkevalgte og innbyggerne, vil Nordreisa kommune legge vekt på at gode etiske grunnholdninger skal prege virksomheten:

Lovverk, interne regler og vedtak skal følges.

Det er et felles ansvar å bygge tillit.

Kommunen skal følge god forvaltningsskikk.

Ansatte og folkevalgte skal ha et våkent øye for habilitet og interessekonflikter.

De ansatte skal opptre lojalt.

Folkevalgte skal være bevisst sin rolle som representanter for kommunen.

Ansatte har rett og plikt til å varsle.

Kommunen skal ha et godt arbeidsmiljø uten mobbing og diskriminering.

Det skal vises varsomhet i forhold til gaver og andre fordeler.

Det skal vernes om kommunen sine ressurser og verdier.

Varsomhet ved kommunikasjon i sosiale media .



Internkontroll

Alle kommuner har et selvstendig ansvar for å føre kontroll med egen virksomhet, jfr Kommuneloven.

Internkontroll dreier seg om å være beredt og forebygge. Nordreisa kommune tatt i bruk et elektronisk verktøy; KF kvalitetsstyring, som er til hjelp med formalisering og dokumentasjon av rutiner, prosedyrer og avvik. Systemet ble etablert i 2015 og det har også i 2016 jobbet med å etablere systemet i organisasjonen. Arbeidet er ressurskrevende og en stor oppgave. Mål om å få systemet etablert i hele organisasjonen er ikke oppnådd.

Ugleprisen 2016

Ansatte som gjennom sitt arbeid, deltagelse og positive støtte har bidratt til at kommunen er blitt enda bedre når det gjelder kompetanse, utvikling og service kan tildeles årets ugle. Medlemskap kan også gis til personer som har satt kommunen i spesielt positivt medielys. Vinneren får ett diplom og et jakkemerke som synlig bevis for sin viktige rolle i kommunen. Jakkemerket er ei ugle.

Ifølge gresk mytologi satt ei ugle på skulderen til en vis og klok gudinne. På denne måten ble klokskapen og visdommen overført til uglen. Vi kan derfor si at Uгла symboliserer kompetanse, klokskap og visdom.

Ugleprisen for 2016: Vaktmester ved Sonjatun helse-og omsorgstjenester: *Nils Benjaminsen*

Nils Benjaminsen har jobbet i kommunen siden 1976, er alltid blid og hjelpsom, serviceinnstilt og lojal. I begrunnelsen fremkommer også at vedkommende er et JA-menneske som alltid stiller opp for andre.

Mange av forslagsstillerne synes også at vedkommende bør bli hedret for lang og tro tjeneste.

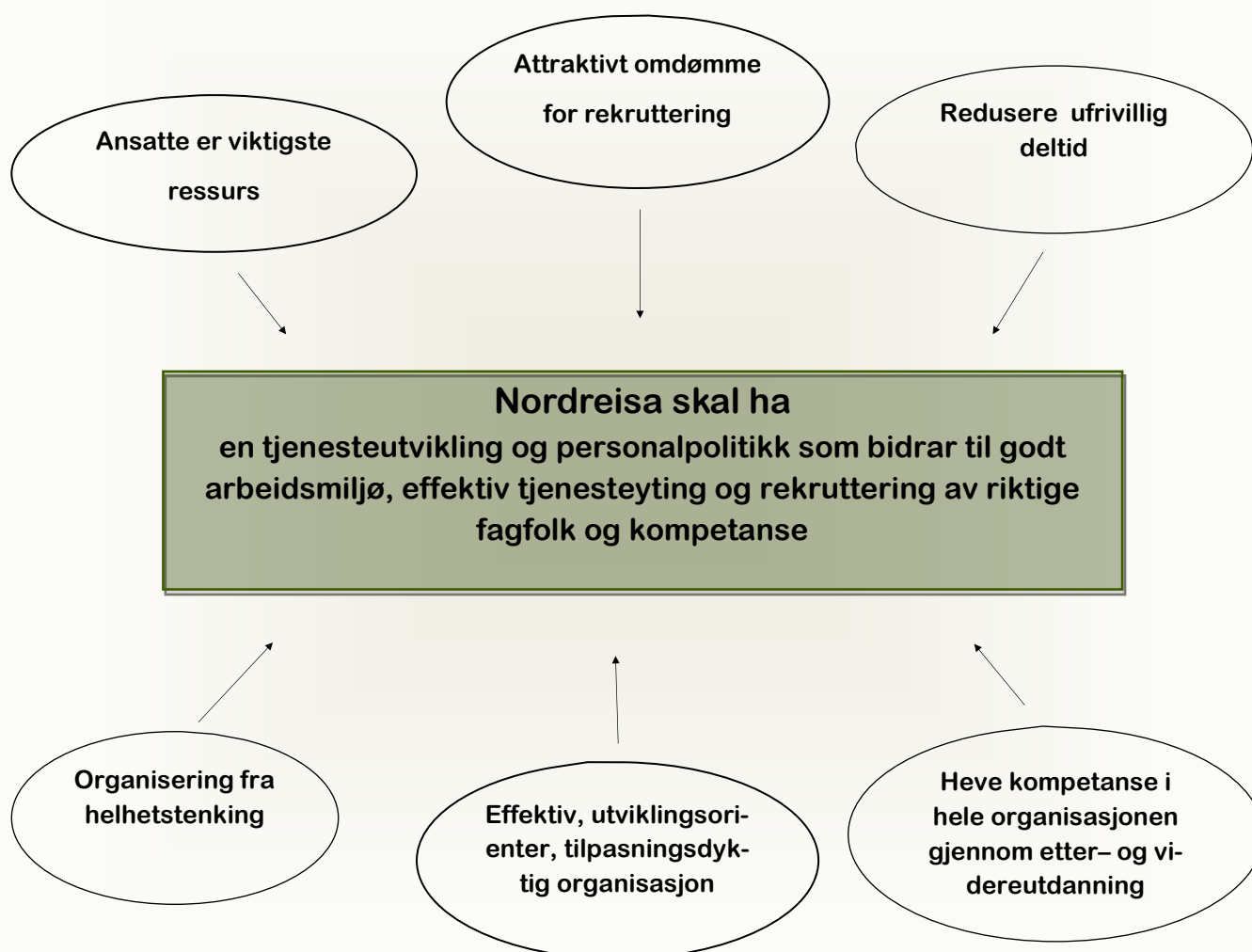
Andre kjennetegn er:

- Positiv
- Fremmer kommunen på en god måte
- Tilgjengelig til alle døgnetstider
- Har høy kompetanse
- Hyggelig og grei, sier aldri nei.

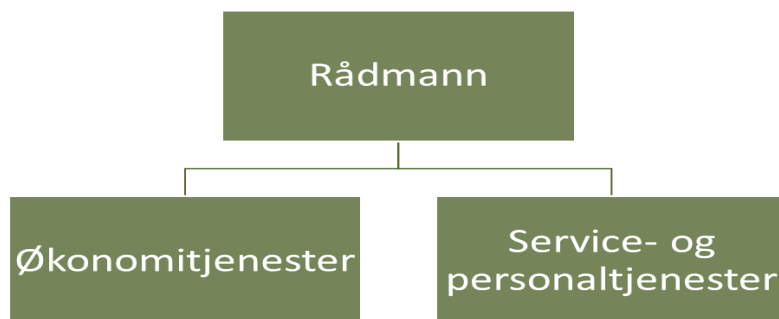
Vinneren er et forbilde for ansatte i Nordreisa kommune og blir nå medlem i kommunens Ugleklubb.



Arbeidsgiverpolitikk



Sentraladministrasjon



Sentraladministrasjonen omfatter sentraliserte og sektorovergripene funksjoner. Under sentraladministrasjonen ligger rådmann, personal, økonomi, servicetorg og ikt.

Fra juli 2016 ble administrasjonen delt inn i to nye stab – og støttetjenester; Service– og personaltjenester og økonomitjenester. Service- og personaltjenester organiseres med 2 fagledere; fagansvarlig sak og arkiv og IT-ansvarlig. Økonomisjef og Service- og personalsjef, rapporterer direkte til rådmannen

Service- og personaltjenester.

Ansvarsområde

Tjenesten ivaretar sektorovergripene funksjoner som forhandlinger, sentrale avtaler, tilsetninger, lønnsfastsettelse, HMS, kvalitetssystem, beredskap, samarbeidsutvalg, oppfølging av ledere og andre, rådgivning, saksbehandling, bindeledd mellom politisk og administrativt nivå, drift og utvikling IKT, personalforvaltning, servicetorg, politisk sekretariat, arkiv, valg, pressekontakt, sosiale medier, boligkontor, skjenkesaker og alkoholforskrift,

Status økonomi

Service– og personaltjenester hadde i 2016 et stort mindreforbruk på kr 1.188.856,-. Innsparingen var ho-

vedsakelig på fellesutgifter personaltiltak og drift ikt.

Status medarbeidere

Både omorganisering sentraladministrasjon og omstillingsprosessen medførte endringer både i ledelse og personalgruppe for Service– og personaltjenester. Servicetorg fikk redusert bemanning og nytt personale, det ble etablert personalsjef med sektorovergripene funksjoner. Ikt fikk ressurser til lærling i 2016 og rekruttering ble gjennomført i desember. Service– og personaltjenester består nå av 9,80 hjemler pluss 1 ikt læring fordelt på 11 personer.

Sykefraværet lå under måltall bortsett fra Servicetorg som viste et fravær på 9,99%.

Det er utført 10 forventingssamtaler / medarbeidersamtaler etter omorganiseringsprosessen.

Status tjenester

Det benyttes relativt mye ressurser på å følge opp behov ute i sektorene for å ivare forvaltningen og tjenesteproduksjonen på en mest mulig måte. Det har vært hovedforhandlinger på lønn og det ble gjennomført 4 møter i administrasjonsutvalget i 2016 og utvalget behandlet 26 saker. I tillegg behandlet avdelingen 266 saker (delegerte vedtak), som angår ansatte, i 2015 var antallet 185. De fleste av disse gjelder tilsetning, øvrige saker er justering av stillingsstørrelse, endring av arbeidssted, permisjonssaker, nedbemanningssaker, søknader om terminalbriller, tildeling av fylkesmannens kompetansemidler i helse- og omsorgstjenesten og støtte i forbindelse med studiepermisjon.

Ikt har hatt følgende hovedoppgaver i 2016:

- Nettverksarbeid Sonjatun
- Vedlikehold og oppgradering av diverse fagsystemer
- Endring av BBFT samband
- Innføring av I-pads til politikere
- Installasjon av EMS styringssystem klienter
- Fokus på datasikkerhet
- Installasjon Visma Flykning
- Endring telefoni Familiesenteret

På Servicetorget er hovedoppgavene :

- Kundetorg
- Politisk sekretariat inkl. valgadministrasjon
- Sekretariat ansettelsessaker
- Saksbehandling politikk, startlån, bostøtte, alkoholsaker
- Sentralarkiv og postmottak
- Systemansvar for kommunens sak- og arkivsystem og brukersupport, råd og veiledning av dem
- Arkivplan
- Informasjonsknutepunkt

Informasjon til og fra hele organisasjonen går igjennom servicetorget, som også jobber mot kommunens hjemmeside, facebook, intranett og arkivplan.

Boligkontoret administrerer kommunale startlån, boligtilskudd, samt gir veiledning i Husbankens tjenestetilbud, blant annet bostøtte.

I 2016 ble det igangsett elektronisk postforsendelse og bestilt og klargjøring for gjennomføring av elektroniske politiske møter, gjennom I-pads til alle politikere.

Status internkontroll

Rådmannen startet opp i 2015 med elektronisk kvalitetssystem. Det har ikke vært rom for å prioritere dette arbeidet innenfor IKT og Servicetorg. Servicetorg jobber i 2016 med innføring av Arkivplan. Arbeidet vil fortsette i 2017. På personalområdet benyttes kvalitetssystemet og det legges inn reglement og rutiner. HMS systemet er enda ikke godt nok ivaretatt.

Ikt startet opp med ROS på telefonisystemet i desember som forventes sluttført i primo 2017.

Det har ikke vært gjennomført brukerundersøkelser i 2016.

Økonomitjenester

Ansvarsområde

Økonomitjenester består av ansvarsområdene økonomi- og budsjettarbeid, finansforvaltning, eiendomsskattekontor, regnskapsføring for kommunen og menighetsrådet, legat, fakturering og innfordring av kommunale krav, kommunekasse, lønnsarbeid, og skatteoppkreving og arbeidsgiverkontroll.

Status økonomi

Økonomitjenester hadde i 2016 et mindreforbruk på kr 186.000,-. Innsparingen var hovedsakelig på lønnsområdet, da vi ikke tar inn vikarer ved sykefravær.

Status medarbeidere

Bemanningen var stabil og det jobbes kontinuerlig med å styrke fagkunnskapen. Sykefraværet i 2016 var på 6,7 %, noe som er under måltallet.

Bemanningen var stabil og det jobbes kontinuerlig med å styrke fagkunnskapen. Sykefraværet i 2016 var på 6,7 %, noe som er under måltallet.

Status tjenester

Det ble i 2015 innført månedlig rapportering for både virksomheter og for sektorene, og i 2016 fortsatte arbeidet med å gjennomføre opplæring i forbindelse med rapporteringen. Det har bidratt til økt fokus ut i organisasjonen på tildelt ramme og økt bevissthet rundt budsjettprosessen. Antall attestanter av faktura ble redusert med mål om å oppnå bedre kvalitet på regnskapet. I tillegg ble det foretatt endringer i arbeidsfordeling rundt fakturering, også det med mål om å oppnå bedre kvalitet.

Innenfor lønnsområdet ble A-melding innført, som er rapportering av lønns- og ansettelsesforhold til Skatteetaten, NAV og Statistisk sentralbyrå.

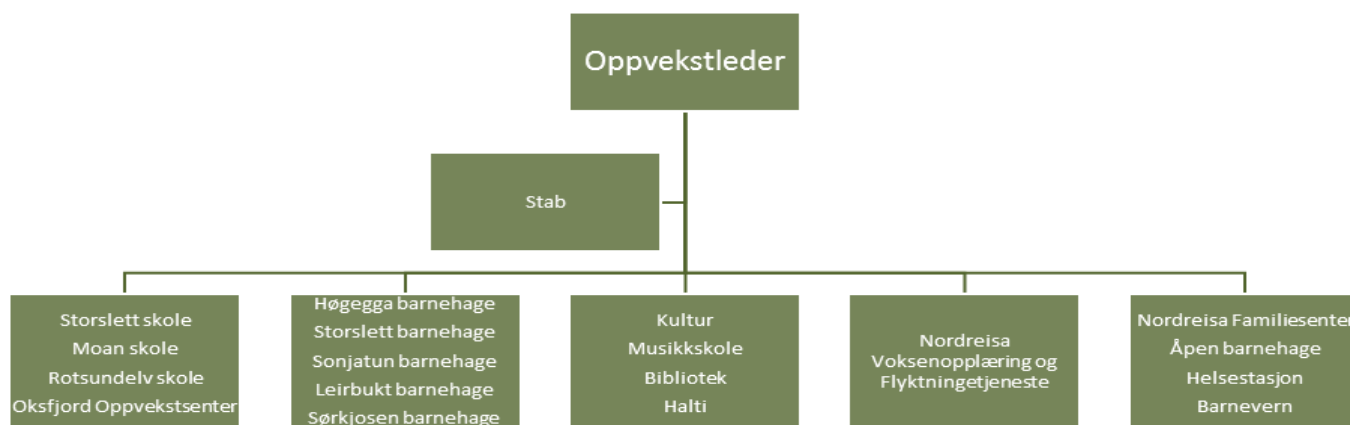
Hvert tertial har det vært rapportert til formannskapet og kommunestyret med en oppsummering av regnskapsstatus. Til hvert formannskapsmøte ble det avgitt en rapport på lønnsstatus.

Status internkontroll

Økonomitjenester har fokus på internkontroll. Blant annet ved utbetalinger fra bank må to personer elektronisk godkjenne utbetalingen. Det kreves attestasjon og anvisning på det som utbetales. Det ble i 2016 startet arbeid med å legge rutinebeskrivelser inn i det nye kvalitetssystemet, og dette arbeidet fortsetter i 2017.

Det har ikke vært gjennomført brukerundersøkelser i 2016.

Oppvekst og kultur



Ansvarsområde

Sektor for oppvekst og kultur har ansvar for kultur, familiesenteret (barnevern, helsesøstre og åpen barnehage), flyktninger, voksenopplæring, skolene og barnehagene. Sektoren har en stab bestående av 2 konsulenter, Olweus instruktør og en spesialpedagog. Sektorleder har 12 virksomheter under seg, med hver sin virksomhetsleder.

Pr 31.12.2016 er det 151,64 årsverk i sektoren.

Sektoren rapporterer politisk til Oppvekst- og kulturutvalget.

Status økonomi

Konto	Regnskap	Budsjett	Forbruk	Avvik
Lønn inkl	82 967 237,37	85 203 557	97,38	-2 232 333
Øvrige utgifter	51 184 210,92	51 305 459	99,76	-123 133
Inntekter	-23 213 205,27	-19 738 430	117,60	-3 583 964
Totalt 2016	110 938 243,02	116 770 586	95,01	-5 826 852

Sektor for oppvekst og kultur har et stort mindreforbruk på lønn. Dette er blant annet som følge av at sektoren har hatt nedgang i sykefravær, og fordi virksomhetene har vist forsiktighet ift å ta inn vikarer ved fravær.

Øvrige utgifter:

Sektoren har et mindreforbruk på øvrige utgifter. Det varierer fra virksomhet til virksomhet på hvordan forbruket er. Kjøp spesialundervisning på private skoler er gått ned i 2016. Dette har sammenheng med tett samarbeid med skolene, og variasjoner fra år til år.

Inntekter:

Sektoren har merinntekt. Dette skyldes blant annet refusjoner for gjesteelever og asylnorsk for beboerne på Nordreisa mottak. Refusjoner fra andre kommuner må sees i sammenheng med faktiske utgifter til eks. gjesteelever.

Status medarbeidere

I økonomiplanen er det satt opp målsettinger for sektorene.

100 % gjennomføring av medarbeidersamtaler

92% arbeidsnærvær

Stolthet over egen arbeidsplass, målscore: 4.

Arbeidsnærvær

Sektorens totale sykefravær var 8,19 %. Målet for kommunen er 8 %.

Fraværet fordeler seg som følger:

- Oksfjord oppvekstsenter: barnehage 14,64%/skolen 7,16%
- Moan skole 9,4 %/Moan SFO 5,8%.
- Rotsundelv skole: skolen 2,81%/SFO 0,17%
- Storslett skole: 8,5%
- Høgegga barnehage: 12,84%
- Storslett barnehage: 16,42%
- Sonjatun barnehage: 3,36%
- Leirbukt barnehage: 12,84%
- Sørkjosen barnehage: 7,46%
- Familiesenteret: barnevern 10,59%/Helsestasjon 1,81%
- Kulturvirksomheten: 18,26 %
- Voksenopplæringscenteret: Bokollektiv enslige mindreårige: 2,33%/Voksenopplæringen (VO): 2,06%/Flyktningtjenesten 2,01%

Hovedtyngden av sykefraværet er langtidssykemeldte. For hele sektoren har ansatte opparbeidet seg 58 nærværsdager i løpet av året. Det arbeides kontinuerlig med sykefravær. Ansatte informeres underveis om kommunens og virksomhetens sykefravær.

Medarbeidersamtaler

Det varierer fra virksomhet til virksomhet hvordan de ligger an ift medarbeidersamtalene. Sektorleder har god oversikt over status ift medarbeidersamtaler. Omtrent halvparten har fullført samtalene, og de som ikke har fullført disse, er i gang/har en plan for gjennomføring

Medarbeiderundersøkelsen

Det er ikke gjennomført medarbeiderundersøkelser i 2016. Siste undersøkelse ble gjort i 2014. Medarbeiderundersøkelsen gir en god pekepinn på arbeidsmiljøet og medarbeiderne gir god tilbakemelding om sin opplevelse av arbeidsforholdene

Tjenester og resultat

Politisk forholder sektoren seg til hovedutvalg for oppvekst og kultur.

Utvalget har hatt 7 møter og behandlet totalt 49 saker mot 76 saker i 2015.

Sektor for oppvekst og kultur har som mål å styrke det

tverrfaglige arbeidet, og på den måten komme tidlig inn for å gi hjelp. Sektoren er i gang med å kartlegge de ulike formene for samarbeid, og holder på å lage en helhetlig plan for hvordan samhandle innenfor sektoren.

Skoler

Mål: Redusert spesialundervisning

Spesialundervisning	2013	2014	2015	2016
Totalt	13,5%	12,4%	13,4%	11,6%
1-4. trinn	6,5%	5,6%	7%	9,1%
5-7. trinn	17%	13,5%	14,4%	15,3%
8. – 10. trinn	20,1%	20,7%	21%	11,2%



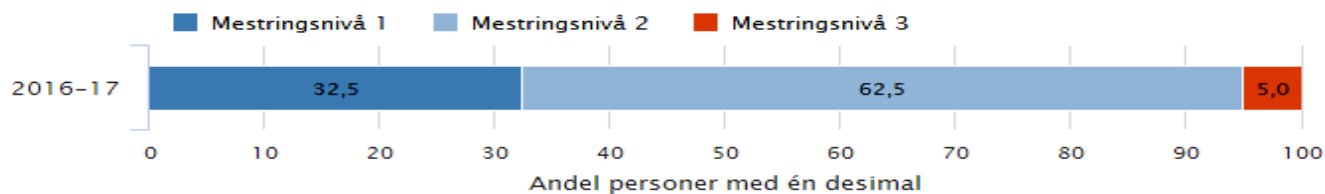
Uteskoleprosjekt med vannets egenskaper i romtemperatur, ved oppvarming og som her, ved kulde.



Skøyting Rotsundelv skole

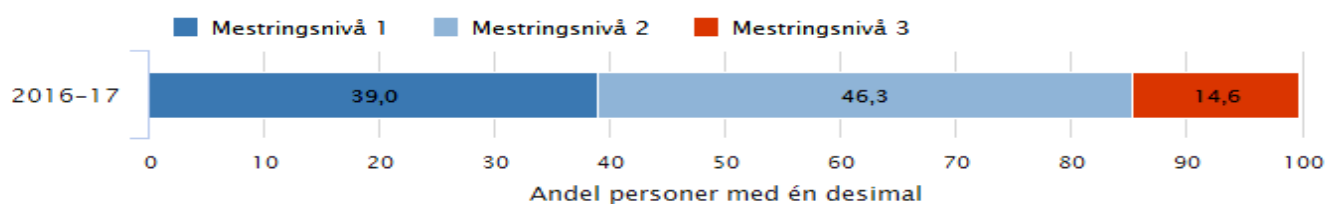
Nasjonale prøver

Lesing 5 trinn. Mål: 15% på høyeste nivå og 50% på nasjonalt gjennomsnitt. Resultat: 48% gjennomsnitt:



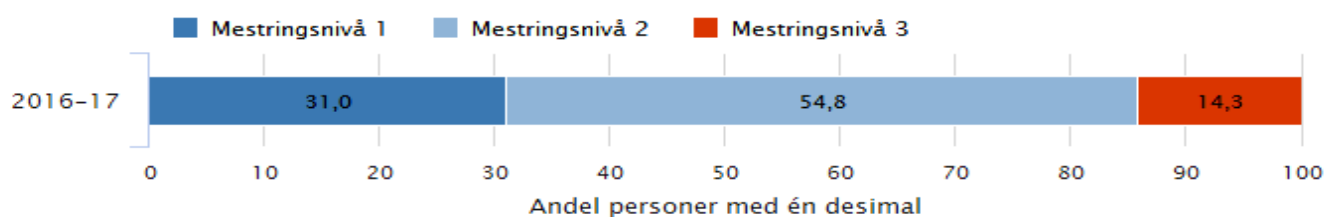
Nordreisa kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver 5. trinn, Alle eierformer, 2016–2017, Trinn 5, Begge kjønn

Regning 5 trinn. Mål: 17% på høyeste nivå 50% på nasj gjennomsnitt. Resultat: 46% gjennomsnitt:



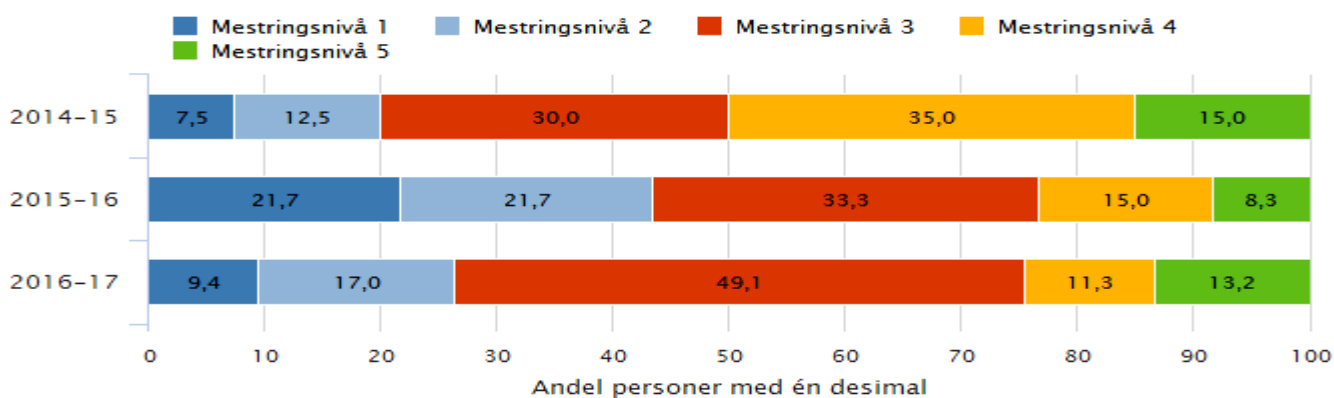
Nordreisa kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver 5. trinn, Alle eierformer, 2016–2017, Trinn 5, Begge kjønn

Engelsk 5 trinn. Mål: 8% på høyeste nivå 50% på nasjonalt gjennomsnitt. Resultat: 47% gjennomsnitt:



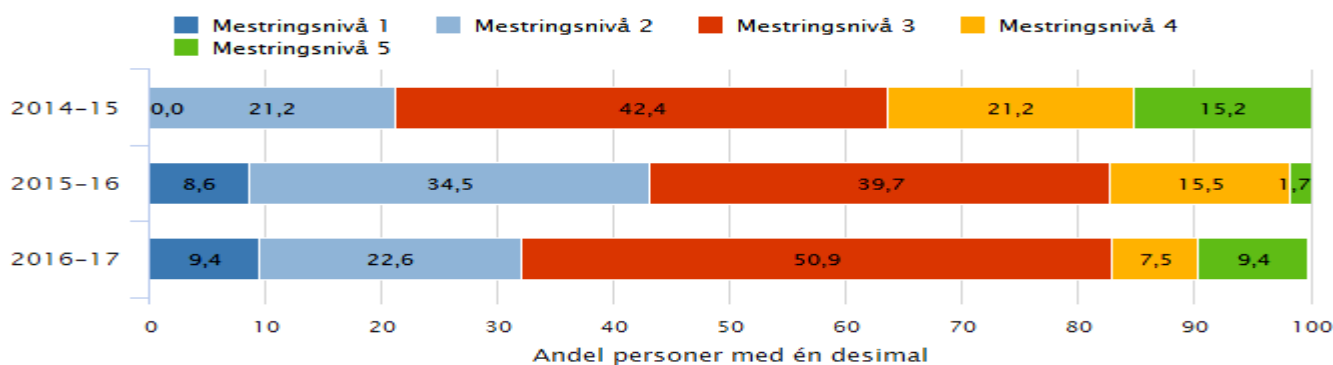
Nordreisa kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver 5. trinn, Alle eierformer, 2016–2017, Trinn 5, Begge kjønn

Mål: lesing ungdomstrinn 13% på høyeste nivå 50% på nasjonalt gjennomsnitt. Resultat: 50% gjennomsnitt:



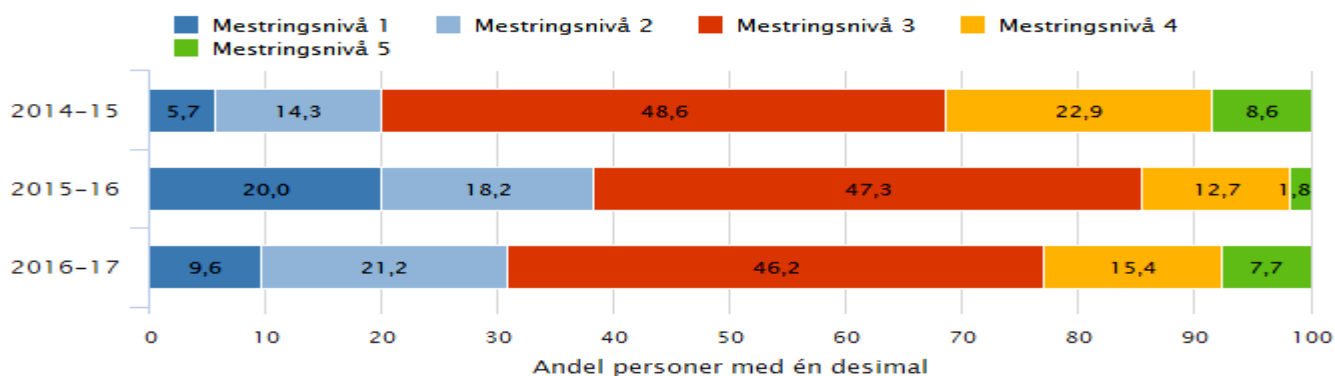
Nordreisa kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver ungdomstrinn, Alle eierformer, Trinn 8, Begge kjønn

Mål: regning ungdomstrinn 17% på høyeste nivå 50% på nasjonalt gjennomsnitt. Resultat: 48% gjennomsnitt:



Nordreisa kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver ungdomstrinn, Alle eierformer, Trinn 8, Begge kjønn

Mål: engelsk ungdomstrinn 8% på høyeste nivå 50% på nasjonalt gjennomsnitt. Resultat: 50% gjennomsnitt:



Nordreisa kommune, Grunnskole, Nasjonale prøver ungdomstrinn, Alle eierformer, Trinn 8, Begge kjønn

Grunnskolepoeng

Indikator og nøkkeltall	Nordreisa	Troms	Nasjonalt
Grunnskolepoeng, gjennomsnitt	38,3	41,1	41,2

Nordreisa kommune, Grunnskole, Grunnskolepoeng, Alle eierformer, 2015-2016, Trinn 10, Begge kjønn.

Indikator og nøkkeltall	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Grunnskolepoeng, gjennomsnitt	36,2	41,0	38,3

Nordreisa kommune, Grunnskole, Grunnskolepoeng, Offentlig, Trinn 10, Begge kjønn.

Eksamenskarakterer 10 trinn

Matematikk: Mål: 3,1. Resultat:

2013-14	2014-15	2015-16
2,2	2,7	2,8

Norsk. Mål: 3,5. Resultat:

2013-14	2014-15	2015-16
4,5 muntlig	4,9 muntlig	3,4

Engelsk. Mål: 3,8. Resultat:

2013-14	2014-15	2015-16
3,1	3,3	3,0

Tilstandsrapportene de siste årene viser en positiv framgang i 2015 på elevenes læringsmiljø, støtte fra lærer, og vurdering for læring. Skolene arbeider stadig med å gi mer tilrettelagt undervisning for å få ned mengden av spesialundervisning. Grunnskolene vil fra høsten få støtte fra universitet og høgskoler for å videreutvikle klasseledelse og grunnleggende ferdigheter. Dette forutsetter at sektorleder har en aktiv rolle i prosessen ift prosjektet Ungdomstrinn i utvikling.

Barnehager

Barnehagene arbeider målrettet med språkutvikling hos barn, og har i tillegg kursrekke for assistenter uten formell kompetanse.

Barnehagene har barnehageåret 2015/2016 deltatt på kurs om språkutvikling og dette skal implementeres i barnehagens planer for 2016/2017.

Barnehagene har som mål å øke leseglede hos alle barna, og at barna skal få bli lest mye for. Etter et år med høyt trykk på lesing, ser barnehagene at barna daglig etterspør lesestund, og de viser stor glede med å bli lest for. Barnehagene har også hatt økt fokus på de minste barna i barnehagen – tilvenning, tilknytning.

Barnehagene har hatt «natur» som tema dette barnehageåret. Det er et stort tema, som inneholder både planter, dyr, friluftsliv, skog, hav m.m. Nasjonal satsing på barn og aktivitet gjør at barnehagene tilrettelegger særlig for aktivitet/bevegelse i uterommet. Ift kosthold arbeider barnehagene holdningsfremmende og med bevisstgjøring ift sukker- og fettinnhold i mat barnehagen tilbyr. I samarbeid med foreldre har barnehagene utarbeidet ett sunnere alternativ til kosemat/ bursdager.

Barnehagene jobber ellers kontinuerlig i forhold til års- og virksomhetsplan for barnehagene. Personalet arbeider med temahefte: Språklig og kulturell mangfold, og med barns medvirkning. I september startet det opp assistentkurs som gikk over 4 kursdager, der alle ansatte som ikke har formell kompetanse fikk en innføring i lovverket og rammeplanen.



Tilrettelegging uterom i barnehage

Familiesenteret

Helsesøstertjenesten

Andel barn fullført helseundersøkelse 2-4 år: mål 95 %. Oppnådd resultat: 58 %. Denne lave prosenten kommer av at 3-åringer generelt ikke innkalles til konsultasjon. Bare de som er for tidlig født, og andre som har behov for ekstra oppfølging innkalles. Begrepet «2-4 år» må endres til «2 og 4 år» ved neste rapportering.

Andel barn fullført helseundersøkelse 1. trinn: mål 100 %. Oppnådd resultat 93 %. Tallet er tilfredsstillende. Noen kan ha flyttet, noen har det ikke passet for på tross av flere innkallinger.

Andel nyfødte med hjemmebesøk 2 uker etter hjemkomst: mål 100 %. Oppnådd resultat 69%. Alle har fått tilbud om hjemmebesøk, men ikke alle besøk ble foretatt innenfor 2 uker etter hjemkomst. Tjenesten var underbemannet/vakanse halve året, og det har påvirket resultatet.

Helsetjenester for flyktninger

Prioritert arbeid har vært oppfølging i forhold til smittevern, helsesamtaler med nyankomne bosatte, oppfølgingsamtaler (med tolk), samt oppfølging i forhold til spesialisthelsetjenester og opplæring i å ta eget ansvar. Undervisning i kost/helse er også gjennomført.

Barnevern

Andel påklager omgjort av Fylkesmannen: mål 0 %.

Oppnådd resultat: 0

Andel undersøkelser med behandlingstid over 3 mnd: mål 0%. Oppnådd resultat 30,6%

Andel barn med tiltaksplan: mål 85 %. Oppnådd resultat: 1. halvår: 72,2 %. 2. halvår 40,47%.

Kommentar: 2 erfarne medarbeidere sluttet, og 2 nye uten erfaring ble ansatt.

I tillegg fikk tjenesten ansvar for oppfølging av enslige mindreårige flyktninger. Saksbehandlere ble tillagt nye oppgaver i og med nedbemanning merkantil men virkning fra andre halvår. Tjeneste har ansvar for 20 plasserte barn, pr 31.12.16, samt 3 ungdommer på ettervern. Tjenesten mottok 82 meldinger i 2016. 15 ble henlagt.

Kulturvirksomheten

Bibliotek

	2015	2016
Utlån - Hovedbiblioteket	17.430	16.040
Utlån - Bokbussen	7.987	9.649
Utlån til Barn	17.778 (69 %)	17.645 (69 %)
Besøk – Hovedbibliotek/Bokbuss	18.500	18.000

Biblioteket var med på å gjennomføre 57 ulike arrangement, antall fram møtte var 1.902. De ulike arrangementene fordeler seg slik:

	Arr.	Frammøtte
Strikkekafe, lesesirkel, foredrag, forfattermøte, etc.	13	317
Ole Bok, eventyrstund, FIFA-turnering, Bokfest, forfattermøter, etc.	23	1170
Arr. i samarbeid med eksterne. Eks. turné bokbuss, Lesefestival, etc.	21	409

En forpliktende samarbeidsavtale om studiebibliotekene mellom Nord-Troms studiesenter og kommunene i Nord-Troms ble i 2016 vedtatt i alle kommuner.

Kino

2016 har vært det første hele driftsåret med kino og kulturscene i Halti.

	2016	2015
Antall forestillinger	109	84
Antall besøkende	6237	4309
Gjennomsnitt pr. forestilling	58	51
Omsetning billettsalg (eks. mva)	524 989,-	328 641,-
Omsetning kinokiosk (eks. mva)	170 128,-	121 881,-
Kinokiosk andel av produktsalg på Halti	63,9%	89,2%
Antall skolekino	3	0
Antall besøkende skolekino	318	0
Antall barnehagekino	1	0
Antall besøkende barnehagekino	75	0
Antall seniorkino	1	0
Antall besøkende seniorkino	79	0

Halti kulturscene

	2016	2015	Endring
Antall arrangement m/billettsalg	31	18	+72,2%
Antall besøkende m/billettsalg	2792	1361	+105,1%
Omsetning billettsalg (eks. mva)	522 260,-	290 410,-	+79,8%
Antall arrangement u/billettsalg*	45	34	+32,4%
Antall besøkende u/billettsalg	5860	Ukjent	Ukjent

* Arrangement u/billettsalg inkluderer DKS, møter, konferanser o.l.

UKM

På den lokale UKM-mønstringa deltok 43 deltakere med 21 innslag fordelt på drama, musikk, litteratur, media, kunst, arrangør og konferansier. 3 innslag gikk videre til fylkesmønstring, hvorav en musikkgruppe og et kunstverk fra Nordreisa gikk videre til landsfinalen.

Idrettsanlegg og spillemidler

I 2016 er det utarbeidet og vedtatt ny Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og bygging av anlegg for perioden 2017 - 2020. I 2016 hadde Nordreisa fem søknader om spillemidler til ordinære anlegg (to gjentatte og tre nye), hvorav kun en søknad fikk tilsagn om midler. I tillegg var det tre nye søknader til nærmiljøanlegg, hvorav to fikk tilsagn.

Kulturmidler og øvrig kulturarbeid

Det ble tildelt tilsammen kr 252 000 til 26 søkere til følgende type aktiviteter: Idrett, musikk, barn og ungdom, eldre og funksjonshemmede samt drift av grendehus. I tillegg ble det gjort delutbetaling på tilsammen kr 126 000 i kommunal andel til to spillemiddelanlegg. Regionalt rusfritt ungdomsarrangement ble i 2016 arrangert 13. mai i Nordreisahallen. Fellesarrangementet 17. mai ble også gjennomført på samme måte som tidligere år.

Halti Virvel

Nordreisa kommune var med og etablere samvirkeselskapet Halti Virvel SA i august 2016, med en eierandel på 10.000 kr. Selskapet gir tjenester og tilbud innen kultur, natur og næring, og skal ha særlig fokus på verdiskapning, informasjon, opplevelser og formidling. Videre har kommunen gitt Halti Virvel i oppdrag å drifte/organisere turistinformasjonen.

Voksenopplæringscenteret

Nordreisa voksenopplæringscenter har mål om å få 75% av kursdeltakeren ut i jobb eller videre utdanning etter endt introduksjonsprogram. I 2016 var måloppnåelsen 65% av de som gikk ut av programmet gikk ut i arbeid/utdanning. De nasjonale målene er å få 55% ut i jobb eller utdanning.

Der var totalt 57 kursdeltakere: 29 norsk og samfunnskunnskap, 22 grunnskole og 6 spes.ped.

Det ble gitt undervisning i norsk med samfunnskunnskap for innvandrere. Engelsk, matematikk, norsk samfunnsfag og naturfag på grunnskolenivå og spes.ped med ADL-trening. 13 personer var ute i språkpraksis. Av de flyktningene som avsluttet norskopplæringen i 2016 er de fleste ute i jobb eller videreutdanning.

Flyktningetjenesten

Flyktningekonsulentene brukte mye tid på å følge opp de i språkpraksis, programveiledning samt bosetting av nye flyktninger. Miljøarbeideren har, i tillegg til praktiske oppgaver med bosetting, fulgt voksne og barn til ulike aktiviteter, samt koordinert samarbeidet med frivillige organisasjoner/lag. I løpet av høsten var det planlegging/oppstart for bokollektivet for enslige mindreårige (EM). Mange praktiske ting var ikke klare og mye skulle samordnes underveis. De ansatte ved bokollektivet for EMF har gjort en fantastisk innsats til tross for mange utfordringer under etableringen og oppstarten. EMF har hatt et midlertidig tilbud ved voksenopplæringen.

Status brukerundersøkelser

Olweusundersøkelse ble gjennomført i 4. klasse i november 2016. Resultat er på samme nivå som de 2 foregående år.

Resultat på elevundersøkelser:

7 trinn, alle eierformer, 2016-2017, begge kjønn:

Indikator og nøkkeltall	Nordreisa	Troms	Nasjonalt
Læringskultur	3,8	4,0	4,1
Elevdemokrati og medvirkning	3,6	3,8	3,8
Faglig utfordring	3,7	4,0	4,1
Felles regler	4,0	4,2	4,3
Trivsel	4,1	4,3	4,4
Mestring	4,0	4,0	4,1
Støtte fra lærerne	4,0	4,4	4,4
Motivasjon	3,6	3,9	4,0
Vurdering for læring	3,4	3,9	3,9
Støtte hjemmefra	3,9	4,4	4,4
Mobbet av andre elever på skolen	1,3	1,3	1,3

10 trinn, alle eierformer, 2016-2017, begge kjønn:

Indikator og nøkkeltall	Nordreisa	Troms	Nasjonalt
Læringskultur	4,2	3,9	3,8
Elevdemokrati og medvirkning	3,8	3,4	3,3
Faglig utfordring	4,2	4,3	4,2
Felles regler	4,1	3,9	3,9
Trivsel	4,4	4,2	4,2
Mestring	4,1	3,9	4,0
Utdanning og yrkesveiledning	3,9	3,7	3,8
Støtte fra lærerne	4,2	4,0	4,0
Motivasjon	3,6	3,6	3,5
Vurdering for læring	3,7	3,3	3,3
Støtte hjemmefra	3,8	4,0	4,0
Mobbet av andre elever på skolen	1,1	1,3	1,3

Barnehagene gjennomførte brukerundersøkelser i 2016:

Høgegga barnehage

Indikator	Mål	Resultat
Fornøydhet med informasjonen vedrørende mitt barns trivsel og utvikling	4,5	4,5
Andel barn fra språklige og kulturelle minoriteter	0,8	3,7
Allsidig lek og aktiviteter	4,9	4,5
Barnets mulighet til medbestemmelse av innhold i barnehagen	4,5	4,2

Sørkjosen barnehage

Indikator	Mål	Resultat
Fornøydhet med informasjonen vedrørende mitt barns trivsel og utvikling	4,5	6
Andel barn fra språklige og kulturelle minoriteter	0,8	18,5 %
Allsidig lek og aktiviteter	4,9	5
Barnets mulighet til medbestemmelse av innhold i barnehagen	4,5	2,2

Storslett barnehage

Indikator	Mål	Resultat
Fornøydhet med informasjonen vedrørende mitt barns trivsel og utvikling	4,5	5,9
Allsidig lek og aktiviteter	4,9	3,0
Barnets mulighet for å være med å bestemme innholdet i barnehage	4,5	5,8

Sonjatun barnehage:

Indikator	Mål	Resultat
Fornøydhet med informasjonen vedrørende mitt barns trivsel og utvikling	4,5	3,8
Andel barn med språklige og kulturelle minoriteter i barnehage	0,8	29,16
Allsidig lek og aktiviteter	4,9	4,5
Barnets muligheter for å være med å bestemme innholdet i barnehagen	4,5	4,0

Familiesenteret

I 2016 ble det gjennomført brukerundersøkelse for brukere av barnevern, helsesøster og åpen barnehage. Undersøkelsen ble gjennomført av RKBU – UiT Norges Arktiske Universitet. Dessverre var det få respondenter i barnevernundersøkelsen til at tjenesten kunne få en rapport. Konklusjonen for Åpen barnehage og Helsestasjonen er at brukere er svært godt fornøyd med tilbudet de får.



Bokkoffert, Geitekillingen som kunne telle til til
—barnehagen, Oksfjord Oppvekstsenter

Status internkontroll

Oppfølging av politiske vedtak gjøres fortløpende og oversikt over status er tatt inn i Resultatrapporten som sendes inn månedlig.

Kulturvirksomheten har forberedt og gjennomført følgende saker: revitalisering av kulturskolen, ny Kommunedelplan idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet, prioritering av spillemiddelsøknader og kommunale tilskudd bygging av idrettsanlegg.

Gjennomført branntilsyn på følgende virksomheter; Sørkjosen, Sonjatun, Storslett, Leirbukt og Høgegga barnehager. Det er også gjennomført branntilsyn på Storslett, Moan og Rotsundelv skoler, Oksfjord oppvekstsenter, samt kulturvirksomheten.

Det har vært gjennomført tilsyn i barnehager etter Lov om barnehager og tilsynsplan for Skjervøy, Kvæningen og Nordreisa kommuner. Det ble gitt anmerkning ang dokumentasjon på leverte politiattester og dokumentasjon på at det er gjennomgått opplæring av ansatte ang opplysningsplikt til barnevern og sosialtjenesten. Barnehagene i Nordreisa har utarbeidet nye rutiner som følger av anmerkningene.

Oksfjord barnehage og Moan skole og SFO har gjennomført ROS-analyser.

Helse og omsorg



Ansvarsområde

Helse og omsorg er organisert i en sektor med 8 virksomheter og en stabsfunksjon. Herunder 3 sykehjem, to omsorgsboliger, rus og psykisk helsetjenester, hjemmetjenester og helse. Helse delen består av legeseksjonen med dens funksjoner og fysioterapien.

Helse og omsorg har 167.21 årsverk.

Politisks styringsorgan er Helse- og omsorgsutvalget som ledes av Olaug Bergset (SP)

Status økonomi

Budsjettreguleringene er nå foretatt ut fra de politiske vedtakene og vedtaket er lagt inn for å gjelde hele året. Det er også foretatt andre budsjettreguleringer.

	Regnskap	Budsjett	Forbruk i %	Avvik
Lønn ink sos utgifter	92 160 025	94 730 492	97,29	2 570 403
Øvrige utgifter	49 006 509	50 240 880	97,51	1 234 370
Inntekter	2 071 413	34 002 219	60,91	13 291 805

Sektoren har et mindre forbruk på lønn med kr. på kr 2.570403

mindre forbruk på andre utgifter med kr. 1.234.370

Detter medfører et mindre forbruke på kr. 3.804.773

På den andre siden har vi mindre inntekter med kr. 778.995

Netto mindre forbruk kr. 3.025.778

Status medarbeidere

I økonomiplanen er det satt opp målsettinger for sektorene.

100 % gjennomføring av medarbeidersamtaler

92% arbeidsnærvær

Stolthet over egen arbeidsplass, målscore: 4.

Arbeidsnærvær

Samlet sykefravær 6,2% da er ikke NAV og Distrikts medisinsk senter inkludert. Det er stor variasjon i forhold til sykefravær, som ligger mellom 1,1 % til 12,1 % sykefravær.

Fraværet fordeler seg som følger:

- Helse og omsorgsadministrasjonen 1.67 %
- Sonjatun sykehjem 8.31 %
- Sonjatun omsorgssenter 7.40 %
- Sonjatun bo og kultursenter 8.1 %
- Hjemmesykepleien 9.16 %
- Hjemmehjelpstjenesten 2.48 %
- Rus og psykisk helse 12.19 %
- Fosseng 4.85 %
- Høgegga boliger 11.06 %
- Miljøarbeidertjenesten 1.10 %
- Guleng bofellesskap 8.27%
- Sonjatun kjøkken 12.71 %
- Legetjenesten 3.06 %
- Fysioterapitjenesten 4.87 %

Sonjatun kjøkken opplyser at fraværet er feil og ikke mulig å rette i Agresso

Kommunen innførte flere IA-tiltak i 2015. Ett av tiltakene er arbeidsnærværsdag. For hele Helse og omsorg har ende tall er det opparbeidet 133 arbeidsnærværsdager i 2016.

Sykefravær og statistikker er også innført som fast tema på personalmøter på de fleste virksomhetene.

Medarbeidersamtaler

Virksomhetene Høgegga, Sonjatun kjøkken, Guleng, Fysikalsk og administrasjonen har rapportert fullført medarbeidersamtaler, mens de andre virksomhetene har ikke rapportert fullførte medarbeidersamtaler for 2016 .

Medarbeiderundersøkelse

Medarbeiderundersøkelsen ble gjennomført 2014 og i forhold til ansattes stolthet over egen arbeidsplass skårer tjenestene mellom 3.9 og 5.5 så det virker som det er stolthet blant ansatte over egen arbeidsplass.



Sykepleier på legevaktsentralen.

Tjenester og resultat

Brukerundersøkelser

Det har ikke vært gjennomført bruker / pårørendeundersøkelser siden 2011.

Helse og omsorg stabsfunksjoner

Stab til helse og omsorg består av 6 årsverk. Tillegg tilhører kjøkken Sonjatun, 4 årsverk, vaskeritjeneste, 0,5 årsverk og miljøarbeidertjenesten 1,35 årsverk til stab. Tjenesten bistår de andre virksomhetene med økonomi, dokumentasjon og kvalitetssikring av vedtak og tjenester. Oppgavene er fakturering, oppfølging av hjemmehjelperne og fungerer som servicekontor til avdelingene og brukerne av hjemmetjenester. Mye tid går med til formidling av telefoner og beskjeder fra brukerne. Alt av vedtak om korttidsopphold, avlastning, støttekontakter

m.v. gjøres av staben, i tillegg til at man har en del direkte oppfølging av brukerne.



Dagtilbudet unge funksjonshemmede ungdom drives i regi av ASVO

Sykehjem

Helse og omsorg driver 3 sykehjem. Sonjatun sykehjem, 26 beboere, 21,66 årsverk, her er de mest pleietrengende pasientene og legevaktsentralen og trygghetsalarmer er plassert på sykehjemmet. Sonjatun omsorgssenter er spesielt tilrettelagt for personer med demens har 16 plasser og 16.78 årsverk og Sonjatun Bo- og kultursenter med 18 beboere og 16.59 årsverk.

Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten består av 2 soner, Storslett sone og Distrikt sone. Bistand fra hjemmetjenesten er hjemlet i Folkehelseoven og Helse- og omsorgstjenesteloven. Tjenesten omfatter praktisk bistand og hjemmesykepleie/kreftsykepleie. Under praktisk bistand kommer hjemmehjelp og opplæring/hjelp til å klare dagliglivets gjøremål. Hjemmehjelpen gir hjelp til husvask og annen praktisk bistand. Hjemmesykepleie gir hjelp til personlig hygiene, ernæring, medisiner og annen medisinsk hjelp. Tjenesten gir hjelp til eldre, somatisk syke og mennesker med ulike funksjonsnedsettelse. Hjemmesykepleieren har 20.70 årsverk og hjemmehjelpstjenesten har 5.74 årsverk

Rus -og psykisk helsetjeneste.

Virksomheten er delt inn i en ute tjeneste og ett bofellesskap. Ute-tjenesten gir oppfølging fra mandag til og med fredag på dagtid til personer som bor i egen bolig, leier kommunalt eller privat. I perioder er det også personer uten fast bopel. Bofellesskapet Fosseng gir tilbud om oppfølging 24 timer i vanlig turnus tjeneste. Brukere av tjenesten har enten psykiatri diagnose eller blanding av psykiatri og rus. Fosseng har 8.75 årsverk og utedelen i Rus og psykisk helsetjenester har 5.30 årsverk inkludert kommune psykolog.

Høgegga - hjemmetjenester til psykisk utviklingshemmede og Guleng bofellesskap og avlastning.

Døgnkontinuerlig tjeneste som omfatter praktisk bistand i form av opplæring, veiledning og hjelp til å klare dagliglivets gjøremål, tilsyn og hjemmehjelp og avlastningstilbud.

Brukergruppa på Høgegga er voksne og eldre med sammensatte hjelpebehov på grunn av psykisk og /eller fysisk funksjonsnedsettelse. Høgegga har 17.74 årsverk. Brukergruppen på Guleng er funksjonshemmede, og avlastning for barn/unge med sammensatte funksjonsnedsettelse som bor hjemme hos sine foreldre og som i perioder er i avlastningsboligen etter oppsatt turnus.

Bemanningsbehovet er 1:1 til alle brukere på Guleng. Guleng bo og avlastning har 16.59 årsverk, Guleng 2 og Guleng 4 har 7.36 årsverk.

Allmenhelsetjeneste

Legene i Nordreisa arbeider både i privat og kommunal praksis hovedsakelig 62.5/37.5. I den kommunale delen utfører de legearbeid ved sykestue, sykehjem, helsestasjon og skolehelsetjenesten. Det er også et samarbeid med hjemmesykepleien, Senter for psykisk helse Nord-Troms (DPS) og NAV trygd. Legene har veiledningsansvar for 3 medisinstudenter og 2 turnusleger hvert år. Kommuneoverlege ansvaret for miljørettet helsevern og rapporterer direkte til rådmann. Laboratoriet utfører alle laboratorietjenestene for sykehjemmene, DPS og spesialisthelsetjenesten. Legetjenesten har



Glade ansatte på laboratoriet

Fysikalsk avdeling

Avdelingen gir tjenester til helsestasjon, barnehager, skoler og institusjoner. Gjelder undersøkelser og behandling, både i egne lokaler, i hjem eller på kommunale institusjoner. Det gis også poliklinisk behandling, hjelpemiddelformidling og veiledning i forhold til boligtilpasning.

Fysioterapi har 7 årsverk.



Gruppetrening sammen med fysioterapeut på Fysikalsk avdeling.

Status intern kontroll

Oppfølging av politiske vedtak

- Dagtilbud tilpasset demente og eldre i samarbeid med frivillig sektor søkes innarbeidet i budsjettet for 2017 - Ikke kommet i gang.
- Bruk av andre etasje Leonard Isaksens vei—utført men arbeid gjenstår.
- Sette fokus på arbeidsmiljø Sonjatun sykehjem—arbeidet pågår
- 40 års jubileum Sonjatun helsesenter markeres - arbeidsgruppe nedsatt
- Prosjekt hjemmebesøk for innbyggere 72 pr, tverrfaglig gruppe settes ned—Ikke utført
- Omsorgsbolig for heldøgns pleie—igangsatt., ikke avsluttet

Avvik

Avvik meldt inn i PROFIL	Lite alvorlig	Middels alvorlig	Alvorlig	sum
Sonjatun bo og kultursenter	29	16	2	47
Sonjatun sykehjem	67	40	5	112
Sonjatun omsorgsenter	4	6	4	14
Hjemmetjenesten	46	29	6	81
Guleng	20	12	2	34
Guleng 2 og 4	49	23	8	80
Høgegga	41	30	4	75
Fosseng	3	3	1	7
Sum	259	159	32	450

I løpet av året er det er det ført 450 avvik i Profil, det er kommet få tilbakemeldinger fra virksomhetslederne på om avvikene er lukket. Man ser også at flere av de avvikene som er registrert inn, ikke i realiteten skal være definert som avvik.

Eksempel på dette er f.eks. at personalet ikke finner bruker hjemme når de kommer som avtalt.

Enkelte tjenester har flere avvik som gjelder underbemanning på grunn av ikke tilgjengelig vikar noe som har medført at bruker ikke kommer seg på jobb på grunn av manglende ledsager

KF kvalitetssystem	
Guleng	2 avvik
Sonjatun bo og kultur	1 avvik
Sonjatun omsorgsenter	4 avvik
Sonjatun sykehjem	15 avvik
Sum	22 avvik

Status tilsyn og kontroller

Det har vært gjennomført branntilsyn ved Sonjatun Omsorgssenter. Det ble 3 avvik. To avvik er lukket, men tjenesten mangler branntegninger til bygget og det er det leder på teknisk avdeling som skal ordne. Tilsynet er avsluttet.

Det har også vært gjennomført branntilsyn ved Sonjatun bo og kultursenter i januar. Alle avvik er lukket.

Det har vært gjennomført branntilsyn på Sonjatun sykehjem 9 avvik. Avvikene er lukket.

Det har vært gjennomført branntilsyn på Guleng 3 avvik.

ROS-analyser

Fysikalsk avdeling, Guleng og kjøkkenet har gjennomført ROS analyse brann,

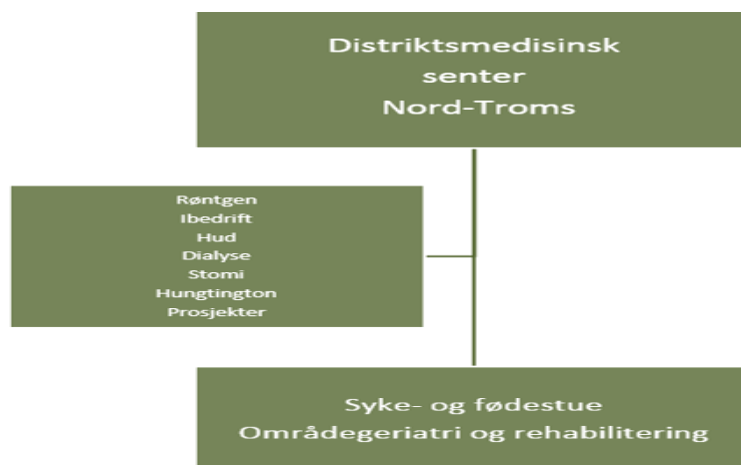
Høgegga har gjennomført ROS analyse i forhold til brannrutiner.

Guleng rapporterer Har gjennomført risikoanalyser i alle emner i kvalitetssystemet.



Sonjatun Bo- og kultursenter

Distriktsmedisinsk senter Nord-Troms



Ansvarsområde

Distriktsmedisinsk senter består av:

- Områdegeriatriisk tjeneste (OGT)
- Fødestue
- Hudavdeling
- Røntgen
- I-bedrift
- Teleortopedi

Interkommunal jordmortjeneste. Kommunal jordmortjeneste i Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord og Kvæningen.

Sykestue, KAD seng, samarbeid med UNN Helse-Nord om drift av observasjon og medisinsk behandling.

Dialyse, 3 plasser til hemodialyse

Status økonomi

Ansvar 350, 351, 352, 353	Regnskap	Budsjett	Forbruk	Avvik
Lønn inkl sos utgifter	12 360 991	12 243 279	100,93	117 712
Øvrige utgifter	6 627 326	6 493 209	102,07	134 117
Inntekter	17 852 675	16 612 081	107,47	1 240 595

Merforbruk på lønn skyldes overtid. Hadde en ikke hatt dette overforbruket ville en sett en innsparing på lønn. Det har også vært merforbruk på øvrige utgifter. Dette skyldes i hovedsak at en har kjøpt inn en ny dekontaminator til Sykestue/OGT som det ikke var budsjett for. Merinntekt skyldes blant annet ikkebudsjetterte inntekter til ny tjeneste dialyseavdeling. Det jobbes med å få refusjon fra UNN for drift av teleortopedi.

Status medarbeidere

	Antall ansatte	Årsverk
Distriktsmedisinsk senter	31	14,02
Interkommunal jordmortjeneste	5	5,3
Sykestue	16	4,44
Dialyse	3	1,23
Sum	55	24,99

Legestilling i OGT ble lyst ut etter at overlege gikk av med pensjon. To leger deler nå samme stilling.

Medarbeidersamtaler

Det var 16 ansatte som fikk tilbud. 5 ble gjennomført.

Arbeidsnærvær

Jordmortjenesten og sykestuen har nådd måltallet for sykefravær.

	Fravær
Distriktsmedisinsk senter	9,57%
Interkommunal jordmortjeneste	7,51
Sykestue	7,9
Dialyse	17,29

Status tjenester

Fødestue

	2012	2013	2014	2015	2016
Totalt antall gravide fulgt opp fra fødestua/gravide i opp-taksområdet	100	108	105	97	114
Hvor av flyttet til annet sted før fødsel				5	4
Antall gravide som ønsker Sonjatun som fødested			34	38	51
Totalt antall innleggelser på fødestua	75	69	57	57	
Liggedøgn på fødestua		147	104	92	120
Beleggsprosent		10,1	7,1%	6,3 %	8,9%
Fødsler ved fødestua	19	32	26	23	31
Av disse; Førstegangsfødende			3	6	6
Gjennomsnittsvekt			3685	3482	3566,5
Transport fødsler underveis til fødestua, eller ikke planlagt hjemme.	4	1	0	2	0
Transport fødsler underveis fra fødestua til sykehus	1	0	0	0	0
Gravide/fødende undersøkt på fødestua før transport til sykehus	53	37	41	35	21
Kvinner som er selektert UNN, men fødte på Sonjatun *			7	2	2
Kvinner som ønsker UNN, men fødte på Sonjatun **				3	1
Kvinner som var usikker på fødested, forventet grønn gruppe			6		4
Hvor av fødte på Sonjatun				3	1
Hvor av fødte på Unn***				3	
Kvinner som ønsker å føde på Sonjatun, født på UNN <41+3 dager				4	6

Svangerskapskontroller fordelt på områdene

	2012	2013	2014	2015	2016
Totalt	816	839	722	733	722
Nordreisa				204	251
Skjervøy				207	188
Kåfjord				120	71
Kvænanen				40	45
På fødestua, alle kommuner				162	167

Tilleggstjenester, kvinnehelse

Prevensjon	2015	2016
Innsetting av spiral	31	46
Innsetting av p-stav	1	2
Cytologi prøver	52	92
Kontroll spiral		7
Fjerne spiral		10
Fjerne P-Stav	0	0
Gynekologisk undersøkelse	1	2
Intravenøs væskebehandling hyperemesis	8	1



Områdegeriatrisk tjeneste

Innleggelser og liggedøgn i OGT:

	2012	2013	2014	2015	2016
Antall innleggelser	64	44	60	58	
Antall liggedøgn	952	689	1238	1048	

På grunn av omlegging i dataprogram DIPS hvor man registrerer inn pasientene ser vi at det har blitt noe feil når en skal hente ut rapportene. Tallet for innleggelser og liggedøgn er mellom 01.01.2016 til 01.11.2016. OGT har liggedøgnskapasitet på 1686 per år, så fremdeles kapasitet.

Medisinsk behandling og observasjon - Sykestue

Sonjatun Sykestue har døgnkontinuerlig drift hvor legevakt betjenes på natt. Det er 4 senger hvor dette også er KAD (kommunal akutt døgn-tjeneste). Dette utgjør en liggedøgnskapasitet på 1460 liggedøgn. I 2016 er det registrert 1422 liggedøgn, som gir en beleggsprosent på 97,13%. Dette er en økning fra året før.

Sykestua—utvikling over år:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Innleggelser totalt	202	216	332	297	297	243	281
Fra hjem	159	168	238	244	203	207	231
Fra UNN	36	43	87	47	38	25	30
Fra andre	7	5	5	6	6	11	13
Utskreven hjem	169	160	211	203	173	174	187
Videre til UNN	43	47	76	51	32	57	40
Til sykehjemmet	7	7	27	5	23	7	32
Døde	10	7	13	8	14	8	9



Fordeling på alder av innlagte på sykestue:

	0-17 år			18-49 år			50-66 år			67-79 år			80-89 år			90 år og eldre		
	M	K	sum	M	K	sum	M	K	sum	M	K	sum	M	K	sum	M	K	sum
Nordreisa	1	2	3	13	17	30	27	22	49	37	41	78	41	35	76	11	34	46

Dialyse

Dialyseavdelingen har åpningstid mandag – onsdag – fredag. Der er 3 maskiner for gjennomføring av dialysebehandling. Det er beregnet ut fra befolkningsgrunnlaget i Nord-Troms at antall pasienter som har behov for hemodialyse vil variere noe, men ligge rundt 3 i gjennomsnitt.

	2015	2016
Antall konsultasjoner	79	312

Røntgen

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ant. undersøkelser	2138	2098	2896	2768	2961	3590	

Kommentarer til Tabell: en får ikke hentet ut reelle tall i fra 2016 på grunn av omlegging av datasystemet DIPS. Det en kan se er at antall pasienter til røntgen er noe lavere enn året før. Røntgen holdt i tillegg 2 uker stengt, som igjen resulterte at flere måtte reise til sykehus enn normalt.

Hud

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ant konsultasjoner	1224	1358	1165	669	1148	1204	

Det har ikke vært mulig å fremskaffe korrekte tall på grunn av opplegging i DIPS. Det har vært pågang med hudpasienter og hudavdelingen har vært bemannet hver mandag, onsdag og fredag.

i-Bedrift

Det er en fysioterapeut i 80% stilling. I tett samarbeid med arbeidslivsenteret, NAV og I-bedrift i Tromsø. Det er satt ned en arbeidsgruppe lokalt som har møter flere ganger i året. Er et tilbud til IA-bedrifter for å styrke jobbnærværet. Med fokus på muskel og skjelett plager og lettere psykiske lidelser. Dette skjer gjennom individtiltak, informasjon til ansatte i mindre grupper, større samlinger, kursing av ledere.

Aktivitet:

	2015	2016
Bedrifts presentasjoner	38	51
Nettverkssamlinger	2	2
Antall virksomheter	15	18
Antall ansatte	Ca 400	Ca. 500
Polikliniske utredninger	43	48
Pasient oppfølginger		22

Prosjekt

Ressurs senter Huntington:

Ble avviklet i desember 2016. En ansatt hadde jobbet i 20% stilling i dette, mens 2 ansatte ble frikjøpt til undervisning og møter.

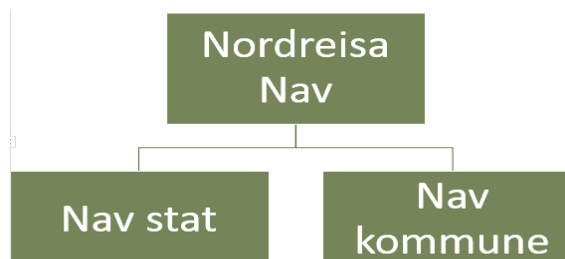
Status intern kontroll

	2016
Politiske vedtak som IKKE er gjennomført	1
Antall avvik	28
Tilsyn	0
ROS / vernerunder	1

I samarbeid med Kvænanngen, Skjervøy, Kåfjord, UNN og Helse Nord har det blitt jobbet med et masterdokument som skal evaluere sykestuesengene i Nord-Troms. Dette arbeidet skulle ferdigstilles til desember, men måtte utsettes til over nyttår da en hadde en jobb å gjøre med å kvalitetssikre tall som var samlet inn.



Nav sosial



Ansvarsområde

NAV Nordreisa jobber innenfor det kommunale ansvaret etter Lov om sosiale tjenester i NAV.

Målsettinger

Målet for tjenesten er at NAV Nordreisa skal bidra til sosial og økonomisk trygghet og fremme overgang til arbeid og aktivitet.

Økonomi

Ansvarsområdene som skjøttes for Nordreisa kommune i NAV Nordreisa er:

360 – administrasjon av sosiale tjenester

361 – økonomisk sosialhjelp inklusiv kvalifiseringsprogram

Administrasjonen av sosiale tjenester er i balanse med ett lite overforbruk på kr. 14791,-

Kommentarer til økonomien ansvar 361:

Tendensen i 2016 er mindre forbruk kr. 368112, sammenlignet med budsjettert behov.

Ansvar	Regnskap	Budsjett	Avvik
360	2 411 373	2 396 582	100,62 14 791
361	4 331 450	4 699 562	92,17 368 112

Medarbeidere

NAV Nordreisa har 3,5 kommunale årsverk som inkluderer gjeldsrådgiver i kommunen.

Blant kommunalt ansatte var sykefraværet i gjennomsnitt 4,9 % for 2016. Tendensen er lavere fravær sammenlignet med tidligere år.

Det er gjennomført statlig medarbeiderundersøkelse hvor alle ansatte har tilbud om å svare på undersøkelsen. Denne er i etterkant gjennomgått sammen med medarbeiderne.

Alle medarbeidere gjennomførte medarbeidersamtaler i 2016.

Det pågår for tiden høringer om hvordan NAV kontorene skal være organisert/lokalisert samt hvordan regionene skal være inndelt.

Status tjenester

I 2016 ble det totalt åpnet 24 nye gjeldssaker og avsluttet 36 saker. Ved utgangen av 2016 var 9 personer på venteliste.

NAV mottok 657 søknader om sosialhjelp i 2016. Til sammenligning var det 624 søknader i 2015.

NAV Nordreisa har ingen åpne avvikstilfeller.

NAV Nordreisa har ikke hatt noe tilsyn fra Fylkesmannen i 2016.

NAV gjennomfører årlige brukerundersøkelser og NAV Nordreisa scorer som snittet av NAV kontorene i Troms.

I desember vedtok kommunestyret å ansette aktivitetsleder for å styrke oppfølgingen av ungdommer under 30 år. NAV Nordreisa ser frem til å kunne tilby ett arbeidsrettet tiltak i regi av kommunen for målgruppen.

NAV fremover

I 2017 vil aktivitetstiltaket være i fokus i driften. Videre pågår det en kraftig digitaliseringstrend i NAV generelt som vil påvirke hvordan tjenestene fra NAV leveres til innbyggerne i Nordreisa. Fra og med april 2017 skal innbyggerne i Nordreisa (og landet for øvrig) finne svarene og søknadsskjemaer på internettsidene til NAV, eventuelt ringe NAV telefonen på tlf. 55553333. Denne digitaliseringen handler om hvordan NAV kan levere bedre tjenester, samtidig som NAV frigjør tid til tettere, arbeidsrettet oppfølging av brukerne som trenger det mest.



Sektor for drift og utvikling



Ansvarsområde

Sektor for Drift og utvikling består av fire virksomheter. Anleggsdrift, Bygdrift, Renhold og Utvikling. Videre er det en stab og to prosjektstillinger som jobber med prosjekter innen bygg og anlegg.

Anleggsdrift har ansvar vei, vann, avløp, slam, brann, havn, forurensningsmyndighet samt tilsyn på elveforbygninger i Reisadalen, Oksfjorddalen og Rotsunddalen. Bygdrift, har forvaltning av kommunens eiendommer, utleie, drift og vedlikehold av kommunens bygningsmasse.

Renhold har ansvar renhold i alle kommunale bygg. Utvikling omfattet fagområdene næring, jord- og skogbruk, bygningsmyndighet, miljø, motorferdsel, viltforvaltning, kart, oppmåling og planlegging, veterinærtjenesten samt endel prosjekter

Staben består av konsulent, Ikt/Gis konsulent og prosjektledere med ansvar for gjennomføring av kommunale utbyggingsoppgaver.

Pr 31.12.2016 er det 60,4 årsverk.

Status økonomi

ANSVAR 6	REGNSKAP	BUDSJETT	FORBRUK I %	AVVIK
Lønn inkl sosiale utg	22 446 655	23 272 097	96,45	825 442
Øvrige utgifter	31 045 778	28 587 334	108,6	-2 458 444
Inntekter	-12 445 671	-10 792 263	121,99	3 203 743
Sum	35 719 326	37 290 068	95,79	1 570 741
ANSVAR 5	REGNSKAP	BUDSJETT	FORBRUK I %	AVVIK
Lønn inkl sosiale utg	3 698 553	3 762 641	98,30	64 087
Øvrige utgifter	15 704 529	15 022 969	104,54	-681 560
Inntekter	-19 214 215	-18 672 900	102,90	541 315

Totalt ligger lønn inkl sosiale utgifter på 96,45 %. Dette kommer av at flere stillinger ble holdt vakant i flere må-

neder. Innen øvrige utgifter er forbruket på 108,6 %. Innen inntekter er det kommet inn mer enn budsjettet. På selvkostområdet ligger lønn inkl sosiale utgifter på 98,3 %. Fastlønn har også et forbruk på 98,3%. Videre er det noe underforbruk og noe overforbruk på faste tillegg overtid, lønn beredskap. Innen øvrige utgifter er forbruket på 104,5 %. De største avvikene er; mindreforbruk internkjøp VA 90,3 %, drivstoff 94 %, De største postene med merforbruk er; arbeidstøy 163 %, vedlikehold biler 251 %, vedlikehold bygg og anlegg 103 %, tjenestekjøp andre kommuner 106% og avsetning til bundet fond 1,443 millioner.

Innen inntekter er det kommet inn mer enn budsjettet, 102,9 %. Hovedgrunn er det et resultat av arbeid med å kvalitetssikre kundedatabasen.

Status medarbeidere

Arbeidsnær

Sektorens totale sykefravær var 8,44 %.

Fraværet fordeler seg som følger:

- Staben 0,57 %
- Anleggsdrift, 5,10 %
- Bygdrift 0,80 %
- Renhold 17,02 %
- Utvikling 7,63 %

Hovedtyngden av sykefraværet er langtidssykemeldte.

Kommunen har innført flere IA-tiltak. Ett av tiltakene er arbeidsnærværdsdag. For hele Driftssektoren er det følgende tall; 58 ansatte har opparbeidet seg 96 nærværdsdager i løpet av året.

Medarbeidersamtaler

Arbeidet med medarbeidersamtalene viser forskjeller mellom virksomhetene. Hovedgrunnen til dette er vakanser i virksomheten og mye annet forvaltningsarbeid. Totalt er det gjennomført 28 samtaler av totalt 64 medarbeidere. Staben/ledere 8 av 8 gjennomført, Anleggsdrift 10 av 10 gjennomført, Byggedrift 0 av 15 gjennomført, Renhold 5 av 26 gjennomført og Utvikling 6 av 6 gjennomført.

Medarbeiderundersøkelsen

Det er ikke gjennomført medarbeiderundersøkelser i 2016. Siste undersøkelse ble gjort i 2014.

Status tjenester

Politiske forholdere sektoren seg til hovedutvalg for Miljø, plan og utvikling og Næringsutvalget. Miljø, plan og utviklingsutvalget har hatt seks møter og behandlet totalt 67 saker mot 52 saker i 2015. Tillegg ble det behandlet 220 saker delegert mot 209 saker i 2015. Videre ble det også behandlet ca 130 tilskuddssøknader av forskjellig art innenfor jord- og skogbruk.

Næringsutvalget har hatt fem møter og behandlet totalt 17 saker mot 22 saker i 2015

Starten av året var utfordrende med flere vakante stillinger og pålagte økonomiske kutt. Dette har medført utfordringer i forhold til å måloppnåelse etter noen av målsettingene som er vedtatt.

Målet om å levere tjenester og utføre forvaltningsoppgaver av høy kvalitet slik at antall klager blir på et minimum er nesten nådd. Det er to forvaltningssaker som er opphevet av Fylkesmannen for saksbehandlingsfeil. I forhold til at det er gjennomført ca 350 vedtak, er det en liten prosentandel.

Anleggsdrift

Vannforsyning og avløp

Hovedplan vann er igangsatt og mindre investeringstiltak er iverksatt. Innenfor avløp er arbeid med å avdekke årsak til fremmedvann iverksatt. Flere tiltak for å få kontroll over vannmengder i VA-nettet er igangsatt herunder større datafangst på pumpestasjoner og målekummer.

Målsetting om ingen avvik fra drikkevannsforskriften er oppnådd, 8 mindre avvik av totalt 936 analyser av ulike parametere. 5 % av vannledningsnettet er rengjort.

Pumpestasjon avløp Leirbukt har fått oppgradert overbygg (overbygg fra gamle Skarpsno).

Som del av arbeidet med å avdekke fremmedvann i avløpsnettet, er det etablert to mengdemålere og en nedbørsmåler. To overvannstiltak er gjennomført. Målsetting om mindre enn fire kloakktilbakeslag i bygninger der kommunen er ansvarlig for tilbakeslaget, er oppnådd med kommunalt ansvar for et tilbakeslag i år av totalt tre kjelleroversvømmelser. 12 % av avløpsledningsnettet er vedlikeholdsspylt i år. Rensekrav på kommunens kloakkrenseanlegg er overholdt.



Arbeid på vannledning.

Brannvern og oljevern

Nordreisa brannvesen har hatt 42 utrykninger, deriblant tre trafikkulykker og fire større bygningsbranner. Det er gjennomført 9 brannøvelser for mannskapene, noe som knapt dekker minimumsbehovet. Brannvernuka 2016 ble gjennomført med bra besøk, og er et viktig kontaktpunkt mot publikum for forebyggende brannvernarbeid.

Veier og veilys

Året har vært noe krevende i første del for vintervedlikeholdet, periodevis mye snø og vind. Registrerte avvik på brøytestandarden er som siste år. Det er registrert to klager på brøyting på avklart standard.



Utsifting av veglyspærer

Havner

Statens vegvesen har i løpet av året bygd opp igjen moloen i Sørkjosen havn. Under besøk til Nordreisa 13. juli ble H.M Dronningen tatt imot av havnesjefen.



Dronning Sonja under hennes besøk på 40 årsjubileet Halti Nasjonalpark, tas imot på havnen av havnesjef Hilde Henriksen.



Ny molo i Sørkjosen havn

Byggdrift

Det er i løpet av året gjennomført noen ombygginger. Moan skole ble bygd om på en mer praktisk måte, slik at man fikk flere rom til undervisning. Sørkjosen skole ble noe ombygd for å gi kontorplass til Statnett. Leietakeren stod selv for alle utgifter til ombyggingen, og de gir en betydelig leieinntekt i en leieperiode på tre år, med opsjon på ett år til.

Nord-Troms Bioenergi gikk konkurs i juni 2016. Bygg som ble berørt er Sonjatun, Storslett skole og Svømmehallen. På Sonjatun er det stor nok backup til å klare seg uten bioenergi. Svømmehallen hadde en elektrokjel som ble bygde om slik at den overtok for fjernvarme. Storslett skole har ikke stor nok elektrokjel til å gi nok varme på de kaldeste dagene.

Presteboligene Høgegga 68 og Einevegen 3 ble solgt til private eiere.

I svømmehallen varmepumpen reparert for en større sum og Nordreisahallen fikk nytt bandedekke. I tillegg ble det montert ny resultatavtale, høyttalere og ledlys i taket. Hele bygget ble gjennomgått og pusset opp. Det ble også tatt en full rengjøring av hele bygget.



Nytt gulv på idrettshallen

Forvaltningsprogrammet Famac er i løpet året fullt innført og brukes nå for alle bygg.

Renhold

Renhold har å hatt sitt første år med heltidsleder. I nedbemanningsprosessen ble fem medarbeidere omplassert til renhold.

Det er i løpet av høsten kjøpt inn noen nye maskiner og annet lettere utstyr for å lette arbeidssituasjonen for de ansatte.

Økt stilling på 20% pga utleie av Sørkjosen skole til Statnett.

Virksomheten har hatt et kurs i smitterenhold.

Utvikling

Næring

Det er i år behandlet 16 politiske nærings saker, mot 22 i 2015. Det er videre sluttbehandlet 25 saker administrativt, mot 51 saker året før.

Av midler gjenstår det kr 93 088 på regionalt næringsfond, og kr 946 069 på kommunalt utviklingsfond. Stillingen som næringsutvikler sto vakant første halvdel av 2016, og en direkte konsekvens av dette er reduksjonen i antall behandlede politiske og administrative saker, samt et underforbruk av midlene i kommunalt utviklingsfond.

Jordbruk

Det ble behandlet en søknad til Innovasjon Norge. Det er behandlet 11 søknader om tilskudd til avløser ved sykdom mv og to søknader om nydyrking. Innen ordningen Regionalt miljøprogram (RMP) behandlet kommunen 17 søknader og en søknad i ordningen organisert beitebruk.

Ved årsskiftet er det ingen restanser i forhold til økonomiske saker.

Kommunen mottok i 2016 35 (27 i 2015) nye delingssaker. Det ble behandlet 39 saker og av de var 9 mottatt i 2015. Det ble også behandlet 7 konsesjonssaker. 5 delingssaker fra 2016 er ikke ferdigbehandlet.

For de to søknadsomgangene for produksjonstilskudd i 2015 ble det til sammen mottatt og behandlet 98 søknader, noe som er en nedgang på to fra året før. Det ble utført stedlig kontroll på seks av dem.

Det var to delingssaker som ble opphevet av Fylkesmannen pga mangler.

Tap av beitedyr til rovdyr har i mange år vært et stort problem i Nordreisa. Tapstallet (omsøkt tap) i 2016 for sau ligger mellom 2 - 19 %, for lam ligger den mellom 9 - 31 %.

I 2016 er det ikke gjennomført tapsforebyggende prosjekter i samarbeid med Nordreisa sau og geit.

Under jakta på jerv og gaupe ble det i Nordreisa felt 4 jerv og 2 gauper. I tillegg er det i 2016 utbetalt skuddpremie på 208 felte rødrev.

Skogbruk

I løpet av året er arbeidet med skogkultur og vegbygging. Det ble behandlet to søknader om planting, som omfattet 32 dekar. Det er søkt om og gitt byggetillatelse til tre traktorveger på totalt 4050 meter. I tillegg ble en traktorveg gitt forlenget arbeidsfrist etter søknad fra skogeier. En skogsbilveg, vegklasse 3 på ca. 900 meter er ferdigstilt og godkjent. Alle skogsbilveger og traktorveger i Nordreisa kommune er nå registrert og oppdatert WEB Skas.

I forbindelse med utbygginga av kraftlinja Storslett – Hamneidet, gjennomførte skogbrukssjefen oppgaven med å taksere skogen på de eiendommene som ble klau-sulert som følge av 66 Kv.

Miljø

Flere miljøoppgaver har dessverre blitt nedprioritert siste år pga manglende personell. Et av tiltakene i Energi- og klimaplanen er igangsetting av Energisparekontrakter. Et annet tiltak som er iverksatt er elektronisk ekspedering av utgående post. Arbeidet med miljøfyrtårnsertifisering fortsetter. I løpet har det vært jobbet med sertifisering av skoler, men de er ikke ferdige.

I 2016 hadde dispensasjonsutvalget ni møter. Det ble behandla 28 saker mot 25 saker i 2015, 105 saker ble behandla administrativt.

Kvalitetsmålet om 0 saker påklaget for saksbehandlingsfeil er oppnådd.

Vilt

Tildelingen av elg i kommunen var 73 dyr og det ble felt 61 dyr. Det ble gjennomført bakketellinger av elg i en

stor del av kommunen i februar/mars. Arbeidet med ettersøk og ivaretagelse av skadede dyr blir gjort av den kommunale ettersøksringen. Det ble gjennomført sju ettersøk.

Det var i år 44 kandidater som besto jegerprøveeksamen.

Det ble det utbetalt skuddpremie for 72 rev og 20 villmink.

Byggesak

Det ble ansatt ny byggesaksbehandler i starten av året. Ved inngangen av 2016 var det 22 søknader som lå på vent. I 2016 er 90 søknader ferdigbehandlet. Ved utgangen av 2016 var det 4 pågående søknader som gikk over til 2017.

Kart/oppmåling/GIS

Det er i løpet av året gjennomført 30 oppmålingsforretning med oppretting av matrikkelenhet i Nordreisa kommune med melding til tinglysing som da er avsluttet med matrikelbrev jfr. Matrikelloven. Det er også fortatt ni arealoverføring og to sammenføring jfr. Matrikelloven. Det er foretatt 14 oppmålingsforretninger med melding til tinglysing i Kvæningen kommune.

Det er foretatt en oppmålingsforretning i Kåfjord kommune.

Samarbeidet videre innenfor kart- og oppmåling med nabokommunen Kvæningen, har hatt en fin og positiv utvikling i løpet av året. Vi har ansvaret for kartoppdatering, oppmåling og føring av matrikkelen for Kvæningen kommune.

Nordreisa kommune har en dekningsprosent på 99% av gate/vegadresser. Det henger litt igjen av gamle matrikeladresser som må slettes.

Kommuneplanens samfunnsdel

Jobben med å realisere flere av samfunnsdelens mål ved bl.a. å sette av tiltak som krever arealer i arealdelen, samt å følge opp handlingsdelen, har fortsatt i 2016.

Kommuneplanens arealdel

Oppfølging av planen gjennom bl.a. utarbeidelse av kommunale reguleringsplaner har fortsatt i 2016. Kvalitetsmålet om 0 saker påklaget for saksbehandlingsfeil er oppnådd.

Reguleringsplaner

Én statlig områderegulering ble vedtatt i 2016. Ingen kommunale eller private reguleringsplaner ble vedtatt. I 2016 ble det meldt oppstart for én kommunal reguleringsplan. I løpet av året ble to private planer tatt opp til behandling og sendt ut på første gangs høring og offentlig ettersyn.

Kvalitetsmålet om 0 saker påklaget for saksbehandlingsfeil er oppnådd.

Kystsoneplan

Interkommunal kystsoneplan for Nordreisa og Skjervøy følges opp i forvaltning og i øvrig planlegging.

Friluftsråd

Turkassetrimmen Ut i NORD hadde i 2016 hele 84 turer fordelt på de fire medlemskommunene. Totalt var det 684 unike brukere som til sammen gjennomførte 10 248 turer.

Nytt av året var turkassetrimmen JuleSPREK, som ble sluppet som julekalender med tre turer i uka per medlemskommune i desember, til sammen 48 turer.

Det ble i samarbeid med verneområdestyrene og kommunene utarbeidet nye turkart for alle medlemskommunene, og disse ble lagt ut for salg før sommerferien. I forbindelse med sommer- og høstferie har det vært arrangert friluftsskoler for både barn og unge.

Det har vært arrangert friluftsdager for flyktninger, med god oppslutning.

Friluftsrådet fikk i samarbeid med Nord-Troms turlag gjennomført Opptur! for alle 8.klassingene i regionen.

«På tur med ordføreren» ble gjennomført 5. juni. Turen gikk til Kildalsdammen.

Friluftsrådet har også videreført arbeidet med skilting av turløyper.

Friluftsrådet er også med på satsningen www.utogplukk.no, der Friluftsrådene i Nord-Norge samarbeider for å få flere ut på bærtur.

Utbyggingsprosjekter

Det har pågått etterarbeid med Halti byggetrinn II hvor det ble gjort opprettinger helt til høsten 2016, som igjen medførte at sluttregnskapet ikke ble avlagt før helt på slutten av året.

Guleng III ble nesten ferdig i løpet av året. Overtakelse og innflytting første halvår 2017.



Guleng III

Tunellmasser fra Sørkjostunellen har blitt utnyttet til samfunnsmessige tiltak. Det er bygd ny veg til Moan skole og parkering utenfor skolen og løftet veien mellom menighetshuset og kirka. Videre er det bygd parkeringsplasser ved kommunehuset, ved Sonjatun, ved Ymber arena og Saga skistadion.

Uteområde Storslett skole ble slutført på høsten. Tiltak

som ble gjort var asfaltering av indre skoleområde, is- og landhockeybane, lekeapparat, ferdigstilt skaterampe, basketballbane og en Tuftepark.

Det er i løpet av året blitt jobbet med forskjellige alternativer for oppbygging av Leonard Isaksens vei 10.



Tuftepark og lekestativ utenfor Storslett skole

Status brukerundersøkelser

Det er ikke gjennomført brukerundersøkelser i løpet av året. Årsaken er vakanser, spesielt i begynnelsen av året og at en da har prioritert tjenesteproduksjon.

Status internkontroll

Oppfølging av politiske vedtak gjøres fortløpende og oversikt over status er tatt inn i Resultatrapporten som sendes inn månedlig.

For hele sektoren er det meldt inn fire avvik i løpet av året. Avvikene er behandlet av virksomhetsledere. Det ble gjennomført et prosjekt fra mai til august med å digitalisere alle byggetegninger for å rette opp avvik etter branntilsyn. Det gjenstår fortsatt noe arbeid som må tas i 2017.

I løpet av året har sektoren ikke hatt tilsyn og kontroll fra Fylkesmannen.

Mattilsynet har gjennomført tilsyn på Låni vannverk. Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn med kjemisk helse- og sikkerhet for brannansatte.

Det er gjennomført følgende risiko- og sårbarhetsanalyser for sektoren:

- Prøvetakingssteder vannkvalitet
- Veilysarbeid
- Eksponering for støv, røyk og branngasser

Tiltak beskrevet i analysene er i hovedsak gjennomført. Sektoren er godt i gang i arbeidet med å utarbeide og legge inn rutiner i kommunens kvalitetssystem innen de forskjellige arbeidsfeltene. Dette er et stort arbeid som må tas inn i mellom daglig tjenesteproduksjon. Arbeidet vil fortsette i 2017.



Følg oss på:

www.nordreisa.kommune.no

www.facebook.com/nordreisakommune

Nordreisa kommune

Post: Postboks 174, 9156 Storslett

Epost: postmottak@nordreisa.kommune.no

Adresse: Sentrum 17, 9151 Storslett

Telefon 77 58 80 00



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
27/17	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	30.05.2017

Budsjettregulering kap. 3 mai 2017

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 2016 – 2019/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		134 951
310	10201	Lønn sykevikar	134 951	
310	17101	Refusjon fødselspenger		12 543
310	10200	Lønn svangerskapsvikar	12 543	
311	17100	Refusjon sykepenger		89 627
311	10201	Lønn sykevikar	89 627	
312	17100	Refusjon sykepenger		272 902
312	10201	Lønn sykevikar	272 902	
312	17101	Refusjon fødselspenger		98 430
312	10200	Lønn svangerskapsvikar	98 430	
319	17100	Refusjon sykepenger		11 861
319	10201	Lønn sykevikar	11 861	
319	17101	Refusjon fødselspenger		21 000
319	10200	Lønn svangerskapsvikar	21 000	
320	17100	Refusjon sykepenger		178 149
320	10201	Lønn sykevikar	178 149	
321	17100	Refusjon sykepenger		34 933
320	10201	Lønn sykevikar	34 933	

323	17100	Refusjon sykepenger		47 034
323	10201	Lønn sykevikar	12 000	
320	10201	Lønn sykevikar	35 034	
324	17100	Refusjon sykepenger		147 645
324	10201	Lønn sykevikar	147 645	
324	17101	Refusjon fødselspenger		65 611
324	10200	Lønn svangerskapsvikar	65 611	
327	17100	Refusjon sykepenger		21 309
327	10201	Lønn sykevikar	21 309	
327	17101	Refusjon fødselspenger		90 003
327	10200	Lønn svangerskapsvikar	40 000	
327	10203	Vikar annet fravær	30 000	
327	10400	Overtid	20 003	
341	17100	Refusjon sykepenger		30 000
340	10201	Lønn sykevikar	30 000	
			1 255 998	1 255 998

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 videre delegert til sektorleder.

Behovet for budsjettregulering

Gjennomgang av regnskapet viser at sektoren har fått merinntekter på refusjon sykelønn pr. 1 mai på kr. 1.539.076 og refusjon fødselspenger på kr. 433.869. Til sammen kr. 1.972.945. Disse er ikke budsjettert i opprinnelig budsjett.

Det har i sak 16/17 blitt foretatt en budsjettregulering på til sammen kr. 651.000. 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 innteks- 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 sykepenger 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



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
28/17	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	30.05.2017

Økning budsjett Sonjatun kjøkken og vaskeritjenesten

Rådmannens innstilling

Helse og omsorgsutvalget ber kommunestyret om at det innvilges kr. 150.00 til nytt arbeidstøy på institusjonene og kr. 264.411 økning av budsjettet på Sonjatun kjøkken

Saksopplysninger

Saksopplysninger, arbeidsklær

Budsjettet til innkjøp arbeidsklær innenfor husøkonom sitt området er for 2017 kr 28.417. Denne summen har vært siden 2013. Det er ikke regulert i henhold til prisstigning alle disse årene.

Prisstigningen fra 2013 utgjør ca. 3000,

Det er nærmere 87 årsverk som får arbeidsklær fra denne posten, men antall ansatte er jo flere siden det er en del ansatte som går i reduserte stillinger.

Budsjettet for 2017 utgjør 0,34 stk. plagg pr arbeidstaker pr år.

Slitasje i vask gjør at tjenestene har for lite arbeidstøy. Mye av arbeidstøyet er gjennomslitt og slitasje, og skal kastes, men brukes fordi tjenestene har for lite arbeidstøy.

Enkelte dager må ansatte vaske arbeidstøyet selv for å ha rent arbeidstøy. Det er ikke hygienisk forsvarlig og heller ikke i henhold til helse, miljø og sikkerhet.

Det skal pr 100% stilling være minimum 5 sett. (En 100 % stilling arbeider gjennomsnittlig 4 dager pr. uke og siden arbeidstøy blir sent på vaskeriet tar det en stund til rent arbeidstøy kommer opp) Ett sett koster kr 436,-

Utfra behovet som avdelingene har gitt må husøkonom kjøpe inn 400 nye sett, det er arbeidsklær for 80 ansatte. Ut fra dagens pris på arbeidstøy utgjør det kr 174.400,-

I denne beregningen er ikke Guleng, Høgegga, hjemmetjenesten eller Fosseng tatt med. Det er behov for en tilleggsbevilgning på kr. 150.000 til arbeidstøy på institusjonene

Saksopplysninger Budsjett Sonjatun kjøkken

Sonjatun kjøkken har et budsjett på mat og drikkevarer på kr. 1.932.838

Budsjettet for matvare innkjøp har ikke økt de siste årene. prisstigningen har gjennomsnittlig vært 2.4 % pr. år. siden 2013.

Det betyr et merforbruk på denne posten i flere år.

2013 var merforbruket på kr. 156.471

2014 var merforbruket på kr. 205.617

2015 var merforbruket på kr. 303.675

2016 var merforbruket på kr. 253.950.

Ut april 2017 var merforbruket på kr. 88.137. Hvis denne trenden fortsetter vil merforbruket ut året være kr. 264.411.

Kostøre er gjennomsnittlig pris pr. måltid for en seng.

Kostøre i tall for februar er: kr 32,27

Det er behov for en tilleggsbevilgning på kr. 264.411.

Vurdering

Det er mye gammelt arbeidstøy rundt på avdelingene og når man går rundt på avdelingene ser man mye som skulle vært kastet.

Sonjatun kjøkken driver så effektivt og billig som mulig. Forbruk i budsjettet vil variere fra måned til måned. Det vil være høyt når tjenesten produserer, (middag som blir laget opp for flere uker) og lavere når tjenesten bruker det som er ferdig produsert.

Slik det ser ut i dag vil det bli et merforbruk hvis ikke kostøret blir kraftig redusert. Det er ikke mulig innenfor de faglige retningslinjer for næringsriktig kosthold.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
29/17	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	30.05.2017

Stillingsplan og oppgaver i rus - og psykisk helsetjenesten

Henvising til lovverk:

Lov om folkehelsearbeid

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Pasient- og brukerrettighetsloven

Rådmannens innstilling

100 % sosionom innarbeides som fast stilling i budsjettet for 2018.

Saksopplysninger

I Helse og omsorgsutvalgets sak 10/17 ble følgende vedtatt:

Vi ønsker en grundig utredning og en fullstendig stillingsplan som omfatter både utetjenesten og Fosseng bofellesskap sett i lys av oppgaver og brukernes målsetting.

Status for rus-og psykisk helsetjenesten pr. mai 17:

Virksomheten har per tiden mellom 36-40 brukere (i hovedvekt alder 20-50 år)

Brukere og tildelte timetall pr. uke:

Fosseng:

1:1 bruker: 74 t/uke

4 Øvrige brukere i bofellesskapet: 90 t/uke

Brukere utenom bofellesskapet:

Brukere med vedtak på til sammen 43 t/uke per 10.mai. Her varierer timetallet fra uke til uke.

Selv om brukerne har fått tildelt x antall timer pr uke, er det mye akutt oppfølging av enkelte brukere som tar mye ressurser og dermed utløser flere timer enn tildelte i vedtaket. Kjøring til og fra brukerbesøk kommer i tillegg.

Oppfølging av brukere i lavterskel tilbud som for eksempel angst mestringskurs, forebyggende gruppe, kommer i tillegg. På grunn av sikkerhetsgrunner må vi være to personell ved hjemmebesøk hos enkelte brukere. Dette gjennomføres også i enkelte kontorsamtaler.

Virksomheten har pr mai-17 følgende stillinger og kompetanse:

1 x 100 % administrativ virksomhetsleder:

Vernepleier med videreutdanning rusproblematikk.

Videreutdanning i behandling, rehabilitering og oppfølging av mennesker med alvorlige psykiske lidelser

Etterutdanning i relasjonskompetanse

Fosseng bofellesskap:

2 x 50 % sykepleierstillinger/vernepleier

5 x 100 % helsefagarbeider

1 x 50 % helsefagarbeider

1 x 53,52 % helsefagarbeider

1x19,95 % helsefagarbeider

1 x 92 % helsefagarbeider

1x 35,44 % helsefagarbeider vakant

1x 24,18 % helsefagarbeider vakant

1 helsefagarbeidere har videreutdanning i rusproblematikk

1 helsefagarbeider med videreutdanning i psykiatri

1 helsefagarbeider har videreutdanning i eldreomsorg

1 helsefagarbeider har videreutdanning i kreftomsorg

Utetjenesten:

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

1 x 100 % fagkoordinator (psykiatrisk sykepleier)

1x 80 % psykiatrisk sykepleier med videreutdanning i rus problematikk

0,50 % sosionom (stillingen er utlyst i disse dager)

1 x 100 % tilskuddsstilling sosionom. Har fått videre tilskuddsmidler for 2017 med delvis dekning av lønnsmidler. Prosjektstillingen er utlyst i disse dager.

1x100 % kommunepsykolog. Pt.ikke tilsatt, har lyst ut stillingen.

Mål for tjenestetilbudet:

Det skal sikres at mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer får et helhetlig, langsiktig og tverrfaglig tjenestetilbud ut fra tidlig kartlegging og diagnostisering.

Tjenesten skal forebygge og redusere problemutvikling og fremme brukerens mestring av eget liv. Samarbeide med andre virksomheter om forebyggende arbeid.

Tiltak i virksomhetsplan (1 år):

Andel av klienter med vedtak om IP 20 %.

Oppnå avklarte mål ut fra klientens målsetting (vil stå i vedtaket) 20 %.

Andel klienter med vedtak gjenspeiler kommuneplanens samfunnsdel; Trygghet og livskvalitet., Punkt 9 Nordreisa kommune skal sikre at brukernes individuelle planer følger brukerne og bestemmer hvilket tilbud brukerne skal få.

Oppnå avklarte mål gjenspeiler kommuneplanens samfunnsdel; Trygghet og livskvalitet. Punkt 5 Nordreisa kommune skal møte den enkeltes individuelle behov gjennom god samhandling med tjenestemottaker og pårørende

Virksomheten sitt arbeidsområde er rus-og psykisk helse utfordringer. Herunder gravide med rusutfordringer, barn og unge, familier og voksne med psykisk helse og rusutfordringer.

Virksomheten er delt inn i en ute tjeneste og ett bo-fellesskap. Utetjenesten gir oppfølging fra mandag til og med fredag på dagtid til personer som bor i egen bolig, leier kommunalt eller privat. I perioder er det også personer uten fast bopel (UFB).

Bofellesskapet Fosseng gir tjenester i tredelt turnus tjeneste.

Oppgaver:

Rus- og psykisk helsetjenesten har oppfølging av brukere i habilitering /rehabiliteringsprosess i forbindelse med psykiske og/eller rus utfordringer. Her under er miljøterapeutiske tiltak, altså læring og mestringsstrategier for å mestre dagliglivets utfordringer som en viktig del av tjenestetilbudet.

I praksis innebærer dette:

Mestrings/støtte og strategisamtaler, og praktiske mestringsøvelser. Følge til samarbeidsmøter og institusjoner m.m.

Kartlegging, henvisninger, planlagte og akutte samtaler og hjemmebesøk. Individuell, helhetlig planlegging, koordinering av ansvarsgrupper.

Tiltak og oppfølging på tvers av kommunale og spesialist-helsetjenesten, politi, fengselsvesen/kriminalomsorgen, LAR (legemiddellassistert rehabilitering) m.m. Oppfølging av brukere som ikke er i habilitering /rehabilitering men trenger oppfølging som skadereduserende tiltak.

Vurdering av tvangsparagraf ved fare for brukernes eget liv og helse i henhold til helse og omsorgstjenestelovens kap 10. I tillegg skal kommunen ved melding fra pårørende om omfattende rusmiddelmissbruk foreta de nødvendige undersøkelser i saken, og vurdere om det skal fremmes sak etter §§ 10-2 eller 10-3 :tilbakeholdelse i institusjon uten eget samtykke.

Jevnlige strategi/støttesamtaler og oppfølgingssamtaler med bruker, med hyppighet fra 1-2 gng.pr uke til for eksempel en samtale hver 2.uke pr. bruker, ut fra dens livssituasjon og utfordring. I tillegg kommer samtaler på telefon når det er behov for daglig oppfølging i perioder.

Være med i møter dersom bruker ønsker det, for å klare å møte opp. Eks. behandlingstime hos psykolog, time hos NAV, time hos tannlege, lege, 1.-2.gangs oppmøte på ny arbeid/sysselsettingsplass, Oppfølging av brukere som er i behandlingsinstitusjoner, med oppfølgingsmøter både med behandlingsinstitusjonen og brukeren. Planlegging av videre habilitering /rehabilitering etter hjemkomst, som boforhold, evne til å klare seg selv (ADL=atferd i dagliglivet),sysselsetting /aktiviteter, nettverksbygging m.m.

Oppfølging av gravide med rusproblematikk gjøres fra så tidlig i svangerskapet som mulig med jevnlig faste urinprøver 1-2 gng pr uke hele svangerskapet. Samtaler ca 1.gng pr uke. Oppfølgings/støttesamtaler fortsetter etter fødsel og videre over år nå i samarbeid med barnevernet.

Tjenesten har oppfølging med straffedømte som soner igjennom KIF (kriminalomsorg i frihet) fotlenke. Dette innebærer at personale har samtaler med den dømte, ca. hver annen uke, samt møter med KIF før, under og etter en oppfølgingsperiode som varer 1 år. Oppfølgingen består også av skriftlig rapportering til KIF.

Oppfølging av personer som sitter i fengsel, som ønsker å holde seg rusfri etter endt soning. Kontakt/oppfølging med fengsle og den som soner, hvor planlegging av hjemkomst og videre oppfølging sikres.

Samarbeid med behandler(fastlege, psykiater, psykolog, og institusjoner innen psykisk helse og rusbehandling i 2. og 3. linjen og andre fagpersoner).Møte sammen med bruker.

Veiledning

Koordinering av tjenester.

Samarbeid med barnevern, skole og helsesøster.

Oppfølging av blodprøver/urinprøver.

Følge til institusjoner/samarbeid om videre oppfølging etter innleggelse fra 2. og 3. linje)

Sosial trening/støtte og eksponeringstrening

ADL- trening Støtte, motivasjon og strategisamtaler

Fysisk aktivitet

Tverrfaglig samarbeid.

BIR-samarbeid i kommunen, Forebyggende gruppe, Basis team,

Kartlegging og koordinering av tjenesten til den enkelte.

Administrative oppgaver.

All kontakt med brukere, samarbeidsparter og pårørende skal dokumenteres i journal.

Ordinær saksbehandling på vedtak om vedtak om oppfølgingstiltak, individuell plan, hjemmehjelp.

Møteinncallinger og referatskriving ifht ansvarsgrupper og fagsamarbeidsmøter

Tiltaksplaner, ukeplaner/avtaler med den enkelte bruker/klient.

Vurdere om/når det skal igangsettes tvangstiltak.

Iplos registrering

2 Iplos og profil ansvarlige som må holde seg oppdatert på oppdateringer og registreringer

Brukerplankartlegging 1 gan pr år.

Medisinadministrasjon (Bestilling og klargjøring av dosetter, veiledning og oppfølging av medikamentets virkning/bivirkning)

Medisinroms ansvarlig forefallende arbeid på medisinerom. Oversikt over beholdning av forbruksvarer.

En eksakt tidsangivelse i forhold til den enkelt ansattes arbeidsdag er vanskelig å fastsette. Dette fordi arbeidshverdagen er uforutsigbar både i forhold til oppfølgingen av brukerne, akutte møter og andre uforutsigbare oppgaver. Med dette menes at det er en god del arbeidsoppgaver som er tidkrevende og som kommer i tillegg.

Oversikt over faste samarbeidsfora/annet, hvor ansatte i rus- og psykisk helsetjenesten er med: Basisteam hver 2.uke , fagkoordinator er fast deltaker

2 ansatte er i nøkkelpersongruppe i TBB (til beste for barn) møter hver 3 mnd, halve dager.

Råd og veiledningsoppgaver overfor andre tjenester og eksterne samarbeidsparter ved behov

Informasjonsrunder på foreldremøter på skoler, forebyggende program 2 gng pr.skoleår

Ansvarsgruppemøter på alle brukerne i gjennomsnitt hver 2.måned.

Tett samarbeid med jordmor, lege i oppfølging av gravide. Oppfølging evt tvang ifht kap 10.

Forebyggende rusarbeid – foreldre/ungdom.

Oppfølging, rådgiving og veiledning av foreldre og ungdommer i forebyggende gruppe i samarbeid med helsesøster, politi og skole, samt oppfølging av forebyggende program i skolene samt foreldreprogram.

Fagkoordinator er delaktig i planlegging og oppfølging av Ungdata undersøkelsen i ungdomsskolene og 1.året på videregående skole. Ungdata dekker helheten i ungdoms liv og omfatter et bredt spekter av temaområder (foreldre og venner, skole, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel, rusmiddelbruk, risikoatferd og vold).

I tillegg til ovennevnte oppgaver har personell følgende oppgaver på bofellesskapet:

Vekking av brukere

Veiledende arbeid i forhold til personlig hygiene, morgenstell, dusj etc.

Være fysisk tilstede for veiledning og motivering til mestring av dagliglivet

Praktisk bistand, (motivere til/gjøre sammen med) eksempel: matlaging, hente post, skifte på seng, ta ut søppel, husvask, klesvask m.m.

Kjøre og ledsage beboere til helseavtaler, bestille timer

Gir daglige aktivitetstilbud, både gruppetilbud og individuelle tilbud til beboerne.

Gir medisiner, observere virkning, bivirkning, blodtrykk m.m.

Medisinbestillinger, hente medisiner på apotek dra til Sonjatun for klargjøring og legge i dosetter.

Enkelte av brukerne har økende somatisk utfordringer hvor personell må inn flere ganger per dag i forhold til pleieoppgaver, hvor det kreves to personell.

Virksomhetsleder oppgaver:

Utvikling og fortsatt oppbygging av ny tjeneste som tar tid.

adm. oppgaver: Månedlig rapportering på økonomi, sykefravær, avvik, m.m. Oppfølging sykefravær, lønnskjøring, 1 gng mnd. Personaloppfølging, turnusarbeid, saksbehandling av utvalgssaker.

Ledermøter med sektorleder 1 gng uka, lederteam møter i virksomheten hver 3. uke

samarbeidsmøter med sektorleder og leder av hjemmetjeneste 1 gng uka.

Fagveiledning. Administrering av tilskuddssøknader og rapporteringer.

Koordinering av prosjektgruppe kommunepsykolog.

Leder er med i ressursgruppe «til barns beste»(TBB) møter hver 4. uke

Fagrepresentant i koordineringsgruppe for unge straffedømte Nord-Troms fast hver 6. uke og øvrig etter behov. Nettverksgruppemøter Nord-Troms-6, hver 6. uke.

ASVO møter hver 8. uke. Uttalelser til salg og skjenkebevillinger.

kontakt, henvendelser fra pårørende.

Faste samarbeidsmøter med 2. linjetjenesten. Samarbeid om felles utfordringer både på overordna og individ nivå. Hver 3 mnd.

Utfordringer:

Aktivitets/dagtilbud som forebyggende tiltak og som tiltak i behandlingsløp.

Tilrettelagte boliger for personer i habilitering /rehabiliteringsfase.

Boliger med ofte tilsyn, til personer som har behov for skadereduserende tiltak, som ikke er i habilitering/rehabiliteringstiltak.

Vurdering

For å kunne gi en best mulig tjeneste krever det tverrfaglig kompetanse i vår tjeneste. I dag har vi psykiatriske sykepleiere i de faste stillingene. Vi har til nylig hatt sosionom i tilskuddsstilling. Tilskudd for denne stillingen har vi også fått for 2017, men med årlig nedtrapping. Vilårene fra helsedirektoratet er at kommunen da skal innbake drifta av denne stillingen i ordinær drift, samt at vi i år må rapportere og redegjøre for hvordan de økte rammeoverføringene gjennom opptrappingsplanen for rus 2016-2020 brukes.

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 bruker med rus og psykisk 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 faggruppens spesielle kompetanse supplerer og utfyller hverandre i tjenesteutvikling og-utøvelse.

Vi har frem til nå klart å gi en faglig forsvarlig tjeneste takket være 100 % stillingen som vi får eksterne tilskuddsmidler til. Denne ber vi om at blir lagt inn i budsjettet som fast stilling fra 2018.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
30/17	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	30.05.2017

KS prosjekt jobbvinner

Rådmannens innstilling

Nordreisa kommune stiller seg positiv til deltagelse i KS prosjektet jobbvinner. Sektorleder i helse og omsorg må være pådriver i dette arbeidet.

Saksopplysninger

Prosjektet «Økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere til helse- og omsorgstjenestene i kommunene» er et av tiltakene i Kompetanseløft 2020 som er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Tilskuddet skal brukes til nye tiltak for å rekruttere og beholde sykepleiere og helsefagarbeidere i kommunesektoren og synliggjøre kommunene som gode og attraktive arbeidsgivere. Tiltaket skal også trekke veksler på erfaringer fra «Bli helsefagarbeider» sitt arbeid med rekrutteringspatroljer og yrkeskonkurranser

Effektmål for prosjektet:

Økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere til helse- og omsorgstjenestene i kommunene

Kommunen skal være en attraktiv arbeidsplass og en god læringsarena for sykepleiere og helsefagarbeidere

Mål vektlagt fra Helsedirektoratet

- Øke andelen sykepleierstudenter som har kommunen som førstevalg når de søker jobb
- Øke andelen som søker og fullfører helsefagarbeiderutdanningen
- Synliggjøre kommuner som arbeider strategisk for å rekruttere, beholde og utvikle egne ansatte
- Utarbeide en pilot for systematisk samarbeid mellom en gruppe kommuner og en utdanningsinstitusjon
- Utarbeide en elektronisk verktøykasse med forslag til ulike rekrutteringstiltak
- Nettsted med informasjon om helsearbeiderfaget og aktuelle fagskoletilbud
- Utvikle tiltak for å styrke kommunenes veilederkompetanse
- Videreføre arbeidet med rekrutteringspatroljer og yrkeskonkurranser

Bakgrunnen for at KS ønsker et prosjekt i Nord- Troms er rapporten «Varsel om en mulig krise» og de utfordringen og forslag til tiltak som ble lansert der.

KS kan bidra med

- Samarbeidsområder mellom KS og kommunene
- Pådriver/Iverksetter
- Koordinering
- Medfinansiering av lokal koordinatorstilling

KS opplyser at hvis det blir aktuelt med prosjekt, kan ressursen fra Jobbvinner legges til Nord-Troms studiesenter. Det må da også etableres en lokal styringsgruppe

Vurdering

Det er ingen tvil om at Nordreisa kommune i likhet med de andre kommunen i Nord-Troms står overfor store utfordringer framover i forhold til å rekruttere og beholde både sykepleiere og helsefagarbeidere. Nordreisa kommune har behov for all hjelp den kan få i dette arbeidet. Sektorleder i helse og omsorg må være pådriver i dette arbeidet.