



## Møteinnkalling

---

**Utvalg:** Nordreisa helse- og omsorgsutvalg  
**Møtested:** Formannskapssalen, Rådhuset  
**Dato:** 29.08.2017  
**Tidspunkt:** 09:00

---

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77 58 80 15, eller til [postmottak@nordreisa.kommune.no](mailto:postmottak@nordreisa.kommune.no)  
– ved forfallsmelding på e-post er 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

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 31/17	Referatsaker		
RS 54/17	Innvilget tilskudd til spredning av velferdsteknologi		2017/557
RS 55/17	Søknad "Innføring av velferdsteknologiske løsninger"		2017/557
RS 56/17	Revidering av Førerkortveilederen og helseattestene - Informasjon til landets fastleger		2017/595
RS 57/17	Informasjon om disponering av kontantytelser til folketrygden		2017/660
RS 58/17	Informasjon om tilsagnsrammen for investeringstilskudd for omsorgsboliger og sykehjem		2017/216
RS 59/17	Orientering om en mulig kostnadsøkning som følge av innføring av nøytral merverdiavgift samt informasjon om kostnadsutviklingen knyttet til brukerbetalingen for drift og brukerstøtte av brukerstyr i nødnett for helse		2015/1831
RS 60/17	Tilsagnsbrev - kompetanse- og innovasjonstilskudd 2017		2016/293
RS 61/17	Oversendelse revisors beretning for beboerregnskap ved sykehjem 2016		2015/1281
RS 62/17	Melding om delegert vedtak - skjenkebevilling for en bestemt anledning - Oksfjord og Straumfjord IL		2015/1747
RS 63/17	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud - Bios Galleriet AS		2015/389
RS 64/17	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud - Minibar 1		2015/388
RS 65/17	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud - På taket kafe AS		2015/383
RS 66/17	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud - Reisafjord hotell		2015/377
RS 67/17	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud - Henriksen gjestestue		2015/777
RS 68/17	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud - Grillstua mat og vinhus		2015/387
RS 69/17	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud - Bios kafe og restaurant		2015/372
RS 70/17	Befaringsrapport salgsbevilling - Joker		2015/371

RS 71/17	Befaringsrapport salgsbevilling - Spar gammen	2015/390
RS 72/17	Befaringsrapport salgsbevilling - Rema 1000	2015/376
RS 73/17	Befaringsrapport salgsbevilling - Coop Extra	2015/375
RS 74/17	Befaringsrapport salgsbevilling - Snarkjøp	2015/2163
RS 75/17	Endring av dato på innvilget skjenkebevilling	2017/147
RS 76/17	Evaluering av omorganisering til 3 nivåmodell - Helse- og omsorg inkl DMS Nord-Troms	2017/77
PS 32/17	Regulering av refusjon sykepenger og fødselspenger- DMS	2017/864

## **PS 31/17 Referatsaker**



Nordreisa kommune  
Postboks 174  
9156 STORSLETT

## INNVILGELSE AV TILSKUDD

Fylkesmannen innvilger tilskudd på inntil **906 600** kroner til spredning av velferdsteknologi innen trygghet og mestringsoppdraget over Kap. 0761 post 68 på statsbudsjettet for 2017.

Tilskuddsbeløp som skal utbetales i år er **906 600** kroner. Beløpet skal benyttes til det interkommunale tiltaket «Helseteknologi i Nord-Troms». Det må søkes på nytt for innvilgelse av tilskudd i 2018. Det er anledning til å be om overføring av midler til 2018.

For 2017 er det bevilget 20 700 000 kroner til tilskuddsordningen, i tillegg er det omdisponert midler internt i Nasjonalt program for velferdsteknologi tilsvarende 2 500 000 til tilskuddsordningen for 2017. Vi har mottatt 72 søknader, og av disse har 28 fått tildelt tilskudd.

Tilskuddsordningen følger opp Meld. St. 29 (2012-2013) "Morgendagens omsorg" og inngår i Nasjonalt program for velferdsteknologi, som er en del av Omsorgsplan 2020. Hovedmålet for programmet er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020. Innstilling til tildeling er gjort i samarbeid mellom Helsedirektoratet v/Nasjonalt program for velferdsteknologi og Fylkesmannen. I vurderingen har vi blant annet lagt vekt på prosjekter som er klare for implementering og som er gode ambassadører for videre spredning av velferdsteknologi i fylket, regionen og landet.

Vi har prioritert å innvilge flest mulig søknader innenfor et begrenset budsjett, derfor innvilges søknaden kun delvis.

Oversikt over alle tilskuddsmottakere er vedlagt.

## VILKÅR FOR TILSKUDET

### Mål, føringer og vilkår

Tilskuddet er en stimuleringsordning for delvis dekning av utgifter til prosjektledelse og implementeringsstøtte i kommunene. Kommunene som får tilskudd vil få oppfølging underveis i prosjektperioden i form av nettverkssamlinger og individuelt tilpasset

prosessveiledning til tjenesteinnovasjonsprosesser, samt støtte til anskaffelsesprosesser og opplæringstiltak. Det gis ikke tilskudd til anskaffelse av utstyr

Tilskuddet skal brukes i samsvar med regelverket for ordningen og kravene i dette brevet. Tilskuddet kan ikke omdisponeres til andre formål uten skriftlig godkjenning fra Helsedirektoratet.

## **RAPPORTERINGSKRAV**

### **Rapportering månedlig**

Det skal rapporteres på prosjektets fremdrift, risiko og måloppnåelse **en gang pr måned** til fylkesmannen og til Nasjonalt program for velferdsteknologi. Et enkelt rapporteringsskjema er utarbeidet og vil bli presentert for tilskuddsmottakerne på første samling 6. og 7.juni.

### **Rapporteringsfrist 2018**

Frist for rapportering er **1. april** neste år. For prosjekter/aktiviteter/drift som går over flere år, skal dere rapportere hvert år dere mottar tilskudd. Det vises til fylkesmannens rapporteringsskjemaer.

### **Rapportering på måloppnåelse**

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

Følges oppgitt fremdriftsplan i prosjektet?

Hvem er samarbeidspartnere i prosjektet og hvordan er status med tanke på samarbeid?

Hva er status for implementering av velferdsteknologi i kommunene etter fastsatte måltall, hvilke tjenesteinnovasjoner som er gjennomført og hvilke endringer dette har resultert i?

Hva er forventede og realiserte gevinster av prosjektet for kommunen (spart tid, unngåtte kostnader, økt kvalitet)?

Hvordan er kommunens planer for skalering av løsningene og overgang til løpende driftsfase, herunder planer for investering og drift av løsninger?

Hvordan er brukermedvirkning sikret i prosjektet? Angi på hvilken måte pasienter, brukere og pårørende er involvert?

Hva er resultater for brukerne?

### **Regnskapsrapportering**

Det skal føres regnskap for tilskuddet, skilt fra det øvrige regnskapet for eksempel med en prosjektkode. Regnskapet skal kun vise hvilke utgifter som er dekket av tilskuddet.

Rapporteringsmalen inneholder ferdig definerte utgiftskategorier som regnskapstallene skal føres inn i. I tillegg skal det legges ved regnskapsutskrift direkte fra økonomisystemet som

viser hvilke artskonti utgiftene er fordelt på. Utskriften kan vise utgifter aggregert per art og trenger ikke å vise de enkelte bilagene. Se mer informasjon om krav til regnskapet i standardvilkårene.

### **Revisorkontroll**

Regnskapet skal revideres av registrert revisor, statsautorisert revisor eller oppdragsansvarlig kommunerevisor (jf. § 11 i forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner) 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". Tilskuddsmottaker må gi revisor en kopi av dette brevet før revisorkontroll.

Dersom innvilget tilskudd er høyere enn 100 000 kroner, mens forbruket er lavere enn 100 000 kroner, kan det leveres revisorbekreftelse for to år av gangen.

Krav til revisorbekreftelse gjelder ikke for:

- tilskuddsbeløp mindre enn 100 000 kroner
- tilskudd til statlige virksomheter og forvaltningsorgan underlagt Riksrevisjonens regnskapsrevisjon
- tilskudd til helseforetak, såfremt prosjektregnskapet inngår i foretakets reviderte totalregnskap
- mindre aksjeselskaper som oppfyller skatteetatens vilkår for å kunne unntas revisjonsplikt og som har registrert dette i Regnskapsregisteret

### **KLAGERETT**

Dere har ikke klagerett på avgjørelsen. Dette følger av forvaltningsloven § 28.

### **AKSEPT AV VILKÅR**

Tilskuddet utbetales når Fylkesmannen har mottatt vedlagt «Aksept av vilkår». Akseptbrevet må returneres umiddelbart etter mottatt brev. Innvilgelse av tilskudd kan trekkes tilbake etter en puring.

All korrespondanse skal sendes til Fylkesmannen i Troms, postboks 6105, 9291 Tromsø og merkes med vår referanse 17/2843-12.

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:  
Standardvilkår for tilskudd fra Helsedirektoratet  
Aksept av vilkår  
Oversikt over tilskuddsmottakere

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke håndskrevne signaturer.*



## STANDARDVILKÅR FOR TILSKUDD FRA HELSEDIREKTORATET

### **Gi beskjed om endringer**

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

### **Generelle vilkår**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Regnskap**

Tilskuddet gis som nettotilskudd, med unntak av tilskudd til frivillige organisasjoner.

### **Inntekter**

Regnskap som sendes til Helsedirektoratet, må omfatte alle inntekter som relaterer seg til prosjektet/aktiviteten/driften det er gitt tilskudd til. Unntaket er momskompensasjon for frivillige organisasjoner som omtales under. Inntekter knyttet til arbeidet eller de utgiftene

som er ført, skal også føres opp i regnskapet. Eksempler kan være sykelønnsrefusjoner, inntekter på salg av utstyr, varer eller tjenester.

#### Momskompensasjon til frivillige organisasjoner

Frivillige organisasjoner kan søke om momskompensasjon fra Lotteri- og stiftelsestilsynet. Dette er en egen tilskuddsordning, og skal holdes utenom regnskapstallet som innrapporteres for prosjektet/aktiviteten/driften. Alternativt skal momskompensasjonen merkes tydelig, slik at et eventuelt overskudd som skyldes momskompensasjon ikke trekkes fra fremtidige tilskudd eller kreves tilbakebetalt.

#### Tilskuddets varighet og bruk av ubrukt tilskudd

Tilskuddet er innvilget for dette året.

##### *Bruk av ubrukt tilskudd:*

1. Tilbakebetaling av tilskudd:

Hvis det på slutten av året gjenstår ubrukte tilskuddsmidler og dere ikke benytter hele tilskuddet til prosjektet/aktiviteten/driften, må ubrukt tilskudd tilbakebetales umiddelbart til Helsedirektoratets kontonummer 7694 05 12162, merket med kapittel, post og vår referanse 14/4963. Helsedirektoratet skal informeres om tilbakebetaling med e-post til [tilskudd@helsedir.no](mailto:tilskudd@helsedir.no) merket med vår referanse 14/4963.

2. Avkortning av neste års tilskudd dersom det også søkes om nytt tilskudd:

Hvis det på slutten av året gjenstår ubrukte tilskuddsmidler og dere skal søke om nytt tilskudd det påfølgende året, kan dere enten tilbakebetale ubrukte midler eller så vil neste års tildeling kunne avkortes mot de ubrukte midlene. Dette krever en ny fullstendig søknad som sendes inn i henhold til kunngjøring og årlig søknadsprosedyre. Søknadsbeløpet må inneholde både ubrukt tilskudd og nytt tilskudd.

3. Overføring av tilskuddsmidler dersom prosjektet skal ferdigstilles/avsluttes – kun ett år:

Hvis det på slutten av året gjenstår ubrukte tilskuddsmidler og prosjektet ikke er ferdigstilt, kan det søkes om å få overført tilskuddet ett år. Dette krever en kortfattet søknad pr brev eller e-post. Saksbehandler vurderer behov for ytterligere opplysninger eller en helt ny søknad, før overføring kan behandles.

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

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

#### **Generelle vilkår**

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

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

**Dokumentinnsyn**

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

**Tilsyn eller kontroller**

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

**Kontroll av tilskuddsmottakere og dokumentasjon**

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

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

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

**Kunngjøring av tilskudd**

Kunngjøring med søknadsfrist publiseres under [www.helsedirektoratet.no/tilskudd](http://www.helsedirektoratet.no/tilskudd). På nettsidene våre kan dere abonnere på kunngjøringer.

## AKSEPT AV VILKÅR

Akseptbrevet må fylles ut, signeres og returneres umiddelbart, og senest **innen 29.mai 2017**.  
Brevet skal sendes i retur til:

Fylkesmannen i Troms  
Postboks 6105  
9291 TROMSØ

Eller i skannet versjon til  
[fmtrpostmottak@fylkesmannen.no](mailto:fmtrpostmottak@fylkesmannen.no)

Vår referanse: **2017/2843-12**

Nordreisa kommune  
Postboks 174, 9156 STORSLETT

Innvilget beløp: **906 600,-**  
Beløp til utbetaling: **906 600,-**

Kontonummer
IBAN-nummer (dersom bank er utenfor Norge)
BIC/Swift-kode (dersom bank er utenfor Norge)
Kontoens valuta (dersom bank er utenfor Norge)
Kommunens organisasjonsnummer
Kontaktperson, telefonnummer og e-postadresse for økonomiansvarlig
Utbetalingen til mottaker bes merket med

Aksept av vilkår:

Nordreisa kommune aksepterer vilkårene for tilskuddet i tilskuddsbrev av 22.05.17 med referanse 2017/2843-12.

Nordreisa kommune bekrefter at dette skjemaet gir riktige opplysninger om konto eid av tilskuddsmottaker, og at Helsedirektoratet 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.

<b>Aust og vestagder</b>	KRISTIANSAND KOMMUNE HELSE- OG SOSIALSEKTOREN	Innføring av velferdsteknologi i Agder
<b>Buskerud</b>	NEDRE EIKER KOMMUNE (3)	Trygg Implementering av Teknologi i Tjenestene. - TITT-prosjektet.
	ÅL KOMMUNE HELSE OG SOSIALSEKTOR	Velferdsteknologi i Hallingdal
<b>Finnmark</b>	ALTA KOMMUNE (3)	Velferdsteknologi i Finnmark – Implementering og spredning
<b>Hedmark</b>	ELVERUM KOMMUNE (1)	Velferdsteknologi i Sør-Østerdalen, interkommunalt samarbeid 2017 - 2018
	EIDSKOG KOMMUNE (2)	Trygg hjem i eget hjem
	FOLLDAL KOMMUNE	Velferdsteknologi FARTT
<b>Hordaland</b>	MASFJORDEN KOMMUNE (1)	Nordhordland Region - saman om velferdsteknologi
<b>Møre og Romsdal</b>	KRISTIANSUND KOMMUNE (2)	Pasientens behov i sentrum for implementering av velferdsteknologiske løsninger på Nordmøre
	ÅLESUND KOMMUNE (2)	Digitalt fyrsteval – fridom, meistring, tryggleik!
	MOLDE KOMMUNE (4)	Velferdsteknologi i Romsdal-felles spredningsprosjekt for Velferdsteknologi i ROR- kommunen
<b>Nordland</b>	VÅGAN KOMMUNE (2)	Velferdsteknologi: Lengst mulig aktivt i eget liv
	BODØ KOMMUNE (2)	Fra rutinetilsyn til hendelsesorientert tilsyn 2017- 2020
<b>Nord-Trøndelag</b>	HØYLANDET KOMMUNE (1)	Velferdsteknologi i Namdalen
<b>Oppland</b>	ØYER KOMMUNE (1)	Velferdsteknologi; en integrert del av helse- og omsorgstjenesten i de samarbeidende kommunene
<b>Oslo</b>	OSLO KOMMUNE HELSEETATEN	Implementering av velferdsteknologi
	OSLO KOMMUNE SYKEHJEMSETATEN	Digitalt tilsyn i Sykehjemsetaten i Oslo
<b>Akershus</b>	ENEBAKK (Folloregionen med SKI i ledelse)	Innfasing av varsling/lokaliseringsteknologi og digitalt tilsyn - Follo
	LØRENSKOG	Tiskudd implementering velferdsteknologi
<b>Rogaland</b>	KARMØY KOMMUNE (3)	Implementering av velferdsteknologi i Haugaland Vekst kommunene
	SOLA KOMMUNE (2)	Innføring av velferdsteknologiske løsninger i Sør- Rogaland
<b>Sogn og fjordane</b>	FØRDE KOMMUNE (2)	Spreing av velferdsteknologiske løysingar i 14 kommunar i Sogn og Fjordane

<b>Sør-Trøndelag</b>	MELHUS KOMMUNE (2)	Trygg og aktiv i eget liv. Tjenesteinnovasjon og velferdsteknologi i Melhus, Midtre Gauldal og Skaun
	ØRLAND KOMMUNE	Implementering av velferdsteknologiske løsninger - for kvalitativt gode tjenester
<b>Telemark og Vestfold</b>	SKIEN KOMMUNE (4)	Velferdsteknologisk samarbeid i Telemark og Vestfold
<b>Troms</b>	NORDREISA KOMMUNE (1)	Helseteknologi i Nord-Troms
<b>Østfold</b>	EIDSBERG KOMMUNE (1)	Østfold-kommuner satser på velferdsteknologi og innovative løsninger
	FREDRIKSTAD KOMMUNE SEKSJON UTDANNING OG OPPVEKST	Omsorgsplan 2020 - innføring av velferdsteknologiske løsninger
	28 prosjekter	

 <b>NORDREISA KOMMUNE</b>	
<b>26 MAI 2017</b>	
SAKSNR.	
LEDELSE	
DOKNR.	AFKJØLE

## Post Nordreisa

**Fra:** Thyraug, Anette Moltu <fmtramt@fylkesmannen.no>  
**Sendt:** tirsdag 23. mai 2017 08:22  
**Til:** Post Nordreisa; Anne-Marie Gaino  
**Kopi:** Hege Nicolaisen  
**Emne:** Innvilget tilskudd - Helseteknologi i Nord-Troms  
**Vedlegg:** Innvilget tilskudd - Helseteknologi i Nord-Troms.DOC; Standardvilkår for tilskudd fra Helsedirektoratet.DOC; Aksept av vilkår.DOC; Oversikt over tilskuddsmottakere.DOC

God morgen!

Da har vi den store glede å meddele dere i Nord- Troms at dere er tildelt tilskudd til prosjektet Helseteknologi i Nord-Troms.

Brevet kommer også i ordinær postgang, men siden det er korte frister for tiden, har Helsedirektoratet bedt om at dere skriver under akseptbrevet og returnerer det hit til oss så snart som mulig.

Merk også at Helsedirektoratet med det første kommer til å invitere til en nasjonal nettverkssamling 6. og 7. juni, som det er ønskelig at alle prosjektene som får midler er representert i.

Med vennlig hilsen

**Anette Moltu Thyraug**  
Fagansvarlig  
Fylkesmannen i Troms/Romssa Fylkkamánni  
Helse- og omsorgsavdelingen

Besøksadresse: Fylkeshuset, Strandvegen 13, Tromsø  
Postadresse: Postboks 6105, 9291 Tromsø

Telefon: +4777642049  
Telefaks: +4777642139

E-post: [fmtramt@fylkesmannen.no](mailto:fmtramt@fylkesmannen.no)  
Web: [www.fylkesmannen.no/troms](http://www.fylkesmannen.no/troms)



Tenk på miljøet før du skriver ut denne eposten

**Fra:** Anne-Marie Gaino (Anne-Marie.Gaino@nordreisa.kommune.no)

**Sendt:** 26.05.2017 14:29:09

**Til:** Ellinor Evensen

**Kopi:**

**Emne:** FW: søknad "Innføring av velferdsteknologiske løsninger"

**Vedlegg:** søknad tilskudd nasjonalsatsing 2017.pdf;Prosjektskisse Helseteknologi i Troms.docx

**From:** Hege Nicolaisen

**Sent:** Wednesday, April 5, 2017 1:10 PM

**To:** Anne-Marie Gaino <Anne-Marie.Gaino@nordreisa.kommune.no>; Inger Johanne Nilsen <IngerJohanne.Nilsen@storfjord.kommune.no>; Tom Eirik Jensen <tom@ntroms.no>; Tommy Arne Hansen <TommyArne.Hansen@skjervoy.kommune.no>; Trond Skotvold <Trond.Skotvold@kafjord.kommune.no>; Unni Edvardsen <Unni.Edvardsen@kvanangen.kommune.no>

**Subject:** søknad "Innføring av velferdsteknologiske løsninger"

Hei !

Jeg har nå sendt inn søknaden for tilskudd til den nasjonale satsingen. Kristins Standal (prosjektleder nasjonalsatsing) ønsket at jeg skulle sende som vedlegg en oppdatert prosjektskisse for prosjektet, dette har jeg gjort. Oppdateringen har gått ut på å omforme fra at teknologi skal prøves ut og til at det handler om implementering, dette var for øvrig et kriterium for å være med. Jeg har også flettet inn de fire satsingsområdene som det var enighet på forrige styringsmøte om. Jeg har også tatt bort at dette er et forprosjekt. Legger ved søknaden og den oppdaterte prosjektskissen.

Det bes om at kommunene legger av datoene 2. – 5. Mai 2017 da der vil bli gjennomført intervjuer med aktuelle prosjekter. Intervjuene vil primært gjennomføres via video/Lync.

## **Med vennlig hilsen**

Hege Elisabeth Nicolaisen

Prosjektleder helse- og velferdsteknologi Nord-Troms

[Hege.nicolaisen@nordreisa.kommune.no](mailto:Hege.nicolaisen@nordreisa.kommune.no)

77588154 / 96095120



**Mellomlagring**

For å sikre at du ikke mister innhold du har skrevet inn i feltene, må du bruke lagreknappen nederst til høyre på sidene.

**Skjema er utfyllt av**

Fornavn	HEGE ELISABETH
Etternavn	NICOLAISEN
Fødselsdato	22.08.1987

**Informasjon om søker**

- Forhåndsutfyllt informasjon er hentet fra Enhetsregisteret og kan ikke endres.
- Med prosjektet menes i skjemaet både prosjekter, tiltak eller aktiviteter som det søkes om tilskudd til.
- Dersom flere virksomheter eller organisasjoner samarbeider skal dere forklare hvem dere samarbeider med og hva samarbeidet består av.
- Tilskudd som Helsedirektoratet innvilger, utbetales alltid til den virksomheten som har ansvaret.
- En søknad må alltid ha én søker som har ansvaret, selv om flere samarbeider om prosjektet.

Organisasjonsnummer Må være basert på en juridisk enhet.	943350833
Organisasjonsnavn	NORDREISA KOMMUNE
Adresse	Postboks 174
Postnr./-sted	9156 STORSLETT
Organisasjonsform	KOMM
Kommunennummer Kun for kommuner.	1942 NORDREISA
Virksomhetens/organisasjonens e-postadresse	postmottak@nordreisa.kommune.no
Webadresse	www.nordreisa.kommune.no/
Kontonummer	47400503954
Merknad på utbetaling av tilskudd Oppgi hvilken merknad dere ønsker på innbetalingen dersom dere får innvilget tilskudd.	Helseteknologi i Nord-Troms

**Kopiadresse**

Vi sender alltid brev til hovedadressen som er hentet fra Enhetsregisteret.  
Dersom dere ønsker, sender vi kopi av alle brevene til den adressen dere oppgir her.

Vi ønsker kopi av brev til annen adresse

**Kontaktperson**

Oppgi minst én person Helsedirektoratet kan kontakte dersom vi har spørsmål om søknaden.

Fornavn	Hege Elisabeth
Etternavn	Nicolaisen
Telefonnummer Landkode og telefonnummer	+ 47 96095120
E-postadresse	hege.nicolaisen@nordreisa.kommune.no

### Moder-, søster- eller datterorganisasjoner

- Vi har ingen moder-, søster- eller datterorganisasjoner
- Vi har moder-, søster- eller datterorganisasjon(er)
  - Legg ved fullstendig organisasjonsoversikt
- Vi er statlig, fylkeskommunalt eller kommunalt forvaltningsorgan
  - Organisasjonsoversikt behøver ikke legges ved

### Samarbeidspartnere i prosjektet

- Prosjektet skal utføres i samarbeid med andre virksomheter

Skriv inn informasjon om alle andre virksomheter eller organisasjoner dere samarbeider med om prosjektet/tiltaket.

Organisasjonsnavn

Kvæningen

Kommunenummer  
(kun for kommuner)

1943

Organisasjonsnavn

Kåfjord

Kommunenummer  
(kun for kommuner)

1940

Organisasjonsnavn

Lyngen

Kommunenummer  
(kun for kommuner)

1938

Organisasjonsnavn

Skjervøy

Kommunenummer  
(kun for kommuner)

1941

Organisasjonsnavn

Storfjord

Kommunenummer  
(kun for kommuner)

1939

Organisasjonsnavn

Nord-Troms VGS

Kommunenummer  
(kun for kommuner)

Hva består samarbeidet av?

Samarbeidet er interkommunalt mellom kommuner i Nord-Troms sammen med Nord-Troms videregående skole.

**Tilskuddsordning**

- Kunngjøringene under Tilskudd på [www.helseDirektoratet.no](http://www.helseDirektoratet.no) inneholder nødvendig informasjon for å kunne søke om tilskudd.
- Søknaden kan dere utdype i et eller flere vedlegg, dersom det er nødvendig.

Tema for tilskuddsordningen

Påvirker tilgjengelige valg i listen med tilskuddsordninger under.

Tilskuddsordning

År dere søker om å motta tilskudd

- Nytt prosjekt
- Videreføring av prosjekt som har fått tilskudd av HelseDirektoratet

HelseDirektoratets referanse

Saksnummer merket "vår referanse" i siste brev dere mottok under ordningen.

**Opplysninger om tilskudd/offentlig støtte**Ja  Er det søkt om tilskudd/støtte til prosjektet fra andre tilskuddsordninger i HelseDirektoratet?

Navn på tilskuddsordningene

Nei  Har virksomheten mottatt annet tilskudd/offentlig støtte de tre siste årene?  
Er det søkt om annet tilskudd/offentlig støtte som dere venter på svar om innvilgelse?

Oppgi hvilket år, beløp, til hvilket formål og fra hvem dere har mottatt tilskudd/støtten fra de siste tre årene. Dersom noe er gitt som bagatellmessig støtte skal det opplyses om det. Oppgi samme informasjon for søknader dere venter på svar om innvilgelse.

**Prosjektbeskrivelse**

- Beskriv prosjektet, tiltaket eller aktiviteten dere søker om tilskudd til, og målene med dette.
- Helsedirektoratet legger særlig vekt på måloppnåelse i prosjektene ved vurdering av søknadene.

**Tittel for prosjektet**

Skriv inn en tittel som er beskrivende for prosjektet - maks 100 tegn.

Helseteknologi i Nord-Troms

**Kort oppsummering**

Skriv en kort oppsummering av prosjektet/tiltaket og hva tilskuddet skal brukes til - maks 300 tegn.

Gjennom prosjektet ønsker Nord-Troms kommunene å implementere velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten.

**Bakgrunn for prosjektet**

Beskriv hvorfor prosjektet er nødvendig og beskriv prosjektets eventuelle historikk i korte trekk.

I framtiden vil det skje en endring i samfunnet både når det gjelder den demografiske utviklingen gjennom en fordobling av antallet eldre innen 2040 og en endring i sykdomsbildet ved at det er et stigende antall i befolkningen med kroniske lidelser og sammensatte sykdommer. Denne endringen vil skape utfordringer for helse- og omsorgstjenestene i framtiden. I tidsperspektivet fra i dag til 2040 så vil ikke den delen av befolkningen som er i arbeidsdyktigalder øke like mye, og dermed vil man få færre «varme hender» i framtiden samtidig med at behovet for tjenester vil øke. Spesielt utsatt vil distriktene være, der andelen eldre over 70år kan være så høyt som en av tre, for Nord-Troms vil dette gjennomsnittet være en av fire. I Nord-Troms er det også andre utfordringer. Det er lange distanser for hjemmetjenesten å dekke, og ofte kan vær og kjøreforhold være en utfordring. I mange tilfeller bor også pårørende langt unna bruker. Det vil være gunstig allerede nå å implementere velferdsteknologiske løsninger i tjenesten for å forberede kommunene på de utfordringene som kommer slik at både kvaliteten og effektiviteten på tjenestene øker samtidig med at brukeren og pårørende føler økt sikkerhet, trygghet og egenmestring i hverdagen.

**Målene for året dere søker om tilskudd**

Hva vil dere oppnå dersom dere får innvilget tilskudd?

**Mål 1**

Hovedmålet er å innhente kunnskap og kartlegge muligheter for økt bruk av digitale verktøy og velferdsteknologi i helse og omsorgstjenesten, og dernest legge opp en strategi for tjenesteinnovasjon og implementering innen helse og omsorgssektoren i kommunene i Nord-Troms (implementering av velferdsteknologi i Nord-Troms).

**Metoder, kunnskap eller erfaring**

Beskriv hvilke teorier/faglige metoder dere benytter i prosjektet eller hvilken kunnskap/erfaring dere bygger på.

Implementeringen av velferdsteknologiske løsninger vil bygge på de erfaringer som framkommer gjennom de to gevinstrealiseringsrapportene som er utgitt og i tillegg de rapporter som framkommer på de satsingsområdene som er valgt.

Metoder for gjennomføring av prosjekt er det hentet inspirasjon både fra «Velferdsteknologi – Verktøykasse» utgitt av Nordens välfärdscenter, sammen med verktøy fra Samveis.no.

**Tiltaks- og fremdriftsplan for året dere søker tilskudd**

Sett inn de viktigste tiltakene for å nå målene for prosjektet.

Arkivert: 05-04-2017 12:45:56 AR194870261

Arkivert: 05-04-2017 12:45:56 AR194870261

Tiltak 1

Måned

Februar

Tiltak

status/kartlegging i kommunene

Tiltak 2

Måned

Mars

Tiltak

status/kartlegging i kommunene

Tiltak 3

Måned

April

Tiltak

status/kartlegging i kommunene

Tiltak 4

Måned

Mai

Tiltak

Forslag satsingsområder, kontakte leverandør, valg teknologi

Tiltak 5

Måned

Juni

Tiltak

valg teknologi, satsingsområde, kartlegge teknologisk infrastruktur

Tiltak 6

Måned

August

Tiltak

kartlegge teknologisk infrastruktur, Valg av superbrukere, opplæringstiltak

Tiltak 7

Måned

September

Tiltak

Velferdsteknologiens ABC

Tiltak 8

Måned

Oktober

Tiltak

Velf.tek ABC, Implementering, erfaringsutveksling

Tiltak 9

Måned

November

Tiltak

Velf.tek. ABC  
Implementering

Tiltak 10

Måned

Desember

Tiltak

Velf.tek. ABC  
Implementering

#### Risikofaktorer

Hvilke faktorer gjør det usikkert at dere skal nå målene, selv om dere mottar tilskudd fra Helsedirektoratet?

##### Risikofaktor 1

Risikofaktorene for at prosjektet ikke blir 100% vellykket er hvis det ikke er tilstrekkelig med kompetanse ute i kommunene. Kompetanseheving på ulike nivå i kommunene er dermed noe som vil prioriteres i kommunene.

#### Kontrolltiltak

Beskriv de interne og eksterne kontrolltiltak hos dere som skal sikre korrekt rapportering og at målene nås. Beskriv om de gjennomføres allerede eller er planlagte.

Interne kontrollaktiviteter, internrevisjon, autorisert/ikke autorisert revisor, andre offentlige tilsyn, Riksrevisjonen, evaluering og systematisk kvalitetssikret dokumentasjon er eksempler på kontrolltiltak som kan øke sikkerheten for at målene nås.

Det er ansatt en egen prosjektleder som vil ha som arbeidsoppgaver å sørge for at prosjekt gjennomføring. Dette innbefatter rapportering til styringsgruppe, prosjektgruppe og arbeidsgrupper; utarbeide sluttregnskap og sluttrapport når prosjektet er fullført.  
Det skal utarbeides rapporter på de ulike delprosjektene i tillegg til en helhetlig prosjektrapport for hele prosjektet samlet.  
Prosjektregnskapet føres av søkerkommunen, som sørger for internkontroll og revisjon av prosjektet

#### Merknader til søknaden

En mer detaljert beskrivelse finnes i prosjektskissen "Helseteknologi i Nord-Troms".

**Budsjett****Inntekter**

Skriv alle beløp i hele kroner.

Søknadsbeløp	1 557 000
--------------	-----------

**Utgifter**

- Oppgi budsjett for søknadsbeløpet på følgende kategorier.
- Helsedirektoratet gir ikke tilskudd til alle typer utgifter under alle ordninger - se kunngjøringen.
- Dersom dere får tilskudd, må dere kunne rapportere på disse utgiftskategoriene i tillegg til å sende inn relevante regnskapsrapporter som følger deres inndeling av regnskapet.

Skriv alle beløp i hele kroner.

Lønnsutgifter med sosiale utgifter	600 000
Reiseutgifter, arrangement, møter og konferanser	50 000
Konsulenttjenester	200 000
Trykking, publikasjoner, kunngjøringer, utsending og distribusjonskostnader	20 000
Investeringer, inventar og utstyr Kontroller i kunngjøringen om det gis tilskudd til dette.	0
Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortjenester inkludert lokaler og energi	60 000
Andre utgifter - Spesifiser	Beløp
Vikarutgifter velferdsteknologiens ABC	627 000
<b>Sum utgifter</b>	<b>1 557 000</b>

**Netto**

Netto regnes ut etter det dere har oppgitt under inntekter og utgifter. Inntekter og utgifter må være like store i budsjettet.

Søknadsbeløp inkludert ubrukt tilskudd	1 557 000
Sum utgifter	1 557 000
Netto	0

**Andre inntekter**

Når Helsedirektoratet skal behandle deres søknad om tilskudd, trenger vi informasjon om alle andre inntektskilder i prosjektet.

**Inntekter fra andre kilder/statlige tilskudd**

Redegjør for inntektskilder dere har fått eller har søkt om. Oppgi hvor dere har søkt om finansiering, beskrivelse av finansieringen og beløp.

Har fått 700 000 i tilskudd fra kompetanse og innovasjonstilskudd 2016 fra Fylkesmannen i Troms som er søkt videreført til 2017 med justeringer i budsjett.

**Egenfinansiering**

Redegjør for hvor stor egenfinansiering, stillingsressurs eller frivillig innsats dere har fått innvilget eller har søkt om til prosjektet fra egen virksomhet.

Hver medlemskommune har innvilget en 20% stilling hver til prosjektet som tilsvarer 720 000kr, sammen med at Nord-Troms VGS har satt av 120 000kr.





## Sjekkliste for vedlegg

Dere kan utdype søknaden i ett eller flere vedlegg dersom det er nødvendig.

Klikk fanen "Oversikt - Skjema og vedlegg" oppe til venstre for å laste opp elektroniske vedlegg.

Fullstendig organisasjonsoversikt

Elektronisk

Post

Tilleggsinformasjon til søknad

Elektronisk

Post

Dokumenter som ikke kan legges ved, sendes per post til:

HelseDirektoratet

PB 7000 St. Olavs plass

0130 Oslo

Norge

Merk forsendelsen med kvitteringsnummeret du får opplyst ved innsending av søknaden.

**Godkjenning**

- Søknaden skal være forhåndsgodkjent av styreleder eller den som har prokura.
- For kommuner og fylkeskommuner skal søknaden være forhåndsgodkjent av rådmannen eller den rådmannen har delegert myndigheten til.

Den som føres opp som godkjenner skal:

- Kjenne til vilkårene og kravene i kunngjøringen
- Godkjenne at opplysningene i søknaden er korrekte og et godt grunnlag for å vurdere å tildele statstilskudd

Godkjenner

Fornavn

Anne-Marie

Etternavn

Gaino

Tittel/rolle godkjenner

Rådmann Nordreisa kommune



Jeg ønsker at vedtaket sendes elektronisk til virksomhetens e-postadresse som er oppgitt på side 1 i skjemaet.

Merk at epostadresse på side 1 må fylles ut for at du skal kunne velge elektronisk vedtak.

# HELSETEKNOLOGI I NORD-TROMS

Kåfjord, Kvænangen, Lyngen, Nordreisa, Skjervøy og Storfjord



Prosjektskisse

## 1 Innhold

1. Innledning.....	2
2. Prosjektorganisering .....	3
3. Hovedmål og delmål.....	4
4. Delprosjekt.....	5
4.1 Delprosjekt 1 .....	5
4.2 Delprosjekt 2.....	7
4.3 Delprosjekt 3 .....	7
4.4 Delprosjekt 4.....	8
4.5 Delprosjekt 5.....	9
5. Budsjett.....	11
6. Fremdriftsplan for 2017.....	12

## 1. Innledning

I framtiden vil det skje en endring i samfunnet både når det gjelder den demografiske utviklingen gjennom en fordobling av antallet eldre innen 2040 og en endring i sykdomsbildet ved at det er et stigende antall i befolkningen med kroniske lidelser og sammensatte sykdommer. Denne endringen vil skape utfordringer for helse- og omsorgstjenestene i framtiden. I tidsperspektivet fra i dag til 2040 så vil ikke den delen av befolkningen som er i arbeidsdyktigalder øke like mye, og dermed vil man få færre «varme hender» i framtiden samtidig med at behovet for tjenester vil øke. Spesielt utsatt vil distriktene være, der andelen eldre over 70år kan være så høyt som en av tre, for Nord-Troms vil dette gjennomsnittet være en av fire. I Nord-Troms er det også andre utfordringer. Det er lange distanser for hjemmetjenesten å dekke, og ofte kan vær og kjøreforhold være en utfordring. I mange tilfeller bor også pårørende langt unna bruker. Det vil være gunstig allerede nå å implementere velferdsteknologiske løsninger i tjenesten for å forberede kommunene på de utfordringene som kommer slik at både kvaliteten og effektiviteten på tjenestene øker samtidig med at brukeren og pårørende føler økt sikkerhet, trygghet og egenmestring i hverdagen.

Forholdet mellom kravet og forventningene til kommunene som velferdsprodusenter og de ressursmessige forutsetninger for å innfri kravene, er et regnestykke som stiller krav til nytenkning og kreativitet. Tjenesteinnovasjon blir vil her være nøkkelen til å kunne møte de utfordringene som kommunene står overfor i framtiden.

Med dette prosjektet ønsker Nord-Troms kommunene å implementere velferdsteknologiske løsninger som skal ha til hensikt å forsterke tjenestemottakernes opplevelse av trygghet, sikkerhet og egenmestring, samt til mer effektiv elektronisk samhandling mellom helsepersonell på ulike nivå og pasienter og pårørende. Dette skal sikres ved å fokusere på sikkerhets- og trygghetsteknologi.

Arbeidet med forprosjektet er organisert inn i fem ulike delprosjekt:

1. Kartlegging av brukerbehov og valg av aktuelle løsninger for implementering
2. Trygghetsalarmer og framtidig kommunikasjonsløsning
3. Alarmmottak og utrykking
4. Infrastruktur i helse og omsorgsbygg
5. Kartlegging av kompetansebehov, opplæring og kompetanseutvikling

Prosjektet er en bestilling fra den enkelte kommune. Rådmannsutvalget i Nord Troms har valgt å lage dette som et interkommunalt prosjekt i samarbeid med Nord-Troms videregående skole. Det foreligger dermed en forankring på rådmannsnivå.

## 2. Prosjektorganisering

Prosjektet organiseres med en overordnet styringsgruppe med 6 representanter og en prosjektgruppe med 10 representanter, som også inkluderer brukerrepresentant og tillitsvalgte. Arbeidsgrupper etableres i delprosjektene etter behov.

Både styringsgruppe og prosjektgruppe er interkommunalt sammensatt.

### **Styringsgruppe:**

Rådmann  
Helse og omsorgsleder  
Helse og omsorgsleder  
Helse og omsorgsleder  
IKT leder  
Hovedtillitsvalgt

### **Prosjektgruppe:**

Prosjektleder  
IT-ansatt  
Hjemmetjenesten  
Boligtjenesten utviklingshemmede  
Helse og omsorgsleder  
Brukerrepresentant  
Hovedverneombud  
Hovedtillitsvalgt  
Videregående skole  
Ergoterapeut

### **Kommunale arbeidsgrupper:**

Det opprettes arbeidsgrupper i hver kommune inkludert en leder, hvor både brukerrepresentanter og tillitsvalgte er med. Arbeidsgruppene får blant annet i oppgave å utføre en stor del av kartleggingen i forbindelse med prosjektet. Organiseringen av gruppen er dynamisk og kan variere på størrelse ettersom hva det er behov for. Det skrives et referat fra hvert møte som også sendes til prosjektleder.

Prosjektleder deltar på hvert møte i de kommunale arbeidsgruppene.

### **Brukerrepresentant:**

Det er opprettet samarbeid med brukerrepresentanter for både prosjektgruppe og arbeidsgrupper slik at de kan bidra med bruker og pårørendes synspunkter, samt stille gode spørsmål både i forhold til kartlegging og øvrige problemstillinger som dukker opp.

### 3. Hovedmål og delmål

Prosjektet har et overordnet hoved mål med tilhørende del mål som ønskes oppnådd gjennom aktivitetene fra de fem delprosjektene.

**Hovedmålet er å innhente kunnskap og kartlegge muligheter for økt bruk av digitale verktøy og velferdsteknologi i helse og omsorgstjenesten, og dernest legge opp en strategi for tjenesteinnovasjon og implementering innen helse og omsorgssektoren i kommunene i Nord-Troms (implementering av velferdsteknologi i Nord-Troms).**

Det er 7 ulike delmål som ønskes oppnådd ved gjennomføringen av prosjektet:

- *Det skal kartlegges og prioriteres tjenestebehov fortrinnsvis hos hjemmeboende brukere og brukere i omsorgsboliger. Bruk av velferdsteknologiske løsninger i sykehjem er også meget aktuelle både ift. pasientsikkerhet, ressursøkonomiske hensyn mv.*
- *Beskrive eksisterende infrastruktur og teknologi inkludert endringsbehov, og foreslå teknologiske verktøy basert på behov.*
- *Legge en strategi for å digitalisere helse og omsorgssektoren på områder som gjelder pasientsikkerhet og dokumentasjon*
- *Bidra til å bygge kompetanse og innovasjonsnettverk mellom kommuner og brukere, pårørende, videregående skole (Helse- og oppvekstfag).*
- *Videreutdanning/etterutdanning på innovasjon innen helse og omsorg og innen velferdsteknologi.*
- *Det skal utvikles en strategi for innføring av velferdsteknologi. Strategien skal inneholde forslag til prioriteringer.*
- *Kompetansebehov beskrives for gjennomføring av forfasen og for ansatte, brukere og pårørende i gjennomføringsfasen.*

Delmålene vil bli realisert gjennom arbeidet i de fem ulike delprosjektene. Det vil i sluttrapporten bli gitt en beskrivelse av i hvor stor grad målene er blitt oppnådd og på hvilken måte.

## 4. Delprosjekt

### 4.1 Delprosjekt 1

#### *Kartlegging av behov og valg av aktuelle løsninger for implementering*

Første steg på veien er å kartlegge hvordan kommunene jobber i dag og danne et bilde av de mest aktuelle utfordringene for tjenesten som helhet og for de aktuelle tjenestemottakerne. Å forstå organisasjonens og sluttbrukerens behov er grunnleggende for å kunne implementere velferdsteknologi. Ved å inkludere tjenestemottakere, pårørende og ansatte i tjenesten i innovasjonsprosessen danner kommunene seg et helhetlig bilde av utfordringer og behov: kommunene kan eksempelvis ha ønske om å effektivisere tjenesten, ansatte kan ha behov for å frigjøre tid til andre oppgaver, tjenestemottakere kan ha behov for mer kontroll over egen livssituasjon og pårørende kan ha behov for avlastning. Gjennom bred kartlegging defineres tjenestens utgangspunkt, og det identifiseres og defineres hvilke mål og gevinster som ønskes oppnådd ved å endre tjenesten ved innføring av velferdsteknologiske løsninger.

Gjennom den kartleggingen som er gjennomført i forbindelse med oppstart av prosjektet finnes det fremdeles et stort antall analoge trygghetsalarmer i kommunene i Nord-Troms, til disse finnes det ikke tilleggsutstyr. For å implementere aktuelt tilleggsutstyr tilhørende digitale trygghetsalarmer, må det først blir foretatt en orientering på hva markedet har å tilby før man velger seg ut en modell med tilhørende utstyr for testing (delprosjekt 2). Også andre velferdsteknologiske løsninger er aktuelle for kommunene å implementere.

Det skal defineres et nullpunkt/tjenestens utgangspunkt før det implementeres en velferdsteknologisk løsning slik at det er mulig å måle eventuelle gevinster gjennom å se på spart tid, unngåtte kostnader og økt kvalitet på tjenesten.

Det skal gjennomføres en ROS-analyse for hver innføring av ny teknologi til tjenesten slik at risikoreduserende tiltak kan prioriteres slik at det risikoen som blir igjen er akseptabel. En ROS-analyse bør inneholde personvern, sikkerhet i den tekniske løsningen, hvilke konsekvenser innføringen har for tilhørende praktisk arbeid og om det er behov for rutiner. ROS-analysen skal dokumenteres skriftlig.

Det skal være en tett oppfølging i forhold til den velferdsteknologiske løsningen som implementeres for å sikre at den fungerer etter intensjonen slik at korrigerende eller valg ny løsning kan skje raskt.

#### **Digitalt tilsyn (utvidet trygghetsalarm med sensorer som også inkluderer kamera)**

Dette blir også omtalt som sensorteknologi eller passiv varsling.

Implementering av denne type teknologi kan resultere i mer målrettede besøk fra hjemmetjenesten, sammen med at det øker kvaliteten på tjenesten og brukeren vil i mange tilfeller økt selvstendighet og bruker kan dermed bo lengre hjemme og dermed utsette tidspunkt for institusjonsplass.



### **Varslings – og lokaliseringsteknologi (GPS)**

Flere kommuner har prøvd ut GPS-løsninger for lokalisering av personer ved behov. Slik teknologi bør tilbys i nært samspill med pårørende, der pårørende ofte kan være mottakere av varsler. For potensielle brukere som ikke har bistandspersoner må kommunen sikre gode rutiner for forsvarlig bruk og oppfølging. Varslings- og lokaliseringsteknologi synes særlig aktuelt som tilbud til personer med demens (i en tidlig fase av sykdommen) og annen kognitiv svikt. Resultatene fra utprøvinger av varslings- og lokaliseringsteknologi kan vise til økt livskvalitet for tjenestemottaker og pårørende, økt kvalitet på tjenester og økonomiske besparelser for kommunen. Det legges vekt på at varslings- og lokaliseringsteknologi gir bruker frihet til å bevege seg fritt utendørs samtidig som den trygger pårørende og helsepersonell, der hvor bruker bor i institusjon. Flere institusjoner har redusert behov for å leie inn ekstrapersonell for å håndtere uro knyttet til beboere med demens. Kommunene som har deltatt i velferdsteknologiprogrammet kan vise til bedre bruk av ressurser i form av utsatt behov for institusjonsplass og/eller behov for opptrapping av tjenester.

### **Elektronisk medisineringsstøtte**

Dette omfatter både elektroniske multidosedispensere og elektroniske rondell-løsninger hvor pillene legges manuelt inn i en «karusell» med kamre. Til forhåndsinnstilte tider varsles bruker ved lyd og/eller blinkende lys når medisinen skal tas. Erfaringene viser at der hvor elektronisk medisineringsstøtte gjør bruker uavhengig av besøk fra hjemmesykepleien for å ta sine medisiner, opplever bruker økt egenmestring og bedre livskvalitet. Erfaringer viser også færre medisineringsavvik. Økonomiske gevinster oppstår når en kan redusere antall hjemmebesøk eller fjerne disse helt.

### **Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingsystem**

Her kan sensor teknologi kombineres med smarthusteknologi på institusjon eller omsorgsboliger.

Implementeringen skal resultere i en rapport der erfaringene ved bruken av den spesifikke velferdsteknologiske løsningen kommer fram, samt gevinstrealisering fra hver kommune, samt at det også skal utarbeides en felles sluttrapport for prosjektet som helhet.

#### *Kartlegging:*

Det skal kartlegges brukerbehov hvor teknologi kan anvendes for å oppnå økt trygghet og egenmestring for bruker og pårørende. Ut fra kartlagte behov skal det gjennomføres tester fortrinnsvis av de aktuelle tilleggs- løsninger som finnes i tilknytning til kommunenes trygghetsalarmer.

Videre må man finne de «riktige brukerne» som har kvalifikasjoner til å kunne benytte seg av de velferdsteknologiske hjelpemidlene. Det vil i arbeidet med å finne riktig bruker med de riktige kvalifikasjonene en individuell kartlegging.

## 4.2 Delprosjekt 2

### *Trygghetsalarmer og framtidig kommunikasjonsløsning*

I Nord-Troms finnes det fremdeles endel analoge trygghetsalarmer og på grunn av at de analoge linjene skal legges ned og også at det ikke finnes tilleggsutstyr i form av blant annet sensorer vil det være nødvendig med utskiftning til digitale alarmer.

#### **Digitalisering**

Det analoge telefonnettet som dagens trygghetsalarmer benytter forsvinner i løpet av 3-4 år. Analogt fasttelefoni vil eksistere fram til 2017, men kommunene må allerede nå ta i bruk trygghetsalarmer på mobilnettet der det er mulig. Mobilnett og fibernett overtar, og utviklingen av nye løsninger skjer så fort at det kan være vanskelig å få oversikt. Dette i tillegg til at kommunen har et stort antall gamle trygghetsalarmer som må skiftes ut gjør delprosjektet svært sentralt i forhold til å planlegge framtidsrettet.

#### *Kartlegging*

Vi må kartlegge hvilke løsninger som finnes på markedet og lage beslutningsgrunnlag for utskiftning og innkjøp av alarmer på kort og lang sik. Informasjonen innhentes gjennom dokument søk, kontakt med mobilleverandører, leverandører av trygghetsalarmer og andre kommuner.

Ulike problemstillinger kartlegges i forhold til drift av trygghetsalarmtjenesten, samt hva som bør endres i møte med framtidig økt bruk av alarmer og annen velferdsteknologi (eksempelvis delprosjekt 4 «*Infrastruktur i helse og omsorgsbygg*»).

#### **Trygghetsalarmer**

Hvordan fungerer betjening av trygghetsalarmene i kommunene? Hvordan er dette organisert? Eksempelvis har noen kommuner betjent mottak for trygghetsalarmen hos legevakta, i hjemmetjenesten eller på sykehjemmene.

#### *Kartlegging*

Prosjektet skal kartlegge organiseringen og hvordan dette fungerer i kommunene, samt hvordan kvaliteten på mobildekningen er i de ulike kommunene med tanke på hvordan dette tenkes løst med ny teknologi.

## 4.3 Delprosjekt 3

### *Alarmmottak og utrykking*

Prosjektet skal kartlegge forutsetninger og ulike mulige organisasjonsmodeller for framtidig mottak og utrykking. Målet med undersøkelsen er å fremskaffe et grunnlag for å vurdere alternative framtidige modeller for organisering av alarmtjenesten i Nord-Troms kommunene.

De aller fleste kommuner er opptatt av framtidige endringer som følge av innføringen av velferdsteknologi og hvordan mottak av alarmer skal organiseres. Hovedskillet går mellom en desentralisert modell der en spesifiserer mottaket etter et bestemt oppsett, og som kan variere

fra person til person og en sentralisert modell der alle alarmer i første instans går til en definert mottakssentral.

#### *Kartlegging*

Prosjektet skal kartlegge forutsetninger og ulike mulige organisasjonsmodeller for framtidig mottak og uttrykking. Målet med undersøkelsen er å fremskaffe et grunnlag for å vurdere alternative framtidige modeller for organisering av alarmtjenesten i Nord-Troms kommunene.

### **4.4 Delprosjekt 4**

#### ***Infrastruktur i helse og omsorgsbygg***

Kommunes helse og omsorgsbygg er viktige arenaer for å ta i bruk ulike teknologi. Bygningsmassen har et stort spenn i alder og teknisk kvalitet, og i mange bygg er datainfrastrukturen mangelfull eller dårlig.

Det må i økonomiplansammenheng budsjetteres med årlige investeringsmidler for å komme i gang med en planmessig oppgradering og utvidelse av basisinfrastruktur. Utvidelsen består i hovedsak av datakabling til alle pasientrom/leiligheter. Det er ønskelig å komme bort fra egne kabler for ulike tekniske systemer til å benytte felles kabling for alle system. Det er ønskelig å komme fram til en teknisk standard for å kunne ta i bruk velferdsteknologi.

Erfaringer fra lignende prosjekter viser at det interne samarbeidet på tvers av Eiendomsavdeling, IT-senter og prosjektgrupper har medført større bevissthet omkring konsekvenser og forutsetninger ved en større utrulling og bruk av datanett for alarmoverføring i helse og omsorgsbyggene.

Det er viktig i denne prosessen at arbeidet er godt forankret i ansvarlige fagenheter. Prosjektleder skal delta i den videre framdrift med organisering av anbudsutarbeidelse og utlysning, samt tilskuddssøknader til Husbanken.

Nord-Troms som region bærer også preg av geografiske områder der det ikke er tilstrekkelig mobildekning eller mulighet for å koble seg på internett. Det er viktig å få kartlagt disse områdene for det kan ha noe å si for bruk av trygghetsalarm, sporingsteknologi/GPS, mobilomsorg o.l., dermed også for brukeres sikkerhet og trygghet.

#### *Kartlegging*

Som grunnlag for den tekniske kartleggingen har bla Tromsø kommune laget en mal som beskriver: hva vi trenger av informasjon og hva skal inn i byggene. Denne malen vil bli brukt som grunnlag for den kartleggingen som vil finne sted i Nord-Troms kommunene.

Det skal gjennomføres en teknisk kartlegging i det enkelte bygg. Kartleggingen skal resultere i en rapport som beskriver utbedringsbehovene og en kostnadsberegning av utredningsbehov, herunder spesielt hva som må til for å kunne ta i bruk hensiktsmessig teknologi for å fremme beboernes trygghet og egenmestring. I denne rapporten skal det også sies noe om dekningsforhold både for mobildekning og internett tilkobling.

I forbindelse med å kvalitetssikre kartleggingsprosessen til den teknologiske infrastrukturen er det ønskelig å leie inn konsulent med fagspesifikk kompetanse på velferdsteknologiske løsninger og IKT eller ansette en prosjektmedarbeider med tilnærmet samme kvalifikasjonene.

## **4.5 Delprosjekt 5**

### ***Kartlegging av kompetansebehov, opplæring og kompetanseutvikling***

Implementering av velferdsteknologi vil kreve omfattende opplæring av personalet og brukerne. Det er en annen og ny type kompetanse som kreves av både helsepersonell, brukere og pårørende ved implementering av velferdsteknologi. De må være teknologikompetente, ha kunnskap om teknologiens muligheter, virkeområder og avgrensinger. Kjente arbeidsoppgaver endrer karakter og må gjøres på en ny måte. Implementering av velferdsteknologi krever derfor at kommunene ikke bare investerer i ny og spennende teknologi, men også skaffer seg kompetanse slik at teknologien kan implementeres klokt og langsiktig. Det vil derfor være naturlig at opplæringstilbud skal være en del av prosjektet. Dette vil skje ved deltakelse på konferanser, kurs og/eller interne opplæringstilbud.

#### **Visnings/testleilighet**

Det er et samarbeid med Nord Troms videregående skole gjennom helsefagarbeiderutdanningen.

De ønsker å se på muligheten til å etablere en testleilighet med velferdsteknologi på skolen, som kan brukes i opplærings- og kurssammenheng. I samarbeid med kommunene tenkes leiligheten også brukt til testing av teknologi overfor enkeltbrukere. Leiligheten er tenkt å være en del av avdelingen for spesialundervisning slik at løsninger vil bli prøvd ut i daglig bruk.

Testleiligheten må etableres i samarbeid med kommunene og relevante bedrifter regionalt. Den vil være undervisningsarena for elever innen helse- og oppvekstfag, IKT-servicefag og elektrofag, i tillegg til ansatte innen helsesektoren.

#### **Erfaringsutveksling**

Det vil bli arrangert interkommunale møter organisert i form av café-dialog der det blir tatt opp ulike velferdsteknologiske temaer og problemstillinger. Målet med denne aktiviteten er at det skal oppstå erfaringsutveksling mellom de seks kommunene i Nord-Troms. Dette vil være spesielt nyttig når ulike teknologi blir utprøvd i kommunene, slik at de erfaringene som kommunene har ervervet seg settes ord på og videreformidles.

#### **Velferdsteknologiens ABC**

Som et kompetanseutviklingstiltak vil det bli gjennomført Velferdsteknologiens ABC blant ansatte i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms.

Fem ansatte fra hver av de seks ulike Nord-Troms kommunene skal gjennomføre som de første i Nord-Troms Velferdsteknologiens ABC.

Gjennomføringen vil i stor grad organisert etter anbefalinger fra KS som har utarbeidet sammen med SINTEF dette kompetansehevingstiltaket.

De kommunale gruppene vil være bestående av fem medlemmer inkl. en leder og gruppen skal tverrfaglig sammensatt så langt det lar seg gjøre, slik at erfaringsbredden vil bli størst mulig.

Målet for året er at det gjennom gjennomføringen av Velferdsteknologiens ABC skjer en kompetanseheving på velferdsteknologi i Nord-Troms kommunene, og at dette fører til at de ansatte begynner å se mulige velferdsteknologiske løsninger på arbeidsoppgaver. Det er viktig for skapelse av nye løsninger og implementering. Samtidig at det skjer en spredning av kompetanse slik at interessen øker generelt blant de ansatte.

Prosjektleder vil være tilstede på første samling, eventuell oppfølging om det trengs og skal sikre at det gjennomføres.

Den interkommunale prosjektgruppen vil også gjennomføre Velferdsteknologiens ABC med oppstart i April 2017. Opplærings kurset vil bli gjennomført i forbindelse med møter i prosjektgruppen.

### **Kommunikasjonsplan**

Det er viktig at det utarbeides en kommunikasjonsplan både internt og eksternt i kommunene. Det blir sett på som en forutsetning for å oppnå en vellykket implementering.

Intern kommunikasjon er viktig i forhold til å få alle ansatte med i prosjektet og målet er at de får en form for eierskapsforhold til det å skal realisere målet med prosjektet/delprosjektet.

### *Kartlegging*

Kompetansebehov må derfor kartlegges og etableres i alle prosjektets faser som en gjennomgående aktivitet.

Kompetansearbeidet kan kobles til pågående arbeid med rekrutterings- og kompetanseplan for helse- og omsorgsektoren i Nord-Troms (Kompetanseløft i Nord-Troms).

## 5. Budsjett

<b>Prosjektkostnader</b>	
Lønn prosjektleder	600 000
Reise og opphold	50 000
Prosjektmedarbeider/ekstern konsulent	200 000
Kontorhold inkl. driftsutgifter o.l.	60 000
Trykking, publikasjoner o.l	20 000
Vikarutgift. Velferdstek. ABC	627 000
Eget arbeid Nord Troms vgs	120 000
Eget arbeid i kommunene	720 000
	20% stilling i hver kommune
	2 397 000
<b>Finansiering</b>	
Tilskudd	1 557 000
Eget arbeid	840 000
	2 397 000

## 6. Fremdriftsplan for 2017

<b>Måned/År</b>	<b>Tiltak</b>
Januar 2017	Oppstartsmøte: Bakgrunn for prosjekt Gjennomgang av status i kommunene/kartlegging
Februar 2017	Gjennomgang av status i kommunene/kartlegging
Mars 2017	Gjennomgang av status i kommunene/kartlegging
April 2017	Gjennomgang av status i kommunene/kartlegging
Mai 2017	Forslag til satsingsområder Kontakte leverandører Valg av teknologi
Juni 2017	Valg av teknologi Kartlegging av teknologisk infrastruktur Bestemme satsingsområde for de ulike kommunene
Juli 2017	Kartlegging av teknologisk infrastruktur
August 2017	Superbrukere – ansvar for opplæring og oppfølging av brukere, samt rapportering Opplæringstiltak – kompetansehevingstiltak superbrukere
September 2017	Velferdsteknologiens ABC
Oktober 2017	Velferdsteknologiens ABC Implementere velferdsteknologiske løsninger i kommunene Interkommunalt Cafè-dialog møte - erfaringsutveksling
November 2017	Velferdsteknologiens ABC Implementere velferdsteknologiske løsninger i kommunene
Desember 2017	Velferdsteknologiens ABC Implementere velferdsteknologiske løsninger i kommunene
Januar 2018	Velferdsteknologiens ABC Implementere velferdsteknologiske løsninger i kommunene
Februar 2018	Velferdsteknologiens ABC Implementere velferdsteknologiske løsninger i kommunene Interkommunalt Cafè-dialog møte - erfaringsutveksling
Mars 2018	Velferdsteknologiens ABC Implementere velferdsteknologiske løsninger i kommunene
April 2018	Velferdsteknologiens ABC Implementere velferdsteknologiske løsninger i kommunene
Høst 2018	Implementere velferdsteknologiske løsninger i kommunene
Vår 2019	Resultat av implementering av velferdsteknologiske løsninger

Fastleger

NORDREISA KOMMUNE	
01 JUN 2017	
SAKSNR.	
LØPENR.	
DOK.NR.	ARK. NR.

Deres ref.:  
Vår ref.: 09/5328-44  
Saksbehandler: Ketil Kongelstad  
Dato: 23.05.2017

### Revidering av Førerkortveilederen og helseattestene - Informasjon til landets fastleger

Vi henviser til vårt brev til fastlegene datert 23.03.17. Vi skrev da at vi hadde startet opp en revisjon av helseattestene (generell og syn), samt enkelte kapitler i Førerkort – veileder til helsekrav (gjeldende fra 1. oktober 2016), IS-2541.

Helseattestene er nå ferdigstilt. Nye versjoner er tilgjengelige på Helsedirektoratets hjemmesider (<https://helsedirektoratet.no/forerkort>). Skjemaene sendes nå til de aktuelle EPJ-leverandørene, som trenger ca. 4 uker på å implementere dem i fastlegenes EPJ-er. Inntil dette skjer, anbefales legene å hente ned de reviderte skjemaene fra Helsedirektoratets hjemmesider og bruke disse.

I veilederen er nå følgende kapitler revidert:

- Kapittel 4 (syn), kapittel 12 (diabetes) og kapittel 14 (legemidler)

Det er videre gjort endringer i kapitlene

- 17 (svekket førlighet), 10 (søvnsykdommer), 7 (nevrologiske sykdommer, under MS og TIA), 8 (epilepsi, under anfall bare under søvn) og 9 (bevissthetsforstyrrelser, under synkope ved hoste eller svelging), samt i kapittel 1 (endringer under kjørevurdering)

Vi er kjent med at det fortsatt er anbefalinger som må tydeliggjøres i veilederen. Vi vil arbeide med disse framover. Vi er fortsatt glad for tilbakemelding fra fastlegene når dere finner uklarheter. Større endringer i veilederen vil bli kommunisert direkte ut til fastlegene, mindre opprettinger vil framgå av veilederens logg på side 2 (under «Om veilederen»).

Vennlig hilsen

Bente Moe e.f.  
avdelingsdirektør

Ketil Kongelstad  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

#### Helsedirektoratet

Avdeling minoritetshelse og rehabilitering

Ketil Kongelstad, tlf.: +4790746211

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

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)



Kopi:

Den norske legeforening;KS;Helse- og omsorgsdepartementet;Statens vegvesen -  
Vegdirektoratet;Landets fylkesmenn



Arkivkode 1736:0	
REISA KOMMUNE	
19 JUN 2017	
SAKSNR.	
LØPENR.	
DOK.NR.	ARK.KODE

Kommuner i Troms

## Informasjon om disponering av kontantytelser fra folketrygden

Fylkesmannen i Troms ønsker med dette brev å understreke betydningen av at alle kommuner i Troms praktiserer ordningen med disponering av kontantytelser fra folketrygden.

### Kort om regelverket

Dette er regulert i forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i kommunal helse- og omsorgsinstitusjoner og i helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten. Mest aktuelt i sammenhengen her, er sykehjem. Vedtak om disposisjonsrett skal fattes av institusjonens lege eller kommunelegen. Ytelsen fra folketrygden skal utbetales til sykehjemmet hvis pasienten ikke er i stand til å disponere ytelsen selv. Sykehjemmet skal forvalte midlene til beste for den som har rett til ytelsen. Sykehjemmet skal føre regnskap for bruken av de midler som tas ut av de enkelte pasientkonti. Vi viser til forskriften for nærmere detaljer.

### Variierende praksis

Fylkesmannen i Troms er kjent med at kommunenes rutiner på området kan være varierende og at ikke alle sykehjem er så godt kjent med ordningen. I den senere tid har vi også blitt kontaktet av sykehjem som vurderer å avslutte ordningen, med henvisning til at pasientens verge skal overta forvaltning av midlene. Dette skjer blant annet med henvisning til brev fra Helsedirektoratet av 18.03.14 («Informasjon om forskriftsendringer»).

### Kommunens ansvar

Fylkesmannen må understreke at kommunene har et selvstendig ansvar for å vurdere om det skal treffes vedtak om disponering for den enkelte pasient. Det må være rutiner for at slik vurdering blir foretatt og at eventuell disponering blir håndtert korrekt. Kommunene kan ikke generelt avstå fra å praktisere ordningen.

Dersom pasienten *allerede har verge* må imidlertid vergen samtykke til vedtak om disposisjonsrett, hvis forvaltning av midlene hører under vergens mandat.

Hvis Fylkesmannen *treffer vedtak* om vergemål for personen etter vergemålsloven, kan også Fylkesmannen beslutte at midlene skal forvaltes av vergen, i stedet for sykehjemmet.

Vi nevner at oppnevnt verge får en skriftlig vergefullmakt fra Fylkesmannen. Her vil vergens mandat fremkomme. Sykehjemmet kan etterspørre fullmakten fra vergen.



**Er det behov for verge?**

Ett av vilkårene for å kunne settes under vergemål, er at det er *behov* for det, jf vergemålsloven § 20. Det må finnes konkrete oppgaver som en verge skal ivareta. Dersom en pasient på et sykehjem får nødvendig hjelp gjennom sykehjemmets disponering av kontantytelsen og pasienten ikke har andre behov som normalt ivaretas gjennom vergeordningen, vil det ikke være grunnlag for å opprette vergemål. En begjæring om vergemål vil i så fall bli avslått av Fylkesmannen, som lokal vergemålsmyndighet.

**Individuelle løsninger**

Det er også andre grunner til at sykehjemmets disponering kan være til pasientens beste. Vi nevner at vergemål innebærer at pasienten ofte må betale godtgjøring og utgiftsdekning til vergen. Det er også slik at sykehjemmet ofte vil være nærmest til å se pasientens personlige behov, interesser og ønsker i det daglige.

Det er for øvrig en god løsning for en del pasienter at sykehjemmet disponerer kontantytelsen og at det i tillegg oppnevnes verge som ivaretar andre behov. Vi anbefaler at vergemålsgruppen hos Fylkesmannen kontaktes, hvis det er ønskelig å drøfte hva som blir det beste tilbudet for den enkelte beboer.

Fylkesmannen henvender seg i dette brevet som klage- og tilsynsmyndighet på området. Formålet er imidlertid også å forebygge unødvendig saksbehandling, både hos kommunene og hos Fylkesmannen. Det er ingen grunn til å avslutte disponering av kontantytelser i de tilfeller der dette fungerer som en god løsning.

Med hilsen

Cathrine Ditlefsen e.f  
kst. fylkeslege

Frank Mengkrogen  
fagansvarlig

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke håndskrevne signaturer.*



Til rådmann i kommunen

## To milliarder ekstra til omsorgsboliger og sykehjem

**Husbanken vil informere om at regjeringen har foreslått å øke tilsagnsrammen for investeringstilskuddet med 2,15 milliarder i revidert nasjonalbudsjett. Budsjettet behandles i Stortinget 21. juni.**

Styrkingen av årets ramme gir kommunene økt handlingsrom til å realisere prosjekter til modernisering og rehabilitering av eksisterende omsorgsboliger og sykehjem.

Fra og med 2021 gir vi tilskudd kun til bygging av nye plasser. Det betyr at modernisering av plasser fra 2021 må finansieres på ordinær måte gjennom kommunerammen.

Husbanken oppfordrer kommunene til å handle raskt og sende inn prosjekter som er under planlegging. På denne måten kan Husbanken behandle søknader og gi kommunene tilsagn med årets kvote, som nå tilsvarer 3100 heldøgns omsorgsplasser. Fra 2018 vil kommunenes mulighet for å modernisere og rehabilitere eksisterende omsorgsboliger og sykehjem reduseres. [Se regelverket knyttet til netto tilvekst på våre nettsider](#)

### Kontakt oss

Har din kommune prosjekter som kan få tilsagn om tilskudd i 2017, ønsker Husbanken å få beskjed om dette så snart som mulig.

Vi vil være tilgjengelig for veiledning og støtte underveis i søknadsprosessen, og vi behandler søknader forløpende. Prosjekter som får tilsagn i 2017 skal som hovedregel igangsettes i løpet av 2018, men det kan i særlige tilfeller gis lengre frist.

Ta kontakt med Solveig Kullerud Gonsholt tlf 78 42 74 19 e-post: [solveig.gonsholt@husbanken.no](mailto:solveig.gonsholt@husbanken.no)

[Les mer om tilsagnsrammen og regelverket for investeringstilskuddet på husbanken.no](#)

[Her kan du lese regjeringens forslag til tilleggsbevilgning i statsbudsjettet 2017.](#)

Med vennlig hilsen

Snorre Sundquist  
Regiondirektør Husbanken Hammerfest

**Fra:** Anita Østlund (anita.ostlund@hdo.no)

**Sendt:** 07.07.2017 14:38:17

**Til:**

**Kopi:**

**Emne:** ORIENTERING OM MULIG KOSTNADSØKNING

**Vedlegg:** image002.png;20170706 Brev til kommunehelsetjenesten vedr. nøytral mva.pdf

**Til alle landets kommuner.**

Vedlagt følger en orientering om en mulig kostnadsøkning som følge av innføring av nøytral merverdiavgift samt informasjon om kostnadsutviklingen knyttet til brukerbetalingen for drift og brukerstøtte av brukerstyr i nødnett for helse.

Dersom det er noen spørsmål relatert til dette, ta gjerne kontakt med HDO ved Vegar Hermansson på e-post [vegar.hermansson@hdo.no](mailto:vegar.hermansson@hdo.no), eller på tlf. 952 16 800.

Med vennlig hilsen

**For Vegar Hermansson**

Avd.leder for Kunde- og tjensteforvaltning



**Anita Østlund**

Avdelingsleder Drift- og endringer

**Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF**

Besøksadresse: Hans Mustads gate 31, 2821 Gjøvik

Postadresse: Postboks 72, 2801 Gjøvik

Fakturaadresse: Postboks 72, 2801 Gjøvik

[www.hdo.no](http://www.hdo.no)

Mobil: (+47) 909 51 680

E-post: [anita@hdo.no](mailto:anita@hdo.no)



## Alle landets kommuner

Kopi: Legevaktsentraler

Vår ref.: 14/00005  
Deres ref.:

Gjøvik, 06.07.2017

### ORIENTERING OM MULIG KOSTNADSØKNING

Helsetjenestenes driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) ønsker herved å orientere om en mulig kostnadsøkning knyttet til Nødnett-tjenester, som en følge av at det ikke gis merverdiavgift kompensasjon for tjenester som finansieres og brukes av kommunene. HDO ber om at kommunene tar forbehold om disse økte kostnader i sine budsjetter for inneværende og kommende år.

#### Bakgrunn

Helsedirektoratet har opplyst HDO om at det ikke gis kompensasjon for merverdiavgift tilknyttet den delen av HDOs drift av Nødnett som finansieres/brukes av kommunene. Per 19. mai 2017 har HDO og KS (kommunesektorens organisasjon) bedt om at både Skatte- og Helsedirektoratet gir en fortolkningsuttalelse om denne problemstillingen. HDO mottok brev med fortolkningsuttalelse fra Helsedirektoratet 21. juni 2017, som fastholder at ordningen bare gjelder for helseforetak med videre. Helsedirektoratets fortolkning innebærer at HDO må fakturere kommuner med priser der merverdiavgift som HDO betaler inngår. I og med at merverdiavgiften er inkludert i prisen fra HDO kan kommunene heller ikke kreve merverdiavgiftskompensasjon etter lov om kompensasjon for merverdiavgift for kommuner og fylkeskommuner.

Spørsmål om harmonisering er fortsatt under behandling hos Skattedirektoratet. HDO arbeider for å få en innstilling fra Skattedirektoratet om hvorvidt foretaket kan håndtere kostnader knyttet til kommuneandel som en ren viderefakturering.

En annen mulig løsning vil kunne være at HDO registreres i Merverdiavgiftsregistret og får viderefakturere kommunene med merverdiavgift for kostnader som omfattes av merverdiavgiftsloven. Dette utfallet vil kun gi likviditetsmessige konsekvenser fordi kommunene vil få kompensert merverdiavgift delen av fakturaen. Skulle utfallet være slik at HDO ikke kan registreres i merverdiavgiftsregistret, må HDO fakturere kommunene med priser inkludert merverdiavgift. Dette utfallet vil både ha likviditetsmessige og resultatmessige konsekvenser for kommunene.

### Praktisk informasjon

På bakgrunn av uavklart merverdiavgift kompensasjonsordning har HDO hittil i år fakturert kommunene med priser eksklusiv merverdiavgift. Kommunene vil derfor i august motta fakturaer som inkluderer merverdiavgift for periode januar til juli. Dersom HDO registreres i Merverdiavgiftsregistret senere i år, vil HDO kreditere alle fakturaer til kommunene og fakturere på nytt slik at kommunene kan få merverdiavgiftskompensasjon.

Basert på HDO sin økonomiske langtidsplan er det for 2018 estimert en generell kostnadsøkning på 3,7% sammenlignet med 2017. Økningen kommer hovedsakelig som en følge av overføringen av eierskap og forvaltningsansvaret for brukerstyr i Nødnett som ble overført fra staten ved Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (tidligere DNK) til HDO 1. januar 2017. Dette kommer i tillegg endringer i merverdiavgiftskostnader som beskrevet over.

HDO vil komme tilbake med mer informasjon så fort dette foreligger.

Dersom det er noen spørsmål relatert til dette, ta gjerne kontakt med HDO ved Vegar Hermansson på e-post [vegar.hermansson@hdo.no](mailto:vegar.hermansson@hdo.no), eller på tlf. 952 16 800.

HDO gjør ellers oppmerksom på at vi har fått nytt kontonr.: **8601 70 48742**.

Med vennlig hilsen

**Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF**



**Lars Erik Tandsæther**  
Administrerende direktør



**for Vegar Hermansson**  
Avd.leder Kunde- og tjenesteforvaltning





Nordreisa kommune,  
ved rådmannen  
Postboks 174  
9156 STORSLETT



## Tilsagnsbrev - Kompetanse og innovasjonstilskudd 2017

Vi viser til deres søknad om midler fra «*Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd*» for 2017 fra kapittel 0761 post 68.

«*Kommunalt kompetanse og innovasjonstilskudd 2017*» er et tilskudd som skal stimulere kommunene til å møte fremtidens utfordringer på helse- og omsorgsfeltet. Tilskuddet inngår i regjeringens strategier «*Omsorg 2020*» og «*Kompetanseløftet 2020*».

Tilskuddsmottaker finner lenke til regelverket for tilskuddsordningen her:

<https://helsedirektoratet.no/tilskudd/kommunalt-kompetanse-og-innovasjonstilskudd>

### Tildelingskriterier

Fylkesmannen har i 2017 fordelt tilskuddet ut fra kvantifiserbare tildelingskriterier og en skjønsmessig vurdering, jf regelverket for ordningen punkt 7, som ble tilsendt sammen med utlysingsbrevet.

Fylkesmannen gir tilskudd til kompetansetiltak og innovasjonsprosjekter etter følgende prioriteringer fra Helsedirektoratet:

- **Fullføring av tiltak som har fått tilskudd tidligere og som ikke er avsluttet på området velferdsteknologi.**
- **Kompetansetiltak:**  
Grunn-, videre og etterutdanning, herunder opplæringstiltak for å styrke helse- og omsorgstjenestenes kompetanse om rus og psykisk helse.
- **Opplæring knyttet til BPA med følgende prioriteringsrekkefølge:**
  1. Opplæringstilskudd for nye og etablerte brukere/arbeidsledere.
  2. Opplæringstilskudd for kommunenes saksbehandlere.
  3. Opplæringstilskudd for assistenter.



- **Nye innovasjons- og kompetansetiltak:**

Innenfor innovasjon prioriteres midler til nye tiltak og metoder som kan bidra til:

- Forebygging, tidlig innsats og egenmestring
- Habilitering og rehabilitering
- Samspill med pårørende og frivillige generelt og demensomsorgen spesielt
- Legemiddelhåndtering
- Ernæring
- Fritidsaktivitet med assistanse
- Kulturopplevelser
- Andre nyskapende løsninger av stor betydning for brukerne av de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Tiltak som har innovasjonsfellesskap med næringsliv og/eller utdannings- og forskningsinstitusjoner, skal gis fortrinn. Det skal ifølge regelverket ikke gis støtte til prosjekter som er en del av det ordinære utviklingsarbeidet i kommunen.

### **Ramme til fordeling i Troms**

Helsedirektoratet har gitt Fylkesmannen i Troms en ramme på kr 14.412.500,- til fordeling i 2017. Det er kommet inn søknader for kr 40.000.000,-. Med bakgrunn i de begrensede midlene som Fylkesmannen har til fordeling, er det også i år foretatt en streng prioritering i samsvar med de føringer vi har fått fra Helsedirektoratet.

### **TILSAGN**

**Samlet tilsagn til Nordreisa kommune for 2017 blir: 1 450 000,- inkludert overførte midler fra 2016.**

Midlene skal nyttes til delfinansiering av kommunens utgifter til de tiltak det er gitt tilsagn til i dette brevet.

### **KOMPETANSEHEVING SUM: 750 000,- inkludert 30 000 overført fra 2016**

Kommunen har ifølge sist tilgjengelig statistikk fra Helsedirektoratet knyttet til «Kompetanseløftet 2020» 78,5 prosent (2015) ansatte med relevant utdanning i brukerrettet omsorgstjeneste. Gjennomsnittet for landet er tilsvarende 73,2 prosent. Andel årsverk med relevant utdanning fra høyskole eller universitet er tilsvarende 38 prosent (2015), mens gjennomsnittet for landet er tilsvarende 34 prosent. Midlene tildeles som følger:

- *Kvalifisering av 6 nye helsefagarbeidere, søknadssum: 120 000,- tildelt: 120 000,-*
- Fagskoleutdanning:
  - Psykisk helsearbeid og rusarbeid – 1 ansatt – søknadssum: 75 000,- tildelt: 75 000,-

*Helse, aldring og aktiv omsorg – 1 ansatt – søknadssum: 75 000,-  
Tildelt: 50 000,-  
Kreftomsorg og lindrende pleie – 1 ansatt – søknadssum: 50 000,-  
Tildelt: 50 000,-  
Veiledning – 6 ansatte -søknadssum: 160 000,-, tildelt: 140 000,-*

- Desentraliserte høgskolestudier:
  - *Bachelor sykepleie – 6 ansatte – søknadssum: 150 000,-,  
tildelt: 150 000,-  
Bachelor vernepleie – 2 ansatte – søknadssum: 50 000,-,  
tildelt: 50 000,-*
- Videre- og etterutdanning:
  - *Psykisk helsearbeid – 1 ansatt – søknadssum: 45 000,-,  
tildelt: 45 000,-  
Annen videreutdanning/masterutdanning – 3 ansatte – søknadssum:  
100 000,-, tildelt: 70 000,-*

**BPA SUM: ikke søkt**

**NYE INNOVASJONS- OG KOMPETANSETILTAK SUM: overført 700 000,- fra 2016**

Fylkesmannen skal ifølge regelverket prioritere søknader som har innovasjonsfelleskap med næringsliv og/eller utdannings- og forskningsinstitusjoner. Det skal ikke gis støtte til prosjekter som er den del av det ordinære utviklingsarbeidet i kommunen. Hvilke typer innovasjonsprosjekter vi kan gi midler til, fremkommer av regelverket for tilskuddsordningen, punkt 7. Vi har vurdert kommunens søknad og har konkludert med følgende:

**Fullføring av tiltak som har fått tilskudd tidligere og som ikke er avsluttet på området velferdsteknologi. Tittel for prosjektet: «Velferdsteknologi i Nord-Troms», søknadssum: 1 437 000,- tildeling: 700 000,-, som overførte midler fra 2016.**

Fylkesmannen finner prosjektet av stor interesse. Kommunen er tildelt ytterligere 906 000,- til dette prosjektet fra en annen tilskuddsordning: «**Omsorgplan – innføring av velferdsteknologiske løsninger**». Kap. 761, post 68. Det betyr at dette prosjektet samlet sett disponerer 1 606 000,- i 2017.

Fylkesmannen vil kunne be kommunen om å dele sine erfaringer fra dette prosjektet med andre kommuner. I den forbindelse vil vi kunne komme tilbake med invitasjon til å bidra på ulike kurs/konferanser i regi av Fylkesmannen.

### **Utstyr og investeringer**

Tilskuddet skal ikke dekke utgifter til innkjøp av utstyr eller investeringer.

### **Klageadgang**

Ifølge Helsedirektoratets regelverk er tildeling av/avslag på tilskudd under denne tilskuddsordningen ikke et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven § 28 er det derfor ikke klagerett.

### **Utbetaling og krav til bekreftelse**

Fylkesmannen vil anvise beløpet kort tid etter at kommunen har underskrevet og returnert vedlagte bekreftelse på at tilskuddsmottaker aksepterer vilkårene.

Tilskuddet skal benyttes innenfor budsjettåret. Tilskuddet kan ikke omdisponeres, eller brukes til andre formål enn det som er beskrevet i tilsagnsbrevet. Dersom midlene ikke benyttes etter forutsetningene, skal de tilbakebetales til Fylkesmannen. Eventuelt feil bruk og mislighold av tilskuddet vil kunne medføre inndragning av midler, samt rettslige forføyninger.

Departementet, Fylkesmannen og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med at midlene nyttes til formålet, jf. Stortingets bevilgningsreglement § 10.

### **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 aktiviteten/prosjektet, 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 aktiviteten/prosjektet blir videreført.

Tilskuddsmottaker må søke Fylkesmannen om overføring av midler som ikke vil bli benyttet inneværende år innen **15. november 2017**.

### **Rapportering**

Det stilles krav om rapportering på tilskuddet jf regelverket punkt 11. Det skal rapporteres i henhold til kriteriene for måloppnåelse fastsatt i regelverket for tilskuddet. Skjemaet med krav til rapportering blir sendt ut mot slutten av 2017.

**Tildelte midler skal føres på eget prosjektregnskap for hver av de tre ordningene: «Kompetanseutvikling», «BPA» og «Innovasjonstilskudd». Frist for rapportering på regnskap og måloppnåelse er 1. februar 2018 dersom ikke noe annet blir besluttet på et senere tidspunkt.**

**Krav til revisorattesterte regnskap**

I gjeldende regelverk for tilskudd gitt i 2017 er kravet til revisorattesterte regnskap for tildelinger over kr 100 000,- til kompetanseutvikling og opplæringstiltak knyttet til BPA bortfalt. Imidlertid skal det leveres revisorattestert regnskap for tildelte midler som er på over kr 100 000,- til innovasjonsprosjekter.

Dersom kommunen samarbeider med andre aktører om tiltak med midler fra dette tilskuddet, er kommunen økonomisk og administrativt ansvarlig og skal ta ansvar for gjennomføring og rapportering.

Vi ønsker kommunen lykke til med det videre arbeidet for å imøtekomme fremtidens utfordringer på helse- og omsorgsfeltet.

Med hilsen

Cathrine Ditlefsen e.f.  
fung. fylkeslege

Anette M. Thyshaug  
fagansvarlig

*Vennligst påfør all korrespondanse vårt saksnummer 17/491*

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke håndskrevne signaturer*

Vedlegg: akseptbrev for signering og retur

**Fra:** Marit Evensen (marit.evensen@nordreisa.kommune.no)

**Sendt:** 03.07.2017 14:04:02

**Til:** Post Nordreisa

**Kopi:**

**Emne:** FW: Oversendelse revisors beretning for beboerregnskap ved sykehjem 2016

**Vedlegg:** Revisors beretning 2016 om beboerregnskap ved sykehjem i Nordreisa kommune.pdf;image001.wmz;image002.png;image003.jpg

---

**From:** Emely Bertelsen [mailto:emely.bertelsen@komrevnord.no]

**Sent:** Monday, July 3, 2017 11:39 AM

**To:** Post Nordreisa

**Cc:** Tor Martin Nilsen; Marit Evensen

**Subject:** Oversendelse revisors beretning for beboerregnskap ved sykehjem 2016

Hei

Vedlagt sendes revisors beretning for beboerregnskap ved sykehjem i Nordreisa kommune 2017.

Revisors beretning med vedlegg sendes idag pr. post til Nordreisa kommune, Helse- og omsorgsavdelingen.

Med vennlig hilsen

*Emely Bertelsen*

Revisor

KomRev Nord IKS

E-post: [eb@komrevnord.no](mailto:eb@komrevnord.no)

Telefon: 77 60 05 06 mobil 41 61 35 76

Internett: [www.komrevnord.no](http://www.komrevnord.no)

Til  
Nordreisa kommune  
Helse – og omsorgsavdelingen

## UAVHENGIG REVISORS BERETNING OM BEBOERREGNSKAPER VED SONJATUN BO- OG KULTURSENTER, SONJATUN OMSORGSENTER OG SONJATUN SYKEHJEM

### Konklusjon

Vi har revidert ovennevnte sykehjems beboerregnskaper for 2016 for totalt 43 beboere som ikke er i stand til å disponere egne midler. I antallet inngår også 16 avsluttede regnskap.

Etter vår mening er beboerregnskapene for 2016 i det alt vesentlige avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen per 31. desember 2016, og av resultatet for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen.

### Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av regnskapet*. Vi er uavhengige av sykehjemmene i samsvar med de etiske kravene som er relevante for vår revisjon av beboerregnskapet i lov og forskrift, og vi har overholdt våre etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

### Presisering – Grunnlag for regnskapsavleggelse og begrenning av distribusjon og bruk

Beboerregnskapene er utarbeidet med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 og forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i kommunal helse- og omsorgsinstitusjon og i helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten. Som et resultat av dette anses ikke regnskapet å være egnet for andre formål. Vår uttalelse er utelukkende beregnet på ovennevnte sykehjem, beboere og beboernes nærmeste pårørende/verge, og skal ikke distribueres til eller brukes av andre. Vår konklusjon er ikke modifisert som følge av dette.

### Ledelsens og de som har overordnet ansvar for styring og kontroll, sitt ansvar for regnskapet

Sykehjemmenes ledelse er ansvarlig for utarbeidelsen av beboerregnskapene i samsvar med forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i kommunal helse- og omsorgsinstitusjon og i helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten, og for slik intern kontroll som ledelsen finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av regnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

### Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av regnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for hvorvidt beboerregnskapene ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men det er ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den, enkeltvis eller samlet, med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som treffes av brukere på grunnlag av dette regnskapet.

Besøks- og postadresse:	Avdelingskontor:	Telefon:	Organisasjonsnummer:
Sjøgt 3 9405 HARSTAD <a href="mailto:post@komrevnord.no">post@komrevnord.no</a>	Tromsø, Finnsnes, Narvik, Sortland, Storslett, Sjøvegan <a href="http://www.komrevnord.no">www.komrevnord.no</a>	77 04 14 00	986 574 689

Som en del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- Identifiserer og anslår vi risikoene for at regnskapet inneholder vesentlig feilinformasjon, enten det skyldes misligheter eller feil, utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere disse risikoene, og innhenter tilstrekkelig og hensiktsmessig revisjonsbevis som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for ikke å avdekke vesentlig feilinformasjon som skyldes misligheter, er høyere enn risikoen for ikke å avdekke vesentlig feilinformasjon som skyldes feil, ettersom misligheter kan innebære fordekt samarbeid, forfalskning, tilsiktede utelatelser, feil i erklæringer eller overstyring av intern kontroll.
- Opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontrollen som er relevant for revisjonen, med det formål å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige ut fra omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av sykehjemmets interne kontroll.
- Evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige, og om regnskapsestimatene og de tilhørende tilleggsopplysningene som er utarbeidet av ledelsen, er rimelige.

Vi kommuniserer med sykehjemmets ledelse blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Tromsø, 30. juni 2017.



Doris Gressmyr  
Oppdragsansvarlig revisor

Vedlegg: Oversikt over beboerregnskap som er omfattet av denne revisjonsberetningen.





# Nordreisa kommune

## Service- og personaltjenester

Oksfjord og Straumfjord IL  
Elvebakken 75  
9151 STORSLETT

### Delegert vedtak Delegert utvalg kommunestyre - nr. 16/17

<b>Deres ref:</b>	<b>Vår ref (bes oppgitt ved svar):</b>	<b>Løpenr.</b>	<b>Arkivkode</b>	<b>Dato</b>
	2015/1747-26	7504/2017	U63	24.07.2017

### Melding om delegert vedtak - skjenkebevilling for en bestemt anledning - Oksfjord og Straumfjord IL

#### Saksopplysninger:

Oksfjord og Straumfjord IL ved Tonje Cecilie Lyngmo, søker om skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) i forbindelse med arrangementet «Fjordhåven» 5. august 2017. Ønsket skjenketid er fra kl 21:00 til kl 02:00. Skjenkested er Oksfjord grendehus. Det vil bli servert mat og det gis anledning til å kjøpe mineralvann, øl og vin.

Aldersgrensen for arrangementer er 18 år og det vil bli krevet inngangsbillett a kr 100,-. Det er forventet ca 80 deltakere. Overskuddet skal gå til idrettslagets aktiviteter. Skjenkeansvarlig er Tonje Cecilie Lyngmo.

Politiet har gitt følgende uttalelse:

«Politiet har ingen anmerkninger til søker eller søknaden. Politiet har ingen anmerkninger til skjenkeansvarlig».

#### Vurderinger:

Tillatelse til skjenking gis etter skriftlig søknad som må være sendt kommunen senest fire (4) uker før arrangementet skal avholdes. Søknaden om skjenkebevilling ble mottatt 10.07.2017. Bevillingen er knyttet til en bestemt begivenhet – «Fjordhåven».

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

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

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

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

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

#### **Vedtaket:**

- Oksfjord og Straumfjord IL ved Tonje Cecilie Lyngmo gis skjenkebevilling for alkoholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) i forbindelse med arrangementet «Fjordhåven» 05.08.2017. Skjenkested er Oksfjord Grendehus.
- Det gis skjenkebevilling fra kl 21:00 – 02:00.
- Skjenkeansvarlig er Tonje Cecilie Lyngmo.
- 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

Christin Andersen  
Service- og personalsjef

*Dette dokumentet er produsert elektronisk og har derfor ingen signatur*

Kopi til:

Troms politidistrikt Nordreisa og Kvæningen  
lensmannskontor  
Alkontroll AS

pb 32 9156 STORSLETT

pb 587 9256 TROMSØ



Skjenkested: Bios Galleriet AS  
 Adresse: STØRSLETT  
 Bevillingshaver/styrer: DAG ADNER Jøllanson  
 Skjenketid: \_\_\_\_\_  
 Åpningstid: \_\_\_\_\_

Dato: 22/7-17  
 Fra/til kl.: 01:20  
 Kontrollører: T.F.H.  
 Øl/vin:   
 Brennevin:



Spisested	<input type="checkbox"/>	Dørvakt	<input type="checkbox"/>	Lite gjester	<input type="checkbox"/>
Nattklubb	<input type="checkbox"/>	Garderobevakt	<input type="checkbox"/>	Halvfullt	<input type="checkbox"/>
Diskotek	<input type="checkbox"/>	Inngangspenger	<input type="checkbox"/>	Fullt	<input type="checkbox"/>
Pub	<input type="checkbox"/>	Kø	<input type="checkbox"/>	Delvis overfylt	<input type="checkbox"/>
Bar	<input type="checkbox"/>	Underholdning	<input type="checkbox"/>	Ungdomssted	<input type="checkbox"/>
Bordservering	<input type="checkbox"/>	Betj. oversikt god	<input type="checkbox"/>	Voksensted	<input type="checkbox"/>
Diskservering	<input type="checkbox"/>	Betj. oversikt dårlig	<input type="checkbox"/>	Blanding	<input type="checkbox"/>

	JA	NEI
1. Er alkoholvake/frie drikker tilgjengelig		
2. Er alkoholvake/frie drikker oppført på skjenkekart		
3. Ble reklameforbudet overholdt		
4. Overholdes kravet til aldersbestemmelser		
5. Betjening under 18/20 år		
6. Ble det skjenket til for unge		
7. Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		
8. Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		
9. Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10. Skjenking utover bevillingens omfang		
11. Nytes det medbragt alkohol i lokalet		
12. Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		
13. Ble skjenketiden overholdt		
14. Ble røykeloven overholdt		
15. HMS mappe kontrollert		
16. Tilleggsrapport utfylt:		

STEDT STRENGT V/ KONTROL

  
Sign. Kontrollører



Skjenkested: MINIBAR 1  
 Adresse: STORSTRETT  
 Bevillingshaver/styrer: Bjørn A Olsen  
 Skjenketid: \_\_\_\_\_  
 Åpningstid: \_\_\_\_\_



Dato: 24/7-17  
 Fra/til kl.: 01<sup>00</sup>  
 Kontrollører: [Signature]  
 Øl/vin:   
 Brennevin:

Spisested	<input type="checkbox"/>	Dørvakt	<input type="checkbox"/>	ARK.KODE	Lite gjester	<input type="checkbox"/>
Nattklubb	<input type="checkbox"/>	Garderobevakt	<input type="checkbox"/>		Halvfullt	<input type="checkbox"/>
Diskotek	<input type="checkbox"/>	Inngangspenger	<input type="checkbox"/>		Fullt	<input type="checkbox"/>
Pub	<input type="checkbox"/>	Kø	<input type="checkbox"/>		Delvis overfylt	<input type="checkbox"/>
Bar	<input checked="" type="checkbox"/>	Underholdning	<input type="checkbox"/>		Ungdomssted	<input type="checkbox"/>
Bordservering	<input type="checkbox"/>	Betj. oversikt god	<input checked="" type="checkbox"/>		Voksensted	<input type="checkbox"/>
Diskservering	<input type="checkbox"/>	Betj. oversikt dårlig	<input type="checkbox"/>		Blanding	<input type="checkbox"/>

	JA	NEI
1. Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig	X	
2. Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart	X	
3. Ble reklameforbudet overholdt	X	
4. Overholdes kravet til aldersbestemmelser	X	
5. Betjening under 18/20 år		X
6. Ble det skjenket til for unge		X
7. Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		X
8. Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		X
9. Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10. Skjenking utover bevillingens omfang		X
11. Nytes det medbragt alkohol i lokalet		X
12. Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		X
13. Ble skjenketiden overholdt		
14. Ble røykeloven overholdt	X	
15. HMS mappe kontrollert		
16. Tilleggsrapport utfylt:	X	

[Signature]  
 Sign. Kontrollører

[Signature]  
 Sign. Bevillingshaver/Styrer  
 Kun mottatt for rapport



Skjenkested: PÅ TAKET KAFFE AS  
 Adresse: SØKKJØSEN  
 Bevillingshaver/styrer: SINNE IVERSEN  
 Skjenketid: \_\_\_\_\_  
 Åpningstid: \_\_\_\_\_

SAKSNR. \_\_\_\_\_  
 LØPENR. \_\_\_\_\_  
 DOK.NR. \_\_\_\_\_ ARK.KODE \_\_\_\_\_

Dato: 21/7-17  
 Fra/til kl.: 20<sup>30</sup>  
 Kontrollører: [Signature]  
 Øl/vin:   
 Brennevin:

Spisested	<input checked="" type="checkbox"/>	Dørvakt	<input type="checkbox"/>	Lite gjester	<input type="checkbox"/>
Nattklubb	<input type="checkbox"/>	Garderobevakt	<input type="checkbox"/>	Halvfullt	<input type="checkbox"/>
Diskotek	<input type="checkbox"/>	Inngangspenger	<input type="checkbox"/>	Fullt	<input type="checkbox"/>
Pub	<input type="checkbox"/>	Kø	<input type="checkbox"/>	Delvis overfylt	<input type="checkbox"/>
Bar	<input type="checkbox"/>	Underholdning	<input type="checkbox"/>	Ungdomssted	<input type="checkbox"/>
Bordservering	<input type="checkbox"/>	Betj. oversikt god	<input type="checkbox"/>	Voksensted	<input type="checkbox"/>
Diskservering	<input type="checkbox"/>	Betj. oversikt dårlig	<input type="checkbox"/>	Blanding	<input type="checkbox"/>

	JA	NEI
1. Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig _____	X	
2. Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart _____	X	
3. Ble reklameforbudet overholdt _____	X	
4. Overholdes kravet til aldersbestemmelser _____	X	
5. Betjening under 18/20 år _____		X
6. Ble det skjenket til for unge _____		X
7. Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet _____		X
8. Ble det skjenket til åpenbart berusede personer _____		X
9. Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord _____		X
10. Skjenking utover bevillingens omfang _____		X
11. Nytes det medbragt alkohol i lokalet _____		X
12. Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale _____		X
13. Ble skjenketiden overholdt _____		
14. Ble røykeloven overholdt _____	X	
15. HMS mappe kontrollert _____		
16. Tilleggsrapport utfyllt: _____	X	X

[Signature]  
 Sign. Kontrollører

[Signature]  
 Sign. Bevillingshaver/Styrer  
 Kun mottatt for rapport

# ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52  
Mail: alkon-as@frisurf.no



## BEFARINGSRAPPORT SKJENKEBEVILLING/ RØYKEFORBUD

Skjenkested: LOISATJOD HOTEL 25 JUL 2017  
 Adresse: SØKKJØSEN  
 Bevillingshaver/styrer: CONNY GUSTAVSEN  
 Skjenketid: \_\_\_\_\_  
 Åpningstid: \_\_\_\_\_

Dato: 21/7-17  
 Fra/til kl.: 20<sup>50</sup>  
 Kontrollører: 17-17  
 Øl/vin:   
 Brennevin:

Spisested	<input checked="" type="checkbox"/>	Dørvakt	<input type="checkbox"/>	Lite gjester	<input type="checkbox"/>
Nattklubb	<input type="checkbox"/>	Garderobevakt	<input type="checkbox"/>	Halvfullt	<input type="checkbox"/>
Diskotek	<input type="checkbox"/>	Inngangspenger	<input type="checkbox"/>	Fullt	<input type="checkbox"/>
Pub	<input type="checkbox"/>	Kø	<input type="checkbox"/>	Delvis overfylt	<input type="checkbox"/>
Bar	<input checked="" type="checkbox"/>	Underholdning	<input type="checkbox"/>	Ungdomssted	<input type="checkbox"/>
Bordservering	<input type="checkbox"/>	Betj. oversikt god	<input type="checkbox"/>	Voksensted	<input type="checkbox"/>
Diskservering	<input type="checkbox"/>	Betj. oversikt dårlig	<input type="checkbox"/>	Blanding	<input type="checkbox"/>

	JA	NEI
1. Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig	X	
2. Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart	X	
3. Ble reklameforbudet overholdt	X	
4. Overholdes kravet til aldersbestemmelser	X	
5. Betjening under 18/20 år		X
6. Ble det skjenket til for unge		X
7. Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		X
8. Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		X
9. Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10. Skjenking utover bevillingens omfang		X
11. Nytes det medbragt alkohol i lokalet		X
12. Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		X
13. Ble skjenketiden overholdt		
14. Ble røykeloven overholdt	X	
15. HMS mappe kontrollert		
16. Tilleggsrapport utfyllt:		X

  
 Sign. Kontrollører

  
 Sign. Bevillingshaver/Styrer  
 Kun mottatt for rapport



Skjenkested: <u>HENRIKSEN GJESTESTUE</u>	Dato: <u>21/7-17</u>
Adresse: <u>SØKKJØSEN</u>	Fra/til kl.: <u>21<sup>30</sup></u>
Bevillingshaver/styrer: <u>JOMMY KARI HENRIKSEN</u>	Kontrollører: <u>17. 71</u>
Skjenketid: _____	Øl/vin: <input checked="" type="checkbox"/>
Åpningstid: _____	Brennevin: <input checked="" type="checkbox"/>



Spisested	<input checked="" type="checkbox"/>	Dørvakt	<input type="checkbox"/>	Lite gjester	<input type="checkbox"/>
Nattklubb	<input type="checkbox"/>	Garderobevakt	<input type="checkbox"/>	Halvfullt	<input type="checkbox"/>
Diskotek	<input type="checkbox"/>	Inngangspenger	<input type="checkbox"/>	Fullt	<input type="checkbox"/>
Pub	<input checked="" type="checkbox"/>	Kø	<input type="checkbox"/>	Delvis overfylt	<input type="checkbox"/>
Bar	<input type="checkbox"/>	Underholdning	<input type="checkbox"/>	Ungdomssted	<input type="checkbox"/>
Bordservering	<input type="checkbox"/>	Betj. oversikt god	<input type="checkbox"/>	Voksensted	<input type="checkbox"/>
Diskservering	<input type="checkbox"/>	Betj. oversikt dårlig	<input type="checkbox"/>	Blanding	<input type="checkbox"/>

	JA	NEI
1. Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig	X	
2. Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart	X	
3. Ble reklameforbudet overholdt	X	
4. Overholdes kravet til aldersbestemmelser	X	
5. Betjening under 18/20 år	<del>X</del>	X
6. Ble det skjenket til for unge		X
7. Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		X
8. Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		X
9. Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10. Skjenking utover bevillingens omfang		X
11. Nytes det medbragt alkohol i lokalet		X
12. Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		X
13. Ble skjenketiden overholdt		
14. Ble røykeloven overholdt	X	
15. HMS mappe kontrollert		
16. Tilleggsrapport utfyllt:		X

Sign. Kontrollører

Sign. Bevillingshaver/Styrer  
Kun mottatt for rapport



Skjenkested: <u>GULLSTUA MAT OG VINHUS</u>	Dato: <u>21/7-17</u>
Adresse: <u>STØRSLOTT</u>	Fra/til kl.: <u>21<sup>00</sup></u>
Bevillingshaver/styrer: <u>GUÐHEIÐ HANSEN</u>	Kontrollører: <u>T. P.</u>
Skjenketid: _____	Øl/vin: <input checked="" type="checkbox"/>
Åpningstid: _____	Brennevin: <input type="checkbox"/>



Spisested	<input checked="" type="checkbox"/>	Dørvakt	<input type="checkbox"/>	Lite gjester	<input checked="" type="checkbox"/>
Nattklubb	<input type="checkbox"/>	Garderobevakt	<input type="checkbox"/>	Halvfullt	<input type="checkbox"/>
Diskotek	<input type="checkbox"/>	Inngangspenger	<input type="checkbox"/>	Fullt	<input type="checkbox"/>
Pub	<input type="checkbox"/>	Kø	<input type="checkbox"/>	Delvis overfylt	<input type="checkbox"/>
Bar	<input type="checkbox"/>	Underholdning	<input type="checkbox"/>	Ungdomssted	<input type="checkbox"/>
Bordservering	<input type="checkbox"/>	Betj. oversikt god	<input checked="" type="checkbox"/>	Voksensted	<input type="checkbox"/>
Diskservering	<input type="checkbox"/>	Betj. oversikt dårlig	<input type="checkbox"/>	Blanding	<input type="checkbox"/>

	JA	NEI
1. Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig	X	
2. Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart	X	
3. Ble reklameforbudet overholdt	X	
4. Overholdes kravet til aldersbestemmelser	X	
5. Betjening under 18/20 år		X
6. Ble det skjenket til for unge		X
7. Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		X
8. Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		X
9. Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10. Skjenking utover bevillingens omfang		X
11. Nytes det medbragt alkohol i lokalet		X
12. Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		X
13. Ble skjenketiden overholdt		
14. Ble røykeloven overholdt	X	
15. HMS mappe kontrollert		
16. Tilleggsrapport utfyllt:		X

  
Sign. Kontrollører

  
Sign. Bevillingshaver/Styrer  
Kun mottatt for rapport





Skjenkested: <u>Bios Kafe og Restaurant</u>	Dato: <u>21/7-17</u>
Adresse: <u>Spisblett</u>	Fra/til kl.: <u>20<sup>00</sup></u>
Bevillingshaver/styrer: <u>JANE O. Jøkkansen</u>	Kontrollører: <u>JF JF</u>
Skjenketid: _____	Øl/vin: <input checked="" type="checkbox"/>
Åpningstid: _____	Brennevin: <input checked="" type="checkbox"/>



Spisested	<input checked="" type="checkbox"/>	Dørvakt	<input type="checkbox"/>	Lite gjester	<input checked="" type="checkbox"/>
Nattklubb	<input type="checkbox"/>	Garderobevakt	<input type="checkbox"/>	Halvfullt	<input type="checkbox"/>
Diskotek	<input type="checkbox"/>	Inngangspenger	<input type="checkbox"/>	Fullt	<input type="checkbox"/>
Pub	<input type="checkbox"/>	Kø	<input type="checkbox"/>	Delvis overfylt	<input type="checkbox"/>
Bar	<input type="checkbox"/>	Underholdning	<input type="checkbox"/>	Ungdomssted	<input type="checkbox"/>
Bordservering	<input type="checkbox"/>	Betj. oversikt god	<input checked="" type="checkbox"/>	Voksensted	<input type="checkbox"/>
Diskservering	<input type="checkbox"/>	Betj. oversikt dårlig	<input type="checkbox"/>	Blanding	<input type="checkbox"/>

	JA	NEI
1. Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Ble reklameforbudet overholdt	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Overholdes kravet til aldersbestemmelser	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. Betjening under 18/20 år		<input checked="" type="checkbox"/>
6. Ble det skjenket til for unge		<input checked="" type="checkbox"/>
7. Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		<input checked="" type="checkbox"/>
8. Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		<input checked="" type="checkbox"/>
9. Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10. Skjenking utover bevillingens omfang		<input checked="" type="checkbox"/>
11. Nytes det medbragt alkohol i lokalet		<input checked="" type="checkbox"/>
12. Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		<input checked="" type="checkbox"/>
13. Ble skjenketiden overholdt		
14. Ble røykeloven overholdt	<input checked="" type="checkbox"/>	
15. HMS mappe kontrollert		
16. Tilleggsrapport utfylt:		<input checked="" type="checkbox"/>

Sign. Kontrollører

Sign. Bevillingshaver/Styrer  
Kun mottatt for rapport

NORDREIS KOMMUNE

22 JUN 2017

SAKSNR. \_\_\_\_\_

LØPENR. \_\_\_\_\_

DOK.NR. \_\_\_\_\_

ARKIV \_\_\_\_\_

Forretning: Joker

Adresse: Sørkjosen

Bevillingshaver/styrer: Einar Iversen

Dato: 15.06.17

Fra/til: 12<sup>15</sup>

Kontrollør: [Signature]

Åpningstid: \_\_\_\_\_ Salgstid: \_\_\_\_\_ Kontrollform: \_\_\_\_\_

### KONTROLLER/OBSERVASJONER VED SALG AV ØL

	ja	nei
1. Selges eller utleveres øl til åpenbart berusede personer:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Selges eller utleveres øl til personer under 18 år:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Har betjening under 18 år befatning med salg av øl:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Selges og utleveres øl eller annet med alkoholprosent over 4,75:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Påser butikkpersonalet at det ikke nytes alkohol i butikken:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Overholdes salgstidene:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Overholdes reklameforbudet:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Er ølet tildekket/skjermet utenfor salgstiden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Er informasjonsmateriellet godt synlig:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Annet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[Signature]  
Sign. kontrollør

Skriftlig rapport mottatt  
[Signature]  
Sign. bevillingshaver/ansvarshavende  
kun for mottatt rapport



22 JUN 2017

SAKSNR.  
LØPENR.  
DOK.NR.

Forretning: <u>Spav</u>	Dato: <u>15.06.17</u>
Adresse: <u>Storste H</u>	Fra/til: <u>12 45</u>
Bevillingshaver/styrer: <u>Lill Adriansen</u>	Kontrollør: <u>A</u>

Åpningstid:	Salgstid:	Kontrollform:
-------------	-----------	---------------

### KONTROLLER/OBSERVASJONER VED SALG AV ØL

	ja	nei
1. Selges eller utleveres øl til åpenbart berusede personer:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Selges eller utleveres øl til personer under 18 år:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Har betjening under 18 år befattning med salg av øl:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Selges og utleveres øl eller annet med alkoholprosent over 4,75:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Påser butikkpersonalet at det ikke nytes alkohol i butikken:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Overholdes salgstidene:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Overholdes reklameforbudet:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Er ølet tildekket/skjermet utenfor salgstiden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Er informasjonsmateriellet godt synlig:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Annet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

  
Sign. kontrollør

Skriftlig rapport mottatt  
  
Sign. bevillingshaver/ansvarshavende  
kun for mottatt rapport



22 JUN 2017

SAKS NR. \_\_\_\_\_

LØPENR. \_\_\_\_\_

DDOK NR. \_\_\_\_\_

Forretning: <u>Rema 1000</u>	Dato: <u>15.06.17</u>
Adresse: <u>Storslett</u>	Fra/til: <u>13<sup>00</sup></u>
Bevillingshaver/styrer: <u>Elin Børkehaug</u>	Kontrollør: <u>[Signature]</u>

Åpningstid: _____	Salgstid: _____	Kontrollform: _____
-------------------	-----------------	---------------------

### KONTROLLER/OBSERVASJONER VED SALG AV ØL

	ja	nei
1. Selges eller utleveres øl til åpenbart berusede personer:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Selges eller utleveres øl til personer under 18 år:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Har betjening under 18 år befatning med salg av øl:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Selges og utleveres øl eller annet med alkoholprosent over 4,75:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Påser butikkpersonalet at det ikke nytes alkohol i butikken:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Overholdes salgstidene:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Overholdes reklameforbudet:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Er ølet tildekket/skjermet utenfor salgstiden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Er informasjonsmaterialet godt synlig:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Annet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[Signature]  
Sign. kontrollør

Skriftlig rapport mottatt

Silje Isaksen  
Sign. bevillingshaver/ansvarshavende  
kun for mottatt rapport



Forretning: <u>Coop Pritt</u>	SARSNR.	Dato: <u>15.06.17</u>
Adresse: <u>Storslett</u>	LØPENR.	Fra/til: <u>13 15</u>
Bevillingshaver/styrer: <u>Tatjana Samuelsen</u>	DOK.NR.	ARK.KODE
		Kontrollør: <u>[Signature]</u>

Åpningstid:	Salgstid:	Kontrollform:
-------------	-----------	---------------

### KONTROLLER/OBSERVASJONER VED SALG AV ØL

	ja	nei
1. Selges eller utleveres øl til åpenbart berusede personer:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Selges eller utleveres øl til personer under 18 år:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Har betjening under 18 år befatning med salg av øl:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Selges og utleveres øl eller annet med alkoholprosent over 4,75:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Påser butikkpersonalet at det ikke nytes alkohol i butikken:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Overholdes salgstidene:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Overholdes reklameforbudet:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Er ølet tildekket/skjermet utenfor salgstiden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Er informasjonsmaterialet godt synlig:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Annet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

[Signature]  
 Sign. kontrollør

Skriftlig rapport mottatt  
[Signature]  
 Sign. bevillingshaver/ansvarshavende  
 kup for mottatt rapport



Forretning: <u>Snorkjøp</u>	SAKS.NR. _____	Dato: <u>15.06.17</u>
Adresse: <u>Oksfjord</u>	LØPENR. _____	Fra/til: <u>13 40</u>
Bevillingshaver/styrer: <u>Merethe Rollstad</u>	DOK.NR. _____	Kontrollør: <u>[Signature]</u>

Åpningstid: _____	Salgstid: _____	Kontrollform: _____
-------------------	-----------------	---------------------

### KONTROLLER/OBSERVASJONER VED SALG AV ØL

	ja	nei
1. Selges eller utleveres øl til åpenbart berusede personer:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Selges eller utleveres øl til personer under 18 år:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Har betjening under 18 år befatning med salg av øl:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Selges og utleveres øl eller annet med alkoholprosent over 4,75:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Påser butikkpersonalet at det ikke nytes alkohol i butikken:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Overholdes salgstidene:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Overholdes reklameforbudet:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Er ølet tildekket/skjermet utenfor salgstiden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Er informasjonsmaterialet godt synlig:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Annet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

[Signature]  
 Sign. kontrollør

Skriftlig rapport mottatt  
[Signature]  
 Sign. bevillingshaver/ansvarshavende  
 kun for mottatt rapport

**Fra:** Maylill Henriksen (maylill.henriksen@nordreisa.kommune.no)

**Sendt:** 02.08.2017 10:30:57

**Til:** 'Stig 13'

**Kopi:** Øyvind Evanger; 'post.troms@politiet.no'; 'alkon-as@frisurf.no'

**Emne:** Endring av dato på innvilget skjenkebevilling

**Vedlegg:** image001.jpg

Hamneidet båtforening fikk i sak 17/147 den 08.03.2017 skjenkebevilling for en bestemt anledning 8. og 9. juli 2017.

Hamneidet båtforening har på grunn av dødsfall avlyst arrangementet. De ønsker å flytte arrangementet til 26. og 27. august og søker om å benytte skjenkebevillingen denne dato.

I samråd med ordfører er det gjort følgende vedtak:

- Hamneidet båtforening ved Stig H. Trætten gis skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) til 30 års jubileumsfest 26. og 27. august 2017.  
Skjenkested er småbåthavna på Hamneidet, 9181 Hamneidet.
- Det gis skjenkebevilling fra kl. 20.00 til kl. 02.00 den 26. og 27. august 2017.
- Skjenkeansvarlig er Stig H. Trætten.
- Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år og skjenking skal skje på et fysisk avgrenset område.
- Det kreves en skjenkeavgift på kr. 350,-.

Vennlig hilsen

Maylill Henriksen

*Konsulent*



*Nordreisa kommune*

77588012



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
11/17	Nordreisa administrasjonsutvalg	15.06.2017
76/17	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	29.08.2017

### **Evaluering av omorganisering til 3 nivåmodell - Helse- og omsorg inkl DMS Nord-Troms**

Henvising til lovverk:

Vedlegg

- 1 Svar fra ledere Evaluering av omorganisering til 3 nivåmodell - Helse- og omsorg inkl DMS Nord-Troms
- 2 Svar fra ansatte Evaluering av omorganisering til 3 nivåmodell - Helse- og omsorg inkl DMS Nord-Troms

### **Rådmannens innstilling**

Saken tas til orientering.

Dagens organisasjonsmodell for helse- og omsorg videreføres.

### **Saksopplysninger**

Fra 2007 til 2012 hadde Nordreisa kommune en administrativ organisering jfr 2.nivå modellen med rådmann og enhetsledere og soneledere. Det var en politisk og administrativt beslutning om å omorganisere tilbake til 3 nivåmodell og prosessen har pågått siden 2012:

Rekkefølgen for omorganisering har vært følgende:

- Deler av helse- og omsorgssektor (del I, 2012)
- Resten av helse- og omsorgssektor (del II, 2013)
- Oppvekstsektor og koblinger mot helse- og omsorgssektor og kultur (2015)
- Utviklingsavdeling og teknisk avdeling med koblinger mot Oppvekst (2015)
- Administrasjon (2016)

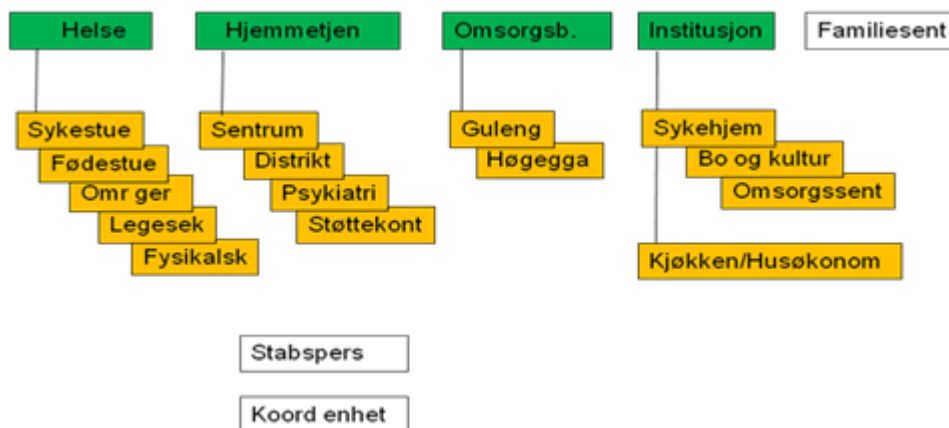
Det er en politisk bestilling på evaluering av omorganiseringen og rådmann har igangsatt arbeidet med evaluering av dagens organisering, 3 nivå modell. Evalueringen skal skje trinnvis



jfr omorganiseringsrekkefølge og først ut er helse- og omsorg, del I og del II DMS og helsetjenestene. Deretter Sektor for oppvekst og kultur sektor og koblingene mot helse- og omsorgssektoren og til slutt Sektor for drift og utvikling og stab- og støttetjenester. Formål med evalueringene er å se om målene med omorganiseringsprosessen er oppfylt, og om dagens organisering er hensiktsmessig.

Gjennom medarbeidersamtaler og enhetsledermøter var det entydige tilbakemeldinger på et større behov for bedre koordinering og intern samhandling mellom enhetene innenfor helse- og omsorgssektoren, samtidig som at samhandlingsreformen med nye lover og forskrifter setter større krav til intern og ekstern samhandling. Det var også krevende å få rekruttert enhetsledere innenfor helse- og omsorg.

Helse- og omsorgs var organisert slik:

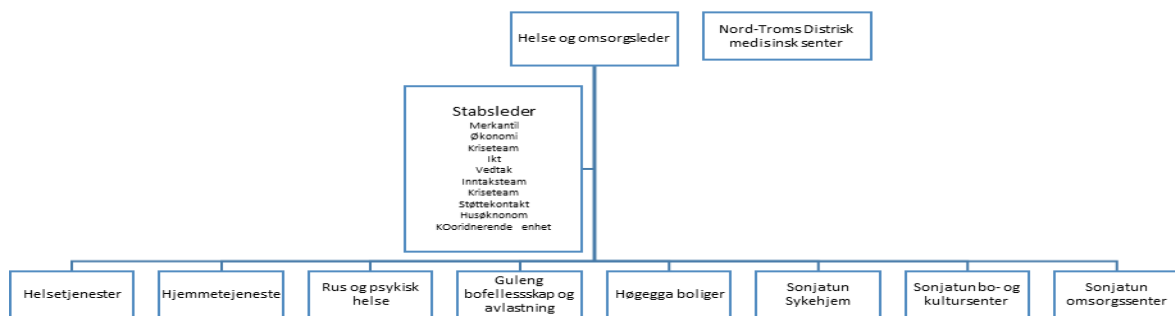


Målsettingene med ny organisering av helse og omsorgssektoren var:

- Helhetlig og sterkere ledelse av hele sektoren
- Lettere omprioriteringer innenfor sektoren
- Bedre muligheter for utviklingsarbeid
- Frigjøre tid til ledelse, gjennom bedre
  - oppgavefordeling mellom ledelsesnivåene
  - oppgavefordeling mellom ledelse og merkantile oppgaver
- Optimalisering og effektivisering av funksjonene
- Inntaksteam (tildeling av tjenester)
- Vedtaksskriving
- Kvalitetssikring

Gjennom prosessen har det også fremkommet en målsetting om 100 % administrasjonstid på virksomhetslederne, men at dette skulle tas gradvis. Pr i dag jobber 2 av virksomhetslederne 75% administrativ og 25% i sykepleie etter eget ønske.

Ny organisering ser slik ut:



Helse- og omsorgsleder tiltrådte stillingen 01.08.2012.

Helse og omsorg organisert med 8 virksomheter.

Familiesenteret organisert som egen virksomhet under Oppvekst.

Distriktsmedisinsk senter Sonjatun (DMS) organiseres som en egen enhet under rådmannen.

Sonjatun syke- og fødestue inkl områdegeriatri, organiseres som egen virksomhet under DMS.

Metoden for evaluering av 3 nivåmodellen for helse- og omsorg, er spørreskjema utarbeidet av et partssammensatt utvalg. Skjema ble sendt til alle ansatte i helse- og omsorg via alle e-postbrukere og i papir til tjenestested. Det var mulig å sende inn utfylt skjema både gjennom epost og via internpost på papir. Det ble først satt 3 ukers frist som deretter ble utvidet som følge av lav svarprosent. Sektorleder og virksomhetsleder hadde informasjonsansvar for å få ut spørreskjema på sin arbeidsplass. Det partssammensatte utvalget består av utdanningsforbundet, fagforbundet, service- og personalsjef samt sektorleder for gjeldende sektor som utfører evalueringen. Sak med rådmannens innstilling sluttbehandles i administrasjonsutvalget.

Fra de ansatte kom det inn 36 svar. Hvis man skal oppsummere svarene som er kommet inn så svarer de fleste at omorganiseringen ikke førte til noen nye oppgaver for dem og har svart «vet ikke» på veldig mange svar. Det er entydig at omorganiseringen ikke har medført større nærhet til nærmeste leder og heller ikke bedre samarbeid i virksomheten. Arbeidsmengden har ikke økt for de fleste og endring av arbeidsmiljøet til det bedre har heller ikke skjedd. De fleste ansatte svarer også at det er ikke blir mer helhetlig ledelse av sektoren, at oppgavefordelingen mellom ledelsesnivå og mellom merkantile og ledelse er bedret. De fleste mener heller ikke at inntaksteam, vedtaksskriving og kvalitetssikring er bedret.

Under kommentarer er det kommet tilbakemeldinger at det må være fagledere på hvert felt, at det mangler daglig oppfølging av sykestuen fra ledelse og at sektorleder burde være mer tilgjengelig. Noen tilbakemeldinger sier at situasjonen var bedre med 2 soneledere i hjemmetjenesten enn med en virksomhetsleder. Ifølge de tilbakemeldingene som er kommet inn har omorganiseringen ikke ført til mer optimalisering og effektivisering, og heller ikke oppfylt målsetningen til omorganiseringen. De ansatte vet ikke om de vil anbefale en videreføring av organisasjonsmodellen, enkelte kommer med noen kommentarer til forbedring.

Fra fagledere, virksomhetsleder og helse- og omsorgsleder svarer halvparten av 7 at det er blitt større nærhet til leder og bedre samarbeid på avdelingen og at det er blitt mer helhetlig ledelse av hele sektoren. 3 av 5 svar sier også at arbeidsmengden har økt. Et klart flertall svarer at faglig oppdatering har ikke økt, dette forholdet gjengir også de fleste av ansatte. Utviklingsarbeidet har heller ikke blitt bedre. Lederne svarer at arbeidsmiljøet er endret og jfr kommentarer ser det ikke ut til at arbeidsmiljø er blitt tilstrekkelig bedre. Kvalitetsarbeidet har fått større fokus og de

fleste svarer derfor ja på at dette arbeidet er bedret. De fleste av lederne anbefaler videreføring av 3 nivåmodellen.

### **Vurdering**

Det kom inn 36 svar fra ansatte av totalt 349 og 7 svar fra fagledere og virksomhetsledere helse- og omsorg av totalt 15. Svarprosenten er derfor under 50% for ledere og 10% fra ansatte. Dette er svært lav svarprosent som ikke gir fullverdig svar på dagens organisasjonsstruktur. Man kan anta at organiseringen totalt sett ikke er av interesse for den enkelte, eller at de som er fornøyd ikke har tatt seg bryet med å svare, men det blir spekulasjoner. Det er enkelte avdelinger hvor ansatte har svart og ved andre avdelinger har verken leder eller ansatte svart på skjema.

Konklusjonen er derfor at

At lederne mener at det har blitt noe bedring av helhetlig og av hele sektoren og noe lettere omprioriteringer, men at ansatte mener det motsatte. Ledere mener også at det er bedret oppgavefordeling mellom ledelsesnivå mens de ansatte mener motsatt. Målet om bedre oppgavefordeling mellom ledelse og merkantilt er ikke nådd, noe som både ledere og ansatte er enige om. Frigjøring av mer tid til ledelse er derfor ikke oppnådd.

Det er usikkert gjennom svar fra lederne om effektivisering av vedtaksskriving og inntaksteam er skjedd, men fra svarene er dette ikke sannsynlig, og de ansatte mener det ikke er det.

Kvalitetssikringen er bedret, men økt fokus på dette i hele organisasjonen gjør at man arbeider bedre med disse arbeidsoppgavene nå enn tidligere.

Det er derfor gjennom disse svarene tydelig at de fleste målsettinger med omorganiseringen ikke er oppnådd. Svarprosenten er likevel så lav at man ikke kan trekke konklusjoner om endring av organiseringen av helse- og omsorg. På tross av lav svarprosent gir svarene signaler om at det er et arbeid å gjøre innenfor samarbeid, samhandling og oppgavefordeling. Dette er noe rådmann, ledere, tillitsvalgte og ansatte innenfor sektoren må ha fokus i det videre arbeid. Trenivå modellen har fungert siden 2012 innenfor helse- og omsorg. De andre sektorene er organisert til 3 nivåmodell til og med 2016. Jfr delegasjonsreglementet er det gitt fullmakt til rådmannen å organisere tjenestene i Nordreisa kommune. Rådmannen vil videreføre 3 nivåmodellen for helse- og omsorg, slik den består i dag.

# EVALUERINGSSKJEMA

## NY ORGANISERING HELSE OG OMSORG NORDREISA KOMMUNE 2012

Evalueringen omhandler omorganisering fra 2 nivåmodell til 3 nivå modell fra og med 2012, med virksomhetsledere og en sektorleder.

---

### SVAR FRA LEDERE

7 utfylte skjema fra fagledere og virksomhetsledere helse- og omsorg av totalt 15:

Guleng bo- og avlastning

Rus- og psykisk helse

Distriktsmedisinsk senter DMS

Sonjatun helsesenter (Helse- og omsorgsleder)

Fagleder føden

Sjefsfysioterapeut fysikalsk avdeling

Høgegga boliger

Antall kryss/svar er i skjema markert med: I

Alle kommentarer er tatt med.

Det er ikke samsvar mellom antall besvarelser totalt og kryss i de enkelte alternativer. Fordi enkelte har ikke krysset av på hvert spørsmål og enkelte har krysset av flere plasser.

Det er ikke samsvar mellom kryss på alternativ ja / nei og kommentarer. Enkelte har kommentert uten avkryss andre avkryss uten kommentar.

Noen har misforstått ordet «vaktordning» med beredskapsvaktordning, mens skjema refererer til turnusordning.

---

### 1. HVORDAN VAR INFORMASJON FØR IVERKSETTELSE AV NY ORGANISERING?

Skriftlig I

Tilstrekkelig III

Muntlig II I

For lite II

Kommentar:

- 1) Jobbet ikke her før omorganiseringen
- 2) Felles møte med ledere i helse- og omsorg og rådmann
- 3) Lite info ut til kommunens ansatte
- 4) Ble ansatt som leder i det den nye organisasjonen startet.
- 5) Bra prosess med flere diskusjonsmøter og drøfting av løsninger.

---

## 2. FIKK DU OPPLÆRING/INNFØRING I NYE OPPGAVER?

- |                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Organisert | <input type="checkbox"/> Tilstrekkelig | II   |
| <input type="checkbox"/> Tilfeldig  | IIII                                   | <input type="checkbox"/> For lite I              |
| <input type="checkbox"/> Ingen      | I                                      | <input type="checkbox"/> Fikk ingen nye oppgaver |

Kommentar:

- 1) Selvlært
- 2) Det har vært lite ressurser til opplæring i HO gjennom mange år. Det blir nedprioritert dessverre

---

## 3. ARBEIDSFORHOLD / ARBEIDSMILJØ PÅ TJENESTESTEDET

a) Har omorganiseringen ført til større nærhet til din nærmeste leder?

- Ja II       Nei    Ja/Nei IIII

- 1) Godt samarbeid med sektorleder.

b) Har omorganiseringen ført til bedre samarbeid på avdelingen?

- Ja III       Nei IIII

- 1) Hver virksomhet sørger for seg og sine
- 2) Godt samarbeid
- 3) Tilbakemelding på at det er viktig å ha leder tilgjengelig på avdelingen.

c) Har omorganiseringen ført til samarbeid på tvers av avdelingene?

- Ja IIII       Nei II

Beskriv

- 1) Dessverre mindre samarbeid etter flytting. Hadde tett samarbeid med helsesøster, BV, skole. Blitt mindre nå (bare i individuelle saker)
- 2) Manglede faglig forankring i organisasjonen

- 3) Bedre samarbeid mellom Høgegga og hjemmetjenesten når det gjelder tjenesteytingen.

- d) Har arbeidsmengden økt som følge av omorganiseringen?

Ja III     Nei I I

Beskriv:

- 1) Den har økt betraktelig fra jeg startet jobben. Fra høsten 2013 fikk jeg personalansvar for 42 personer. Fra 2014 har jeg personalansvar fra 6 stk til. Fra 2016 har jeg hatt arbeid med å organisere Guleng 3 som åpner i mai, da vil jeg få 9 personer til. Til sammen 57 personer.
- 2) DMS ble begrenset etter omorganiseringen siden fysikalsk og legeseksjonen ble organisert bort.
- 3) Endret stilling / andre oppgaver
- 4) Vet ikke hvordan det var før i forhold til nå ettersom jeg bare har kunnet forholde meg til den nye organiseringen
- 5) Mer oppgaver ut over ledelse av avdelingen: Bl.a. saksbehandling, rapporteringer mm. , oppfølging/koordinering private aktører, flere oppgaver i forbindelse med økonomi.

- e) Har omorganiseringen ført til endret vaktordning?

Ja II     Nei I I I I

Beskriv:

- 1) Vi skal prøve en ny vaktordninger på Guleng3 med langvakter og arbeid 3 av 8 helger for de vanlig turnus.
- 2) Har ikke vaktordning.
- 3) Ja, jobbet tidligere i turnus, men har nå 100% adm til.

- f) Har omorganiseringen øket kurs/faglig oppdatering?  
(eksterne kurs, internopplæring, internkurs)

Ja     Nei I I I I I

Beskriv:

- 1) Det er ikke budsjett / økonomi

- g) Har omorganiseringen ført til et endret arbeidsmiljø

Ja I I I I I     Nei I I

Beskriv:

- 1) Vanskelig å svar på, men første kvartal 2013 var sykefraværet på 24%, og i samme kvartal 2016 var det på 10%
- 2) Dette på grunn av flytting og sammenslåing av tjenestene.
- 3) Teamet i områdegeriatrisk ble splittet med at terapeuter (ergo / fysio) ble organisert under fysikalsk. Dette gjenspeilet også i resten av avdelingen.
- 4) Mangler en del faglig forankring for enkelte enheter. Eks helsedel underlagt oppvekst.
- 5) Fremdeles godt arbeidsmiljø.
- 6) Har fått tilbakemelding på at det er bra med tilstedeværelse av leder i avdelingen og at vi har hatt fokus på arbeidsmiljø. Men mange synes nok at leder skal gjøre alt + gå i turnus.

Andre kommentarer?

- 1) Krever godt samarbeid mellom DMS leder og kommunefysioterapeut.
  - 2) For at en fagenhet skal fungere godt er det viktig at lederen for enheten har relevant faglig bakgrunn. Det skal forståelse både for jobben som skal gjøre og personellets utfordringer.
- 

#### 4. MÅLBESKRIVELSE

a) Var du kjent med omorganiseringens grunnlag og målsetting?

Ja I I I I I       Nei I I

b) Har omorganiseringen ført til en mer helhetlig ledelse av hele sektoren?

Ja I I I I       Nei I I

Beskriv:

- 1) Vet ikke, da jeg ikke jobbet her før
- 2) Kanskje for de kommunale tjenestene, men ikke mellom DMS og kommunen
- 3) Så fremt at helse og omsorgsleder har den nødvendige oversikten og ser behovene.

c) Har omorganiseringen ført til lettere omprioriteringer innenfor sektoren?

Ja I I I       Nei I I

Beskriv:

- 1) I de kommunale tjenestene skulle dette være lettere.

- 2) Vet ikke.
- 3) Det er helse- og omsorgsleder som har den nødvendige oversikten over alle virksomhetene og avgjørende bestemmelsen.

d) Har omorganiseringen ført til en bedring av utviklingsarbeid

- Ja I       Nei I I I I

Beskriv:

- 1) Ifht utviklingsarbeidet som var før, så har dette stagnert. Dette har nok sin forklaring i at tjenesten jeg tilhørte ble organisering i annen sektor.
- 2) Utviklingen i DMS var mye et samarbeid med legene og lab. Men dette ble borte da disse ble organisert under en annen leder.  
Mangel på virksomhetsleder på sykestue/OGT/Føden har ført til at DMS leder har mindre tid til utviklingsarbeid.
- 3) Det er for mye skrivebyråkrati. Igjen faglig bakgrunn og forståelse er viktig. Samt erfaring i faget en skal lede.
- 4) Vet ikke.
- 5) Det har vært for lite ressurser til å ivareta utviklingsarbeid på en tilstrekkelig måte.

e) Har omorganiseringen ført til bedre oppgavefordelingen mellom ledelsesnivå?

- Ja I I       Nei I

Beskriv:

- 1) Synes det er de samme som tar på seg ekstra oppgaver
- 2) Det er klar hvem som har ansvar for hva.
- 3) Vanskelig si noe om.
- 4) Vet ikke. God oppgavefordeling mellom ledernivå.
- 5) I utgangspunktet ja, men i praksis har ikke dette fungert optimalt av ulike årsaker.

f) Har omorganiseringen bedret oppgavefordeling mellom ledelse- og merkantile oppgaver?

- Ja I       Nei IIII

Beskriv:

- 1) Nei. Blant annet kunne vernepleier på avd attestere regninger ol. Nå må alt opp til Sonjatun og det tar lengre tid. Ellers er det godt samarbeid merkantil.
- 2) Det virker som det har tatt litt tid for å «gå seg til» men etter siste organisering av merkantile oppgaver høsten 2016 virker det klart for DMS sin del.
- 3) Tja
- 4) Nedbemanningsprosessen har kanskje også påvirket her.
- 5) Vet ikke



6) Det skulle bl.a etableres et eget inntaksteam med saksbehandling, men dette er ikke tilfelle for Høgegga sitt tilfelle.

g) Har omorganiseringen medført bedre optimalisering og effektivisering av:

Inntaksteam (tildeling av tjenester)?  Ja I  Nei I II

Vedtaks skriving?  Ja I I I  Nei I

Kvalitetssikring?  Ja I I I I I  Nei

Kommentarer til målbeskrivelsen:

- 1) Jeg har ansvar for vedtaks skriving på min avdeling, og hadde vel hatt det meste av arbeidet med kvalitetssikringen (KF) da de andre hadde liten interesse av det. Dette er ekstremt viktig å ha på plass
- 2) Ang kvalitetssikring: mere fokus på dette generelt.
- 3) Urelevant for min enhet.
- 4) Det er fremdeles veldig mange som gjør veldig mange ting. Kanjse litt for sjeldent slik at man ikke får gjort de enkelte oppgavene på en effektiv måte.

---

5.

ANBEFALING

a) Har endring fra 2- til 3 nivå organisering svart til dine forventninger ?

Ja I II  Nei I

Beskriv:

- 1) Jeg var i lederstilling på Guleng da omorganiseringen kom. Der fungerte det bra med virksomhetsleder modellen. I organiseringen har man skrevet at Føden/sykestue/OGT er en virksomhet, men det har vist seg at en ikke har ressurser til dette og virksomhetsleder er tatt ned.
- 2) Skulle ønske vi fant en bedre løsning for tildeling av tjenester /saksbehandling.

b) Har du forslag til nye endringer?

Beskriv:

- 1) Det bør inn en fagleder, i hvertfall på vår enhet. Det er umulig å ha den fulle oversikt og delta på alle møter, når man har personalansvar for 57 personer.
- 2) Arbeide med då få på plass en virksomhetsleder for føden/sykestue/OGT
- 3) Viktig at ledere har relevant faglig bakgrunn for at de skal forstå enheten de skal lede og ha ansvar for. Har du ikke faglig forståelse for krav, hvorfor og hvordan har du heller ikke forutsetninger for å gjøre en god jobb. Kanskje enda viktigere er at topplederne har relevant faglig utdanning eller er vi snart ute å kjøre i uføre.

c) Anbefaler du videreføring av denne organisasjonsmodellen?

Ja  III II

Nei

Vet ikke

---

ANDRE KOMMENTARER:

- 1) Det er ikke riktig at noen virksomhetsledere skal ha personalansvara for 3 personer og andre for over 50.
- 2) Sats på fag, fag, fag og faglig sterke ledere. Personale og fagledelse på et hvert nivå må ikke skilles da mister man helheten og kontinuiteten på enheten. En god faglig leder vet hva som må til og kjenner sitt personell- og vet hvem-hva-hvor, for å få best resultat i sin enhet. Turnus arbeid er vanskelig, dyrt og sliter på personalet, faglig god forankring er kvalitetssikring for kommunen.
- 3) Omvei at fysisk avd er underlagt legevirkomheten, bedre med egen virksomhet underlagt HO.



Nordreisa kommune

## **Evaluering**

### **Omorganisering fra 2 til 3 nivå Nordreisa kommune**



Nordreisa kommune

## **EVALUERINGSSKJEMA**

### **Organisering Helse- og omsorg og Distriktsmedisinsk senter (DMS) Nordreisa kommune**

Evalueringen omhandler omorganisering fra 2 nivåmodell til 3 nivå modell fra og med 2012, med virksomhetsledere og en sektorleder. Spørsmålene er rettet mot nåværende organisering.

**Nedbemanningsprosessen i 2016 er ikke relevant for denne evalueringen.**

Dersom spørsmålet ikke er relevant (ingen formening) hopp over spørsmålet.

---

Antall kryss/svar er i skjema markert med: I

Alle kommentarer er skrevet inn.

---

Det er ikke samsvar mellom antall besvarelser totalt og kryss i de enkelte alternativer. Fordi enkelte har ikke krysset av på hvert spørsmål og enkelte har krysset av flere plasser.

Det er ikke samsvar mellom kryss på alternativ ja / nei og kommentarer. Enkelte har kommentert uten avkryss andre avkryss uten kommentar.

Noen har misforstått ordet «vaktordning» med beredskapsvaktordning, mens skjema refererer til turnusordning.

---

Utfylt av leder:

Utfylt av ansatt:  36 stykk

---

## 1. HVORDAN VAR INFORMASJON FØR IVERKSETTELSE AV NY ORGANISERING?

Skriftlig: IIIII III

Tilstrekkelig: IIIII I

Muntlig: IIIII IIIII II

For lite: IIIII IIIII IIII

Kommentar:

- 1) Fikk informasjon om at ny organisering skulle tre i kraft.
- 2) Altfor dårlig info i forkant
- 3) Begynte å jobbe i Nordreisa kommune i 2015, så vanskelig for meg å svare.
- 4) kan ikke huske
- 5) Fikk tildelt nye oppgaver ifm omorganisering av adm. I 2016. Fikk beskjed om dette på nyåret 2016 men opplæring fikk jeg selv organisert på høsten 2016.
- 6) Har ikke fått nye oppgaver bortsett fra IT som verktøy, og der er opplæringa svært mangelfull

---

## 2. FIKK DU OPPLÆRING/INNFØRING I NYE OPPGAVER I NÅVÆRENDE ORGANISERING?

Organisert I

Tilstrekkelig: III

Tilfeldig: III

For lite: II

Ingen: III

Fikk ingen nye oppgaver: IIIII IIIII IIIII II

Kommentar:

---

### 3. ARBEIDSFORHOLD / ARBEIDSMILJØ PÅ TJENESTESTEDET

a) Har omorganiseringen ført til større nærhet til din nærmeste leder?

Ja: IIIII

Nei: IIIII IIIII IIIII IIIII IIIII I

vet ikke: I

1. Fikk ny leder etter omorganiseringen

---

b) Har omorganiseringen ført til bedre samarbeid på virksomheten?

Ja: I

Nei: IIIII IIIII IIII IIIII II

vet ikke: I

1. Dårlig koordinering/oppfølging av personalet og av avdelingen. Ingen oppfølging av administrative saker som berører pasienten

---

c) Har omorganiseringen ført til samarbeid på tvers av virksomhetene?

Ja: II

Nei: IIIII IIIII IIIII IIIII IIIII II

vet ikke: I

Beskriv:

- 1) Omorganiseringen har ført til mer avstand mellom de ulike virksomhetene og mindre samarbeid.
  - 2) Tja...
  - 3) Hadde forventning om at ny leder DMS skulle informere om at det som kommer fram og jobbes med på de andre avd/virksomheter. Ref. fra felles ledermøter og lignende. Samt innenfor de andre i DMS her i Nord Troms/Nordreisa.
  - 4) Pga manglende daglig ledelse i avdeling til å følge opp adm.pasientsaker blir det flere rutinesvikt og tilfeldig hvem som tar tak i sakene. Da vi har få sykepleiere i 100% stillinger som er på jobb blir det mye brukt vikarer, noe som også kan gi uønskede hendelser ift rutinesvikt.
  - 5) Fortsatt svært adskilte virksomheter
  - 6) Synes avstanden mellom avdelingene er blitt mye større, og lite eller ingen samarbeid.
- 

d) Har arbeidsmengden økt som følge av omorganiseringen?

Ja: IIIII III

Nei: IIIII IIIII IIIII IIIII

Ja&nei:I

Beskriv:

- 1) Hjemmesykepleien fikk bare 1 VL som fikk alle oppgavene som 2 soneledere hadde tidligere. Hj.sykepleien mistet stilling til stab som skulle ta vedtaksskriving. Dette gjør fortsatt VL i dag.
  - 2) Firkanti System
  - 3) Gjør de oppgavene som tidligere leder gjorde i forb. med møter. Innkalling og lignende.
  - 4) Har fått tilført flere økonomioppgaver. Har også fått flere oppgaver ift oppfølging/behandling av pasienter fra UNN etter omorganisering av journalsystem
  - 5) Ikke for meg som ansatt.
  - 6) Har fått mer ansvar enn tidligere fordi personell er omorganisert bort fra den avdelingene de hørte til. Summen av hver enkelt faggruppe sin innsats som gir pasientene god spesialisert rehabilitering er ikke mer.
- 

e) Har omorganiseringen ført til endret vaktordning?

- Ja I                                       Nei: IIII IIII IIII IIII IIII IIII

Beskriv:

Vet ikke

---

f) Har omorganiseringen øket kurs/faglig oppdatering?

- Ja I                                       Nei: IIII IIII IIII IIII IIII IIII I

- 1) Aldri hatt mindre kurs!! Dette er svært uheldig ift. faglig oppdatering.
  - 2) !
  - 3) Ikke merket noen forskjell - veldig liten faglig oppdaterings mulighet i kommunen pga økonomi.
  - 4) Pga. Sparing er det ikke penger til dette.
  - 5) Har fått opplæring i hvordan løse mine nye arbeidsoppgaver.
- 

g) Har omorganiseringen ført til et endret arbeidsmiljø

- Ja: IIII II                                       Nei: IIII IIII IIII IIII III                                       vet ikke: II

Beskriv:

- 1) Mere psykisk stress
- 2) Lengre avstand til nærmeste leder oppad
- 3) Alt for mange yrkesgrupper som tilhører forskjellige etater fører til at ikke alle møtes som før.
- 4) Opplever ny leder som "lite tilstede" og at saker man videreformidler ikke blir fulgt opp eller avklart.
- 5) Viser til svar i pkt. 3 b+c. Dette fører til usikkerhet ang hvem som følger opp. Mye ekstra administrasjonsoppgaver på personalet som skal sørge for pasientene. Frustrasjon over manglende ledelse i den daglige driften. Manglende oppfølging av faglige rutiner. Liten/ingen gjennomføring av planer som settes på personalmøtene
- 6) Har forsterket et miljø av de som er "innafor" og de som er "utenfor". Fortsatt mye "dem" og "vi".

- 7) Avdelingen er smuldret opp og det er ingen som tar ansvar mer, i alle fall lite.  
Personalet er blitt usikre og vet lite.

Andre kommentarer:

- h) Tenker at det er slik fordi leder er ny i stillingen og at det er mye å sette seg inn i før man kan ta fatt på slike ting.  
i) Jeg har fått mer jobb men ikke mer tid til å utføre mine arbeidsoppgaver. Føler ikke jeg får gjort en tilfredsstillende jobb.  
j) Personalet bør minnes på at våre private relasjoner med kolleger ikke dras inn i jobben. Daglig/synlig ledelse mangler.
- 

#### 4. MÅLBESKRIVELSE

- a) Var du kjent med omorganiseringens grunnlag og målsetting?  
 Ja: IIII IIII III     Nei: IIII IIII IIII IIII
- 

- b) Har omorganiseringen ført til en mer helhetlig ledelse av hele sektoren?  
 Ja:        III         Nei: IIII IIII IIII IIII IIII I         vet ikke: I

Beskriv:

- 1) vi får svært lite informasjon fra møter o.l. tidligere var det faste dager i uken der soneleder informerte fra ulike møter, inntak osv.
  - 2) Vet ikke
  - 3) Kommuneoverlegen er leder over sjefsfysioterapeuten. Han ser vi ikke.
  - 4) Opplever ikke DMS som en "samlet" enhet. Vet lite om hva de andre i DMS jobber med.
  - 5) Ja, tydeligere linjer men fortsatt for dårlig kommunikasjon nedover fra ledelsen.
- 

- c) Har omorganiseringen ført til lettere omprioriteringer innenfor sektoren?  
 Ja: I                       Nei: IIII IIII IIII IIII III     vet ikke:III

Beskriv:

1. Opplever det som før
- 

- d) Har omorganiseringen ført til en bedring av utviklingsarbeid  
 Ja:                       Nei: IIII IIII IIII IIII IIII II                       vet ikke:II

Beskriv:

- 1) vi får lite kurs og faglige oppdateringer. Vi har ikke så mange alvorlig syke i hjemmene lenger. Det er feilprioritering ift hjelpebehov hjemme.
  - 2) Vi har liten/ingen mulighet til å påvirke utviklingsarbeid, da det oppleves å bli styrt av økonomi og ikke konsekvenser eller ønsker fra tjenesten, eller faglige argumenter.
  - 3) Opplever det som før. Utviklingsarbeid gjøres av UNN.
  - 4) Utviklingsarbeid eksisterer nesten ikke. Øverste ledelse i sektoren synes å mangle faglig innsikt og derfor ingen initiativ eller forventninger til utvikling.
- 

e) Har omorganiseringen gitt bedre oppgavefordelingen mellom ledelsesnivå?

Ja:             Nei: IIIII IIIII IIIII III             vet ikke: IIIII I

Beskriv:

- 1) Vet ikke. Har ingen innsikt i leders oppgaver på noen nivå.
  - 2) Det kan jeg ikke svare på. Mitt inntrykk er at det er noen ledere som når enklere frem med sine ønsker enn andre.
  - 3) Vanskelig å si når en ikke er leder på avdelingen.
- 

f) Har omorganiseringen bedret oppgavefordeling mellom ledelse- og merkantile oppgaver?

Ja: II             Nei: IIIII IIIII IIIII III             vet ikke: IIIII

Beskriv:

- 1) Vet ikke, har ingen informasjon om hvilken stillingsressurs leder/merkantil har.
  - 2) Delvis - det er sikkert flere merkantile oppgaver som kan fordeles, men pr. i dag har jeg ikke kapasitet til flere.
  - 3) Synes som om merkantile oppgaver i større grad er overført til ledelsen (mer administrering - mindre ledelse).
- 

g) Har omorganiseringen medført bedre optimalisering og effektivisering av:

Inntaksteam (tildeling av tjenester)?

Ja: I             Nei: IIIII IIIII IIIII IIIII I             vet ikke: II

Vedtakskriving?

Ja: II             Nei: IIIII IIIII IIIII             vet ikke: I

Kvalitetssikring?

Ja: I             Nei: IIIII IIIII IIIII IIIII I             vet ikke: II

Kommentarer til målbeskrivelsen:

- 1) Vet ikke. Ingen informasjon om hvordan det var før eller var etterp



- 2) Opplever ikke alt leder etterspør dette. Dette følges opp av UNN i Tromsø. De har fokus på dette.
  - 3) I forhold til pkt. 3 b+c fører dette til dårlig kvalitet på jobben som gjøres. Ingen som sørger for å kvalitetssikre den daglige driften.
  - 4) Her er inntaksteamet pulverisert så ingen føler ansvar for å gjøre inntak.
- 

## 5. ANBEFALING

- a) Har endring fra 2- til 3 nivå organisering svart til dine forventninger?

Ja:  Nei: IIIII IIIII IIIII IIIII II  vet ikke: III

Beskriv:

- 1) I hjemmesykepleien fungerte det bedre med 1 soneleder i hver sone, enn 1 virksomhetsleder + 2 spl.1.
  - 2) Ingen betydning for meg
  - 3) Opplever ingen forskjell
  - 4) Trodde det skulle bli mer systematisk oppfølging fra leder.
  - 5) Se pkt. 1
  - 6) Riktig med 3 nivå, men den merkes ikke på gulvet.
  - 7) Du er ikke kommet nærmere en leder og samarbeidet på tvers er lik null.
- 

- b) Har du forslag til nye endringer?

Beskriv:

- 1) 2-nivå
- 2) 1 soneleder i hver sone i stedet for 1 VL+ 2spl.1
- 3) Gå tilbake til 2-nivå modellen
- 4) For lang avstand fra avdelinga til nærmeste leder, som definitivt MÅ ha forståelse for faget = fagleder/kjenne faget!
- 5) Nei
- 6) Faglige vurderinger og konsekvenser fra den enkelte tjeneste, burde ha vært høyere prioritert og tatt med i ulike avgjørelser som påvirker brukere av tjenester i kommunen.
- 7) Fysikalsk bør ligge rett under helse, ikke legeseksjonen. DMS bør organiseres under helse, ikke som egen enhet. Bedre kvalitet på tjenesten
- 8) Faste samarbeidsmøter/systematisk oppfølging fra leder. Faste møteplan m. sakliste som følges og skrives referat fra. Og at det som blir vedtatt følges opp og avklares.
- 9) DMS-leder - adm oppgaver/økonomiansv. i DMS.  
Sykestua - sykepleier i 100% stilling - lede daglig drift + personal  
Rehabpost - ger. Spl 100% stilling - lede drift av rehabpost (Sykestua).
- 10) Mer synlig ledelse, bedre organisering av daglig drift, daglig tilstedeværende ledelse, mer faglighet.
- 11) Gå tilbake til det som var. Få terapeutene tilbake til avdelingen. Summen av hver enkelt faggruppe sin innsats er borte og pasienten får ikke den spesialiserte rehabiliteringen.

---

c) Anbefaler du videreføring av denne organisasjonsmodellen?

Ja :I

Nei : IIII I

Vet ikke : IIII IIII IIII IIII

---

ANDRE KOMMENTARER:

- 1) Hj.sykepleien fungerte bedre med 2 soneledere, enn slik vi har det i dag.
- 2) Jeg har krysset av «vet ikke» da jeg har jobbet for kort i denne tjenesten til å uttale meg om dette.
- 3) Bedre informasjon og ha en VL som fungerer i sin jobb. Vi i personalgruppa har det bra.
- 4) Kan dessverre ikke svare på dette, da jeg ikke vet
- 5) Siden vi ikke er organisert i helse- og omsorgssektor er det vanskelig å svare på disse spørsmålene. Vi samarbeider med denne sektoren og vurderer at gode samarbeidsavtaler blir vesentlig.
- 6) Sektorleder Helse og omsorg, har for stort felt. Vanskelig å få kontakt med sektorleder. Det kommer ikke frem under den nye modellen hvor legeseksjonen og fysikalsk avdeling ligger? Dette er min opplevelse. Ikke ment som kritikk av leder. Mulig jeg har for store forventninger til den nye organiseringen, og at alt egentlig er slik det skal være. Samlet sett trives jeg på jobb og føler meg til nytte for UNN og det de forventer av meg.
- 7) Rett person på rett plass.
- 8) Det må settes mer innsats på driftsnivået mht. daglig ledelse og faglig ledelse også på sektorledernivå. Ikke flere omorganiseringer. Å skille mellom faglig ledelse og personalledelse er ikke riktig – ting henger i hop. Faglig utvikling og kvalitet må være initiert fra ledelsen, det krever fagkunnskap i tillegg til merkantil kunnskap.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
32/17	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	29.08.2017

### Regulering av refusjon sykepenger og fødselspenger- DMS

Henvising til lovverk:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner §47 [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107#KAPITTEL\\_11](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107#KAPITTEL_11)
- Forskrift om årsbudsjett <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-15-1423>
- Økonomireglement for Nordreisa kommune, kap 3

Det vises også til:

Økonomiplan 2017 – 2020/årsbudsjettet 2017

### Rådmannens innstilling

1. Budsjettregulering for DMS i forhold til sykelønn og fødselspenger vedtas i forhold til tabellen.

Ansvar	Konto	Tekst	Utgift	Inntekt
350	17100	Refusjon sykepenger		367 495
350	10201	Lønn sykevikar	236 749	
350	10190	Faste tillegg	97 636	
350	10400	Overtid	33 110	
350	17101	Refusjon fødselspenger		117 501
350	10200	Lønn svangerskapsvikar	97 391	
350	10301	Ekstrahjelp	20 110	
351	17100	Refusjon sykepenger		32 592
351	10201	Lønn sykevikar	2 447	
351	10400	Overtid	30 145	
352	17100	Refusjon sykepenger		83 414
352	10201	Lønn sykevikar	2 009	
350	10400	Overtid	81 405	
352	17010	Refusjon fødselspenger		70 467
350	10301	Ekstrahjelp	60 270	
350	10203	Vikar annet fravær	10 197	

353	17100	Refusjon sykepenger		572
353	10201	Lønn sykevikar	572	

## Saksopplysninger

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 DMS har fått merinntekter på refusjon sykelønn pr. 01.08.2017 på kr. 484 073 og refusjon fødselspenger på kr. 187 968. Til sammen kr. 672 041. Disse er ikke budsjettert i opprinnelig budsjett. Siden alt av vikarbruk på ansvar 352 blir registrert på ansvar 350 vil en regulere inntekter for refusjon på dette ansvar regulert dit.

Det vil nok før året er omme være kommet inn flere refusjoner sykelønn og refusjon fødselspenger, og det må påregnes flere budsjettreguleringer i løpet av året.

## Vurdering

Merinntektene knyttes til merutgiftene, noe som medfører at både inntekts- og utgiftspostene må reguleres opp. I utgangspunktet skal merinntekter som overskrider kr. 200.000 budsjett reguleres av kommunestyret, med unntak av refusjoner NAV og øremerkede tilskudd.

I denne saken er det budsjettregulert refusjon 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.