



Møteinnkalling

Utvalg: Nordreisa helse- og omsorgsutvalg
Møtested: Ishavsstudio, HALTI
Dato: 08.06.2021
Tidspunkt: 09:00

Eventuelt forfall meldes i Kaukus.

Saksliste

Orienteringer

- Kommunalsjef for Helse- og omsorg, Angela Sodefjed, orienterer angående avvik og fravær i Helse- og omsorgssektoren.
- DMS leder, Hanne Marita Hansen, orienterer angående avvik og fravær ved Distrikts Medisinsk Senter.
- Konsulent i Koordinerende Enhet, Kirsti Mikalsen, orienterer angående rutiner og retningslinjer.
- Virksomhetsleder for institusjonstjenester, Ann Mari Evanger, orienterer angående demensteam.
- DMS leder, Hanne Marita Hansen, og virksomhetsleder for helsetjenester, Guro Boltås, orienterer om legedekning.
- DMS leder, Hanne Marita Hansen, orienterer om status DMS tjenester og samarbeidsavtalen DMS.
- DMS leder, Hanne Marita Hansen, orienterer om konsekvens av reduksjon i antall ø-hjelps senger ved DMS.
- DMS leder, Hanne Marita Hansen, orienterer om refusjonskrav fra 2018.
- Kommunalsjef for Helse- og omsorg, Angela Sodefjed, og virksomhetsleder for sykehjem, Eilin Storaas, orienterer om status Sonjatun sykehjem.
- Kommunalsjef for Helse- og omsorg, Angela Sodefjed, orienterer vedrørende innspill til Helse- og omsorgsplanen.
- Kommunalsjef for Helse- og omsorg, Angela Sodefjed, orienterer om omorganisering av rus og psykisk helse.
- Kommunalsjef for Helse- og omsorg, Angela Sodefjed, orienterer om tiltak i forhold til budsjett
- Kommunalsjef for Helse- og omsorg, Angela Sodefjed, og virksomhetsleder for hjemmetjenester, Nina Bredesen, orienterer om kreftsykepleier

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 19/21	Referatsaker		
RS 30/21	Tildeling av tilskudd 2021 - Implementering av velferdsteknologiske løsninger fra prosjekt til drift		2019/32
RS 31/21	Fordeling av prosjektskjønnsmidler 2021		2021/29
RS 32/21	Forespørsel om midler til utbedring på fysikalsk avdeling		2021/401
RS 33/21	Innvilger tilskudd til Styrking av skole- og helsestasjons-tjenesten i Nordreisa kommune		2020/1360
RS 34/21	Innvilger tilskudd til Interkommunalt prosjekt: Styrking og utvikling av helsest. og skolehelsetj, styrkning av jordmortjenesten		2020/1360
RS 35/21	Svar på søknad om tilskudd – tiltakspakke for		2020/973

	sårbare eldre Aktivitetstilbud og besøksvert	
RS 36/21	Tilsagn om investeringstilskudd – Velferdsteknologi PU	2019/32
PS 20/21	Inventarbudsjetten til oppgradering av interiør på Sonjastuen ved Sonjatun helsesenter	2021/298
PS 21/21	Oppstart av planprosess for et familiesenter i Nordreisa kommune	2018/889
PS 22/21	Ivaretagelse av pasienter med atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens - APSD	2021/614
PS 23/21	Oppstart av tiltak organisert som brukerstyrt personlig assistanse	2021/613
PS 24/21	Kontrakt med Reisa Vekst om dagtilbud til mennesker med nedsatt funksjonsevne	2017/1464
PS 25/21	Sonjatun renovering/nybygg tempoplan	2020/912
PS 26/21	Sonjatun nybygg/renovering mulighetsstudie	2021/612
PS 27/21	Kvartalsrapport 1.kvartal 2021 og budsjettregulering nr 1/2021	2020/582
PS 28/21	Foreløpig budsjetttramme 2022	2020/582
PS 29/21	Innkjøp av bil til helse- og omsorg	2021/619
PS 30/21	Helse- og omsorgsplan 2021 - 2026	2016/399

PS 19/21 Referatsaker



Statsforvalteren i Troms og Finnmark Aksept av vilkår for tildeling av tilskudd

Akseptbrevet må signeres og returneres innen 3 uker etter at tilskuddsbrevet ble mottatt.
Akseptbrevet skal sendes til:

Statsforvalteren i Troms og Finnmark
Postboks 700, 9815 Vadsø

Eller i skannet versjon til
sftfpost@statsforvalteren.no

Vår referanse: 2021/2344

Tilskuddsmottaker: Nordreisa kommune
Kontaktperson: Inghild Sivertsen

Gjelder tilskudd over statsbudsjettets kapittel 0761, post 68 på statsbudsjettet for 2021,
«*Nasjonalt program for velferdsteknologi*». **Tilsagnet er på kr 175 500.**

Organisasjonsnummer
Kontonummer
Kontaktperson (navn, telefonnummer og e-postadresse)
Økonomiansvarlig (navn, telefonnummer og e-postadresse)
Utbetalingen til mottaker bes merket med

Tilsagn	Overført fra 2020	Til utbetaling 2021
175 500	0	175 500

Mottaker av tilskuddet bekrefter med dette å ha lest og godtatt de vilkår og rapporteringskrav som er gitt i tilsagnsbrevet med referanse 2021/2344.

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

Sted, dato og signatur

Bekreftelsen skal undertegnes av administrasjonssjefen eller den som har fått delegert myndighet.



Statsforvalteren i Troms og Finnmark

Romssa ja Finnmárkku stáhtahálddašeaddji
Tromssan ja Finmarkun staatinhallittija

Vår dato:

09.04.2021

Vår ref:

2021/2344

Deres dato:

Deres ref:

NORDREISA KOMMUNE

Postboks 174

9156 STORSLETT

Saksbehandler, innvalgstelefon

Anders Aasheim, 77642154

Tildeling av tilskudd 2021 - Implementering av velferdsteknologiske løsninger fra prosjekt til drift

Statsforvalteren i Troms og Finnmark viser til søknad fra Nordreisa kommune datert 01.03.2021 om tilskudd til implementering av velferdsteknologiske løsninger fra prosjekt til drift.

Statsforvalteren gir med dette et tilskudd på **inntil kr. 175 500** over kap. 0761 post 68 på statsbudsjettet for 2021. Utbetalingen i 2021 blir **kr 175 500**.

Beløpet skal benyttes til aktivitetene som er beskrevet i søknaden.

Vi har prioritert å tildele midler til flest mulig kommuner innenfor et begrenset budsjett. Derfor innvilges søknaden bare delvis. Vi oppfordrer dere til å søke midler gjennom kompetanse- og innovasjonstilskuddet til ytterligere styrking av arbeidet.

Innstilling til tildeling er gjort i samarbeid mellom Helsedirektoratet v/Nasjonalt program for velferdsteknologi og Statsforvalteren i Troms og Finnmark. Vi har blant annet prioritert søknader som gjelder interkommunalt samarbeid, og kommuner som driver formidling av erfaringer til andre kommuner. Vi tildeler midler til Nordreisa kommune bl.a. ut fra at dere har deltatt i et interkommunalt samarbeid på området fram til 2020. Vi oppfordrer til at dere samarbeider med Kåfjord kommune på dette fagfeltet i 2021.

Tilskuddsordningen følger opp *Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg*, og inngår i Nasjonalt program for velferdsteknologi. Hovedmålet for programmet og ordningen er å stimulere kommunene til å tenke helhetlig og tverrsektorielt, ved å integrere og forankre helhetlige tjenestemodeller, slik at velferdsteknologi blir godt integrert i kommunens helse- og omsorgstjenester. Med integrerte tjenester menes at kommunene skal ha etablert rutiner for å kunne identifisere, kartlegge og tilby velferdsteknologi på lik linje med andre helse- og omsorgstjenester. Tilskuddsordningen skal bidra til å realisere gevinster for brukere og pårørende, og gi mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

E-postadresse:
sftfpost@statsforvalteren.no
Sikker melding:
www.statsforvalteren.no/melding

Postadresse:
Postboks 700
9815 Vadsø

Besøksadresse:
Strandvegen 13, Tromsø
Damsveien 1, Vadsø

Telefon: 78 95 03 00
www.statsforvalteren.no/tf

Org.nr. 967 311 014



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, og kan ikke omdisponeres til andre formål uten skriftlig godkjenning fra Helsedirektoratet og/eller Statsforvalteren.

RAPPORTERINGSKRAV

Rapportering

Velferdsteknologiprogrammet har egne skjema og rutiner for kvartalsvis rapportering, som de vil informere de deltakende kommunene om.

Rapporteringsfrist for midler som er brukt i 2021

Frist for rapportering er **1. april 2022**. For prosjekter/aktiviteter/drift som går over flere år, skal dere rapportere hvert år dere mottar tilskudd.

I tillegg til rapporteringen som omtales nedenfor, skal bruk av tilskuddsmidler til velferdsteknologi også rapporteres under pkt. 7 i Statsforvalterens rapporteringsskjema for kompetanse- og innovasjonstilskudd.

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:

1. Følges oppgitt fremdriftsplan i prosjektet?
2. Hvem er samarbeidspartnere i prosjektet og hvordan er status for samarbeidet?
3. Hva er status for implementering av velferdsteknologi i kommunene etter fastsatte måltall, hvilke tjenesteinnovasjoner som er gjennomført og hvilke endringer dette har resultert i?
4. Hva er forventede og realiserte gevinster av prosjektet for kommunen (spart tid, unngåtte kostnader, økt kvalitet)?
5. Hvordan er kommunens planer for skalering av løsningene og overgang til løpende driftsfase, herunder planer for investering og drift av løsninger?
6. Hvordan er brukermedvirkning sikret i prosjektet?
7. Hvordan medvirker pasient- og brukergrupper eller andre interesseorganisasjoner i arbeidet?
8. 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.

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.

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 prosjektrengskapet 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 Statsforvalteren har mottatt det vedlagte akseptbrevet. Akseptbrevet må returneres senest 3 uker at brev om tildeling av tilskudd er mottatt. Innvilgelse av tilskudd kan trekkes tilbake etter en purring.

All korrespondanse må merkes med vårt saksnummer 2021/2344, og sendes via vårt postmottak sftfpost@statsforvalteren.no

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

Med hilsen

Lena Nordås (e.f.)
seksjonsleder fagutvikling

Anders Aasheim
seniorrådgiver

Vedlegg: Akseptskjema

Kopi uten vedlegg til:
HELSEDIREKTORATET Postboks 220 Skøyen 0213 OSLO

Dokumentet er elektronisk godkjent.



Til kommuner i Troms og Finnmark

Saksbehandler, innvalgstelefon

Gøril Toresen, 77642088

Fordeling av prosjektskjønnsmidler 2021

Statsforvalteren i Troms og Finnmark utlyste den 11.01.2021 prosjektskjønnsmidler med særlig fokus på:

- Digital infrastruktur og digitalisering av tjenester
- Kommunal planlegging
- Barn og unge – Fyrtårnsatsinger
- Barnevern

Kommunene ble oppfordret til å gå sammen om å utvikle større prosjekter innen satsingsområdene.

Statsforvalteren har mottatt i alt 36 søknader med en samlet søknadsramme på ca. 34 mill. kr. Av disse gjaldt 10 prosjekter videreføring av pågående prosjekter. Fylkesmannen har måttet foreta en streng prioritering av søknadene da rammen til fordeling kun var ca. 15 mill. kr.

Totalt 16 prosjekter har fått tildelt midler, der 14 av disse er samarbeidsprosjekter mellom flere kommuner.

Brev om tilbakemelding vil bli sendt ut til alle kommuner i løpet av april måned.

Tildelte midler vil bli utbetalt over rammetilskuddet for mai 2021.

Statsforvalteren i Troms og Finnmark har besluttet følgende fordeling:

Tittel	Søker	Søknadsbeløp	Tildelt beløp
Utvikling av digitale tjenester og arbeidsmetoder innenfor plan- og byggesaks og utbyggingsprosjekter	Alta Kommune	2 500 000	1 000 000
Videreføring av Smarthuset som kompetanseutviklings- og kompetansedelingsarena	Alta Kommune	1 000 000	1 000 000



Interkommunalt samarbeid og fornying innenfor hjelpetjenestene i Vest-Finnmark	Alta Kommune	1 250 000	750 000
Interkommunalt samarbeid i Vestre Varanger	Berlevåg Kommune	2 000 000	2 000 000
Friskliv - ungdom og unge voksne	Dielddanuori Suohkan - Tjeldsund Kommune	745 000	745 000
Kommunesamarbeid i Midt-Finnmark	Gamvik Kommune	1 400 000	1 400 000
Regionale motorer for IKT-drift og digitalisering	Harstad Kommune / Hársttáid Suohkan	3 450 000	2 500 000
Fra skolefravær til skolenærvær	Harstad Kommune / Hársttáid Suohkan	600 000	500 000
IKT-samarbeid Målselv og Sørreisa kommune	Målselv Kommune	1 200 000	250 000
Forprosjekt: Samarbeid til kystbarnas beste	Måsøy Kommune	1 600 000	600 000
Fleksibel lærerutdanning tilrettelagt for distriktskommuner	Senja Kommune	733 000	733 000
NorIKT- strategier for IT og digitalisering	Skjervøy Kommune	900 000	450 000
ALIS-Nord	Sør-Varanger Kommune	500 000	500 000
Digitalisering av forarbeid til muntlig eksamen grunnskolen	Tromsø Kommune	1 021 000	1 021 000
Utvikling av VR-læringsapplikasjon for kompetanseheving – KlinObsKommune	Tromsø Kommune	300 000	300 000
Tett på i øst	Vadsø Kommune	1 450 000	1 450 000
Digitalisering - IKT sikkerhet	Balsfjord Kommune	606 000	0
Fyrvokter barn og unge	Balsfjord Kommune	840 000	0
Ung i Hammerfest	Hammerfest Kommune	672 590	0
1310.no	Hammerfest Kommune	300 000	0
Implementering foreldrestøtte i Barn og Unge tjenesten	Hammerfest Kommune	350 000	0
Implementering av pedagogisk analyse	Hammerfest Kommune	775 000	0
Grid 3	Hammerfest Kommune	300 000	0
Mykid	Hammerfest Kommune	200 000	0
Friluftslivkartlegging Ishavskysten (Tromsø, Balsfjord, Storfjord, Lyngen og Karlsøy)	Karlsøy Kommune	150 000	0
Vertskommunesamarbeid om brann- og redningstjenesten	Loppa Kommune	1 300 000	0
Interkommunalt samarbeid	Lyngen Kommune	675 000	0



Etter- og videreutdanning i Midt-Troms	Målselv Kommune	760 000	0
Helhetlig støttefunksjoner til barn og unge i Nordreisa kommune	Nordreisa Kommune	637 000	0
Tidlig innsats i barnehager	Porsanger Kommune	633 333	0
Plansamarbeid mellom kommunene Gratangen, Lavangen og Salangen	Salangen Kommune	850 000	0
Digitale tjenester på solid infrastruktur	Senja Kommune	500 000	0
Skalering og implementering velferdsteknologi	Senja Kommune	600 000	0
Inkludering av barn og unge i fritidsaktiviteter. Fritidserklæring og Frivillighetserklæring	Sør-Varanger Kommune	730 000	0
Arctic Industrial Parks	Tromsø Kommune	1 200 000	0
Unge talenter nord - regionmodell	Tromsø Kommune	1 421 000	0

Med hilsen

Per Elvestad
assisterende justis- og kommunaldirektør

Gøril Toresen
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Mottakerliste:

Alta kommune	Postboks 1403	9506	ALTA
Loppa kommune	Parkv. 1/3	9550	ØKSFJORD
Storfjord kommune	Oldersletta 1	9046	OTEREN
Tromsø kommune	Postboks 6900	9299	TROMSØ
Deanu gjelda / Tana kommune	Rådhusveien 24	9845	TANA
Dyrøy kommune	Dyrøytunet 1	9311	BRØSTADBOTN
Gáivuotna suohkan / Kåfjord kommune	Postboks 74	9148	OLDERDALEN
Harstad kommune	Postboks 1000	9479	HARSTAD
Sør-Varanger kommune	Postboks 406	9915	KIRKENES
Sørreisa kommune	Sykehjemsveien 41	9310	SØRREISA
Unjárgga gjelda / Nesseby kommune	Rådhus	9840	VARANGERBOTN
Balsfjord kommune	Rådhusgata 11	9050	STORSTEINNES
Hammerfest kommune	Postboks 1224	9616	HAMMERFEST
Måsøy kommune	Torget 1	9690	HAVØYSUND



Gratangen kommune	Nergårdveien 2	9470	GRATANGEN
Hasvik kommune	Postboks 43, Fjellveien 6	9593	BREIVIKBOTN
LOABÁGA SUOHKAN / Lavangen kommune	Nesveien 7	9357	TENNEVOLL
Kvæfjord kommune	Bygdeveien 26	9475	BORKENES
Nordkapp kommune	Postboks 403	9751	HONNINGSVÅG
Berlevåg kommune	Torget 4	9980	BERLEVÅG
Nordreisa kommune	Postboks 174	9156	STORSLETT
Vadsø kommune	Postboks 614	9811	VADSØ
Båtsfjord kommune	Hildberggt. 18	9990	BÅTSFJORD
Lyngen kommune	Strandveien 24	9060	LYNGSEIDET
Målselv kommune	Mellombygdveien 216	9321	MOEN
Porsanger kommune	Rådhuset	9712	LAKSELV
Salangen kommune	Postboks 77	9355	SJØVEGAN
Gamvik kommune	Vevikv. 6	9770	MEHAMN
Karlsøy kommune	Rådhusveien 41	9130	HANSNES
Bardu kommune	Postboks 401	9360	BARDU
Tjeldsund kommune	Skånlandveien 72/76	9440	EVENSJER
Senja kommune	Postboks 602	9306	FINNSNES
Skjervøy kommune	Postboks 145	9189	SKJERVØY
Guovdageaidnu suohkan / Kautokeino kommune	Bredbuktnesvn. 6	9520	KAUTOKEINO
Lebesby kommune	Strandveien 152 - Postboks 28	9790	KJØLLEFJORD
Kvænangen kommune	Rådhuset, Gárgu 8	9161	BURFJORD

Fra Nordreisa revmatikerforening
Leder Harry Kristiansen
Bekkestien 5
9151 Storslett

 NORDREISA KOMMUNE	
16 APR 2021	
SAKSNO	
LØPNR	
DOKUMENT	ARK.KODE

02.020.2021

Til Sjefsfysioterapeut Tor Henning Jensen
Fysikalsk avd. Sonjatun
Nordreisa kommune
9151 Storslett

Ang. «Forespørsel om midler til utbedring på fysikalsk avd.»

Vi takker for brev med vedlegg med forespørsel om midler til innkjøp av treningsapparater til fysikalsk avdeling på Sonjatun, Nordreisa kommune av 24.02.2021.

I din henvendelse tilbyr dere medlemmene i Nordreisa revmatikerforening å få tilgang til treningssalen for egentrening. Dette som en gjenytelse for økonomiske bidrag. Tidspunktet for slik saltrening er for tiden torsdager kl 12.00 – 13.00, er lik en klokke time pr uke, i en varighet fra d.d. og ut året 2022.

Forespørselen ble behandlet som sak 13/21 på vårt årsmøte 01.03.2021 og slikt vedtak ble besluttet enstemmig:

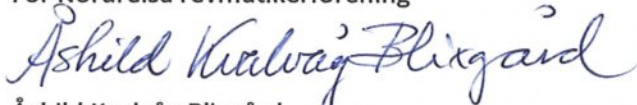
«Nordreisa revmatikerforening bevilger kr 25 000 til fysikalsk avd. Sonjatun til innkjøp av treningsapparater og utstyr som kommer pasienter til gode.»

Gjenytelser for dette: Medlemmene i Nordreisa revmatikerforening får tilgang til salen med alt utstyr for egentrening, 1 time pr. uke fra d.d. og ut året 2022. Tidspunkt for tiden er torsdager kl 12.00 – 13.00. tidspunktet kan endres og vi får eventuelt informasjon om dette i god tid før endringa iverksettes.»

Ta gjerne kontakt med leder/kasserer Harry Kristiansen for nærmere avtaler og overføring av pengene.

Med vennlig hilsen

For Nordreisa revmatikerforening


Åshild Kvalvåg Blixgård

referent

NORDREISA KOMMUNE
Postboks 174
9156 STORSLETT

Deres ref.:
Vår ref.: 19/3308-23
Saksbehandler: Janne Oftedal
Dato: 15.03.2021

Innvilger tilskudd til Styrking av skole- og helsestasjons-tjenesten i Nordreisa kommune over statsbudsjettet 2021 kap. 762, post 60

HelseDirektoratet viser til søknad på tilskudd 06.01.2021 under tilskuddsordningen Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

INNVILGELSE AV TILSKUDD

HelseDirektoratet innvilger tilskudd på inntil 371 500 kroner til Styrking av skole- og helsestasjons-tjenesten i Nordreisa kommune over kap. 762, post 60 på statsbudsjettet for 2021.

Tilskuddsbeløp som skal utbetales i år er 371 500 kroner.

Termin dato	Terminbeløp	Kapittel.post
06.04.2021	200 000	kap. 762, post 60
28.07.2021	171 500	kap. 762, post 60

For 2021 er det bevilget 389 400 000 kroner til tilskuddsordningen. Vi har mottatt 311 søknader, og av disse har 310 fått tildelt tilskudd.

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

Velg et element.

I vurderingen av søknader har HelseDirektoratet valgt å prioritere søknad om interkommunalt jordmorprosjekt. Tilskuddet skal benyttes til lønn av helsesykepleier. Kommunen har jf. søknad redusert årsverk for administrativ ressurs finansiert over eget budsjett. Jf. regelverket for tilskuddsordningen, punkt 4 om tildelingskriterier, skal "Tilskudd (..) ikke finansiere eller bidra til

HelseDirektoratet

Avdeling barne- og ungdomshelse

Janne Oftedal

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

kutt i tjenestens faste stillinger." Dette innebærer at tilskuddet ikke kan benyttes til administrativ ressurs.

VILKÅR FOR TILSKUDET

Mål, føringer og vilkår

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

Tilskuddet skal dekke utgifter til aktivitet som retter seg mot målene

Målet er å styrke og utvikle kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten inkluderer svangerskaps- og barselomsorg ved helsestasjon, helsestasjons- og skolehelsetjenester for barn og ungdom 0-20 år. Tilskuddordningen omfatter også helsestasjon for ungdom.

Styrking forstås som økt kapasitet og tilgjengelighet for målgruppen.

Utvikling forstås som økt kvalitet, kompetanse og tverrfaglighet i tråd med Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Nasjonale faglig retningslinjer for barselomsorgen og Nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen.

Målgruppen er gravide og deres partnere, barselfamilier og barn og unge og deres familier.

Tilskuddordningen skal bidra til å oppfylle formålet med tjenesten, det vil si å:

- a) fremme psykisk og fysisk helse,
- b) fremme gode sosiale og miljømessige forhold,
- c) forebygge sykdom og skader,
- d) utjevne sosiale helseforskjeller, og
- e) forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt.

Helsedirektoratet legger følgende føringer for arbeidet som skal utføres

- [--fyll inn--]

Tilskuddet skal benyttes i samsvar med budsjett og tiltak som er beskrevet i søknaden

- [--fyll inn--]

Tilskuddet skal ikke dekke utgifter til

- innkjøp av utstyr eller investeringer
- [--fyll inn--]

Tilskuddet kan ikke omdisponeres til andre formål uten skriftlig godkjenning fra Helsedirektoratet.

RAPPORTERINGSKRAV

Rapporteringsfrist

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. Nærmere krav til rapportering finnes nedenfor.

Velg et element.

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:

Rapporteringsfrist er 01.04. året etter at tilskuddsmidlene ble tildelt. Selv om tilskuddet innvilges for en treårsperiode skal det rapporteres for hvert enkelt år. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. resultat per 31.12. i året tilskuddet ble tildelt for.

Rapporteringen skal inneholde måloppnåelse, regnskap og revisorattestasjon, inkl. avtalte kontrollhandlinger

Måloppnåelse: Tilskuddsmottakers vurdering av gjennomførte tiltak og hvordan/i hvilken grad dette har bidratt til at målene for tilskuddsordningen (se punkt 1) er oppnådd. Rapporteringen skal kortfattet beskrive status og utvikling for:

- Antall nye stillingsbrøker/årsverk for yrkesgrupper som er omfattet av tilskuddet, jf. punkt 4 (helsesykepleier, jordmor, fysioterapeut, lege, psykolog og administrativt støttepersonell.)
- Tilgjengelighet og synlighet (f.eks.: at tjenesten/tilbudet: er flere dager/timer tilstede, har mer praktisk plassering for brukerne og samarbeidspartnere, og/ eller deltar i større grad i skolens aktiviteter og undervisning.)
- Tverrfaglig samarbeid mellom yrkesgruppene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og samarbeid på ledernivå i kommunen, med barnehager, skoler og andre relevante aktører.

Regnskap: Det skal føres regnskap for tilskuddet, adskilt fra kommunens øvrige regnskap, som skal forelegges revisor som grunnlag for revisors kontrollhandlinger. Regnskap skal føres i tråd med Kostra kontoplan. Regnskapet som legges til grunn for revisors kontrollhandlinger skal legges ved revisors uttalelse ved oversendelse.

Revisorattestasjon: Revisjon skal følge standard ISRS 4400.

Avtalte kontrollhandlinger - Revisor skal kontrollere:

- At inntekter, inkludert fondsmidler fra tidligere år og refusjon av sykelønn m.m., er korrekt ført i prosjektrengskapet
- At tilskuddet er benyttet til lønnsrelaterte kostnader som definert under punkt 4.
- At lønnsrelaterte kostnader er benyttet til fagkompetanse i tråd med punkt 4.
- At ubrukt tilskudd er korrekt avsatt til fond og stadfeste beløp
- At regnskapet er riktig.

Andre rapporteringskrav:

- fremdriftsplan
- [--fyll inn--]

Regnskapsrapportering

Velg et element.

Regnskapet skal kunne sammenlignes med budsjettet i søknaden.

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 200 000 kroner per år, mens forbruket er lavere enn 200 000 kroner per år, kan det leveres revisorbekreftelse for to år av gangen.

Krav til revisorbekreftelse gjelder ikke for:

- tilskuddsbeløp mindre enn 200 000 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 Helsedirektoratet har mottatt vedlagt «Aksept av vilkår». Akseptbrevet må returneres umiddelbart, og senest innen 4 uker etter mottatt brev. Innvilgelse av tilskudd kan trekkes tilbake etter en purring.

All korrespondanse skal sendes til postmottak@helsedir.no eller vår postadresse, og merkes med vår referanse 19/3308.

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

Vennlig hilsen

Arild Johan Myrberg e.f.
seniorrådgiver

Janne Oftedal
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

STANDARDVILKÅR FOR TILSKUDD FRA HELSEDIREKTORATET

Gi beskjed om endringer

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

Generelle vilkår

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

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

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

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

Tilskuddsmottakere som er omfattet av lov og forskrift om offentlige anskaffelser må følge denne ved bruk av tilskuddsmidler. Lovens grunnleggende krav er å sikre konkurranse, forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvbarehet, 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.

Ubrukt tilskudd:

1. Tilbakebetaling av tilskudd

Ubrukte tilskuddsmidler som ikke søkes overført til neste år må tilbakebetales til Helsedirektoratet. Tilskuddsmottaker må i rapporteringen oppgi fakturaadresse og fakturareferanse, samt ta kontakt med saksbehandleren av tilskuddet. Helsedirektoratet vil utstede en faktura på beløpet som skal tilbakebetales.

2. Avkortning av neste års 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 slik det er nevnt ovenfor 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 informasjon om både ubrukt tilskudd og nytt tilskudd.

3. Overføring av tilskuddsmidler til neste år

Hvis det på slutten av året gjenstår ubrukte tilskuddsmidler og prosjektet ikke er ferdigstilt, kan det søkes om å få overført tilskuddet til neste år (kun 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 opptre 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.

AKSEPT AV VILKÅR

Akseptbrevet må returneres umiddelbart, og senest innen 4 uker etter mottatt brev.
Brevet skal sendes i retur til:

Helsedirektoratet Postboks 220 Skøyen 0213 Oslo	Eller i skannet versjon til postmottak@helsedir.no
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

Vår ref: 19/3308-23

NORDREISA KOMMUNE
Postboks 174
9156 STORSLETT
Org.nr.: 943350833

Innvilget beløp: 371 500
Beløp til utbetaling: 371 500

Kontonummer 47401164789
IBAN-nummer (dersom bank er utenfor Norge)
BIC/Swift-kode (dersom bank er utenfor Norge)
Kontoens valuta (dersom bank er utenfor Norge)
Kontaktperson, telefonnummer og e-postadresse for økonomiansvarlig
Utbetalingen til mottaker bes merket med Prosjekt styrking skole- og helsestasjon

Aksept av vilkår:

- NORDREISA KOMMUNE aksepterer vilkårene for tilskuddet i tilskuddsbrev av 15.03.2021 med tittel Innvilger tilskudd til Styrking av skole- og helsestasjons-tjenesten i Nordreisa kommune over statsbudsjettet 2021 kap. 762, post 60.
- 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.

NORDREISA KOMMUNE
Postboks 174
9156 STORSLETT

Deres ref.:
Vår ref.: 19/3308-26
Saksbehandler: Kathrine Syse
Dato: 17.03.2021

Innvilger tilskudd til Interkommunalt prosjekt: Styrking og utvikling av helsest. og skolehelsetj, styrkning av jordmortj. over statsbudsjettet 2021 kap. 762, post 60

HelseDirektoratet viser til søknad på tilskudd 16.12.2020 under tilskuddsordningen Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

INNVILGELSE AV TILSKUDD

HelseDirektoratet innvilger tilskudd på inntil 828 905 kroner til Interkommunalt prosjekt: Styrking og utvikling av helsest. og skolehelsetj, styrkning av jordmortj. over kap. 762, post 60 på statsbudsjettet for 2021.

Tilskuddsbeløp som skal utbetales i år er 828 905 kroner.

Termin dato	Terminbeløp	Kapittel.post
06.04.2021	500 000	kap. 762, post 60
28.06.2021	328 905	kap. 762, post 60

Det innvilges et treårig tilskudd, med forbehold om at tilskuddsordningen videreføres med tilsvarende ramme ved Stortingets årlige behandling av statsbudsjettet.

2021	Tilskudd inkl. ubrukte	828 905 kroner
2022	Tilskudd inkl. ubrukte	Minimum 663 130 kroner*
2023	Tilskudd inkl. ubrukte	Minimum 580 230 kroner*

*Dersom det er rom for justering etter behandling av søknader for 2022 og 2023, vil beløpet justeres opp.

For 2021 er det bevilget 389 400 000 kroner til tilskuddsordningen. Vi har mottatt 311 søknader, og av disse har 310 fått tildelt tilskudd.

HelseDirektoratet

Avdeling barne- og ungdomshelse

Kathrine Syse

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helseDir.no • www.helseDirektoratet.no

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

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

Stortinget har øremerket 60 millioner av tilskuddsordningen for å styrke jordmortjenester i kommunene. Tilskuddsbeløpet skal derfor benyttes til å lønne jordmorressurs i 100 % stilling.

VILKÅR FOR TILSKUDET

Mål, føringer og vilkår

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

Tilskuddet skal dekke utgifter til aktivitet som retter seg mot målet:

Målet er å styrke og utvikle kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten inkluderer svangerskaps- og barselomsorg ved helsestasjon, helsestasjons- og skolehelsetjenester for barn og ungdom 0-20 år. Tilskuddordningen omfatter også helsestasjon for ungdom.

Styrking forstås som økt kapasitet og tilgjengelighet for målgruppen.

Utvikling forstås som økt kvalitet, kompetanse og tverrfaglighet i tråd med Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Nasjonale faglig retningslinjer for barselomsorgen og Nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen.

Målgruppen er gravide og deres partnere, barselfamilier og barn og unge og deres familier.

Tilskuddordningen skal bidra til å oppfylle formålet med tjenesten, det vil si å:

- a) fremme psykisk og fysisk helse,
- b) fremme gode sosiale og miljømessige forhold,
- c) forebygge sykdom og skader,
- d) utjevne sosiale helseforskjeller, og
- e) forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt.

Tilskuddet kan ikke omdisponeres til andre formål uten skriftlig godkjenning fra Helsedirektoratet.

RAPPORTERINGSKRAV

Rapporteringsfrist

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. Nærmere krav til rapportering finnes nedenfor.

Det skal rapporteres i elektronisk skjema i Altinn. Lenke finner dere på www.helsedirektoratet.no/tilskudd. Når du skal søke om tilskudd eller rapportere på tilskudd, er det en fordel å ha en rolle for virksomheten i Altinn. Les mer om dette på nettsidene

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:

Rapporteringsfrist er 01.04. året etter at tilskuddsmidlene ble tildelt. Selv om tilskuddet innvilges for en treårsperiode skal det rapporteres for hvert enkelt år. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. resultat per 31.12. i året tilskuddet ble tildelt for.

Rapporteringen skal inneholde måloppnåelse, regnskap og revisorattestasjon, inkl. avtalte kontrollhandlinger

Måloppnåelse: Tilskuddsmottakers vurdering av gjennomførte tiltak og hvordan/i hvilken grad dette har bidratt til at målene for tilskuddsordningen (se punkt 1) er oppnådd. Rapporteringen skal kortfattet beskrive status og utvikling for:

- Antall nye stillingsbrøker/årsverk for yrkesgrupper som er omfattet av tilskuddet, jf. punkt 4 (helsesykepleier, jordmor, fysioterapeut, lege, psykolog og administrativt støttepersonell.)
- Tilgjengelighet og synlighet (f.eks.: at tjenesten/tilbudet: er flere dager/timer tilstede, har mer praktisk plassering for brukerne og samarbeidspartnere, og/ eller deltar i større grad i skolens aktiviteter og undervisning.)
- Tverrfaglig samarbeid mellom yrkesgruppene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og samarbeid på ledernivå i kommunen, med barnehager, skoler og andre relevante aktører.

Regnskap: Det skal føres regnskap for tilskuddet, adskilt fra kommunens øvrige regnskap, som skal forelegges revisor som grunnlag for revisors kontrollhandlinger. Regnskap skal føres i tråd med Kostra kontoplan. Regnskapet som legges til grunn for revisors kontrollhandlinger skal legges ved revisors uttalelse ved oversendelse.

Revisorattestasjon: Revisjon skal følge standard ISRS 4400.

Avtalte kontrollhandlinger - Revisor skal kontrollere:

- At inntekter, inkludert fondsmidler fra tidligere år og refusjon av sykelønn m.m., er korrekt ført i prosjektrengskapet
- At tilskuddet er benyttet til lønnsrelaterte kostnader som definert under punkt 4.
- At lønnsrelaterte kostnader er benyttet til fagkompetanse i tråd med punkt 4.
- At ubrukt tilskudd er korrekt avsatt til fond og stadfeste beløp
- At regnskapet er riktig.

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.

Regnskapet skal kunne sammenlignes med budsjettet i søknaden.

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 200 000 kroner per år, mens forbruket er lavere enn 200 000 kroner per år, kan det leveres revisorbekreftelse for to år av gangen.

Krav til revisorbekreftelse gjelder ikke for:

- tilskuddsbeløp mindre enn 200 000 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 Helsedirektoratet har mottatt vedlagt «Aksept av vilkår». Akseptbrevet må returneres umiddelbart, og senest innen 4 uker etter mottatt brev. Innvilgelse av tilskudd kan trekkes tilbake etter en purring.

All korrespondanse skal sendes til postmottak@helsedir.no eller vår postadresse, og merkes med vår referanse 19/3308.

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

Vennlig hilsen

Arild Johan Myrberg e.f.

seniorrådgiver

Kathrine Syse
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

STANDARDVILKÅR FOR TILSKUDD FRA HELSEDIREKTORATET

Gi beskjed om endringer

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

Generelle vilkår

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

Ubrukt tilskudd:

1. Tilbakebetaling av tilskudd

Ubrukte tilskuddsmidler som ikke søkes overført til neste år må tilbakebetales til Helsedirektoratet. Tilskuddsmottaker må i rapporteringen oppgi fakturaadresse og fakturareferanse, samt ta kontakt med saksbehandleren av tilskuddet. Helsedirektoratet vil utstede en faktura på beløpet som skal tilbakebetales.

2. Avkortning av neste års 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 slik det er nevnt ovenfor 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 informasjon om både ubrukt tilskudd og nytt tilskudd.

3. Overføring av tilskuddsmidler til neste år

Hvis det på slutten av året gjenstår ubrukte tilskuddsmidler og prosjektet ikke er ferdigstilt, kan det søkes om å få overført tilskuddet til neste år (kun 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 opptre 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.

AKSEPT AV VILKÅR

Akseptbrevet må returneres umiddelbart, og senest innen 4 uker etter mottatt brev.
Brevet skal sendes i retur til:

Helsedirektoratet Postboks 220 Skøyen 0213 Oslo	Eller i skannet versjon til postmottak@helsedir.no
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

Vår ref: 19/3308-26

NORDREISA KOMMUNE

Postboks 174

9156 STORSLETT

Org.nr.: 943350833

Innvilget beløp: 828 905

Beløp til utbetaling: 828 905

Kontonummer 47401164789
IBAN-nummer (dersom bank er utenfor Norge)
BIC/Swift-kode (dersom bank er utenfor Norge)
Kontoens valuta (dersom bank er utenfor Norge)
Kontaktperson, telefonnummer og e-postadresse for økonomiansvarlig
Utbetalingen til mottaker bes merket med interkommunal jordmortjeneste

Aksept av vilkår:

- NORDREISA KOMMUNE aksepterer vilkårene for tilskuddet i tilskuddsbrev av 17.03.2021 med tittel Innvilger tilskudd til Interkommunalt prosjekt: Styrking og utvikling av helsest. og skolehelsetj, styrkning av jordmortj. over statsbudsjettet 2021 kap. 762, post 60.
- 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.



Statsforvalteren i Troms og Finnmark

Romssa ja Finnmárkku stáhtahálddašeaddji
Tromssan ja Finmarkun staatinhallittija

Vår dato:

25.04.2021

Vår ref:

2021/1758

Deres dato:

30.03.2021

Deres ref:

Ann-Mari R. Evanger
og Eilin E. Storaas

Nordreisa kommune
Postboks 174
9156 STORSLETT

Saksbehandler, innvalgstelefon

Mari Tande Aronsen, 77642156

Svar på søknad om tilskudd – tiltakspakke for sårbare eldre Aktivitetstilbud og besøksvert

Vi viser til deres søknader mottatt den 30.03.2021 og 16.04.2021 om tilskudd under tilskuddsordningen aktivitetstilbud og besøksvert – tiltakspakke for sårbare eldre.

Tildelingskriterier

Statsforvalteren har fordelt tilskuddet ut fra kvantifiserbare tildelingskriterier og en skjønnsmessig vurdering, jf regelverket for ordningen punkt 4.

Ramme til fordeling i Troms og Finnmark

Helsedirektoratet har gitt Statsforvalteren en ramme på kr 9 878 000, - til fordeling i Troms og Finnmark fylke. Det er kommet inn søknader som langt overstiger rammen. Søknadene utgjør nesten 17 millioner kroner. Med bakgrunn i de begrensede midlene som Statsforvalteren har til fordeling, er det foretatt en streng prioritering i samsvar med de føringer vi har fått fra Helsedirektoratet.

Vilkår for tilskuddet

Målet for aktivitetstilbud er å stimulere til innovative tiltak for å opprettholde aktivitet og sosial kontakt slik at personer i målgruppen får aktive og meningsfulle hverdager, gode opplevelser og sosial kontakt med sine nærmeste.

Målet for besøksvert i sykehjem og omsorgsbolig er at kommuner legger til rette for eventuelt i samarbeid med frivilligheten, å bistå slik at besøk blir gjennomført på en hyggelig, god og smittesikker måte.

Målgruppen er eldre personer som er langtidsboende ved sykehjem og i omsorgsbolig med heldøgns bemanning.

Tilskuddet er en engangsbevilgning.

E-postadresse:
sftfpost@statsforvalteren.no
Sikker melding:
www.statsforvalteren.no/melding

Postadresse:
Postboks 700
9815 Vadsø

Besøksadresse:
Strandvegen 13, Tromsø
Damsveien 1, Vadsø

Telefon: 78 95 03 00
www.statsforvalteren.no/tf
Org.nr. 967 311 014



Tilsagn

Statsforvalteren i Troms og Finnmark innvilger samlet tilskudd på kr 950 000,- til Nordreisa kommune for bruk i 2021.

I vurderingen har vi lagt vekt på at tilskuddet skal bidra til å raskt kunne tilrettelegge for seniorer og eldre som bor i sykehjem eller omsorgsbolig i den pågående koronasituasjonen.

Vi har prioritert å innvilge flest mulige søknader innenfor et begrenset budsjett. Derfor er flere søknader delvis innvilget.

Statsforvalteren forutsetter at tiltakene utføres i tråd med til enhver tid gjeldende retningslinjer knyttet til smittevern/covid-19.

Navn på prosjektet/tiltaket: Aktivitetstilbud og besøksvert – Sonjatun sykehjem

Tiltak	<i>Søknadssum</i>	<i>Innvilget</i>
Lønn besøksvert	300 000	300 000
Innkjøp av KOMP	100 000	50 000
Ungdommer i sommerjobb	300 000	300 000
Totalt:	700 000	650 000

Navn på prosjektet/tiltaket: Aktivitetstilbud og besøksvert – Sonjatun omsorgssenter og Sonjatun bo- og kultursenter

Tiltak	<i>Søknadssum</i>	<i>Innvilget</i>
Lønn aktivtør	400 000	300 000
Totalt:	400 000	300 000

Klageadgang

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

Utbetaling og krav til bekreftelse

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

Tilskuddsmottaker må varsle Statsforvalteren i Troms og Finnmark dersom adresse, bankkontonummer eller organisasjonsnummer er endret.

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

Ubrukt tilskudd

Tilskuddet skal benyttes innen den 31.12. 2021. Dersom midlene ikke kan brukes etter forutsetningene, skal de betales tilbake til Statsforvalteren i Troms og Finnmark. Eventuelt feil bruk og mislighold av tilskuddet vil kunne medføre inndragning av midler, samt rettslige forføyninger.



Rapportering

Det skal rapporteres for bruk av tilskuddet til Statsforvalteren innen **01.03.2022**. Fylkesmannen lager en samlet rapportering som fra kommunene som sendes Helsedirektoratet innen 01.04.2022.

Det skal rapporteres slik:

- en kort beskrivelse/vurdering av tilbudet/tilbudene tilskuddsmidlene brukes/ble brukt til
- Antall som nyttiggjør/gjorde seg tilbudet/tilbudene
- Kortfattet vurdering av prosjektet og tiltaket, og det har bidratt til å nå målene
- Hvordan er det jobbet for å nå målene

Det bes også om en kort aktivitetsrapport på prosjektet per 31.05 2021 **innen 10.06.2021** til Statsforvalteren, slik at det kan vurderes om tilskuddet fungerer etter hensikten.

Rapport skal sendes til: Statsforvalteren i Troms og Finnmark, Postboks 700, 9815 Vadsø, eller sftfpost@statsforvalteren.no

Krav til revisorattesterte regnskap

I gjeldende regelverk for tilskuddet er det krav til revisorattesterte regnskap for tildelinger som samlet utgjør mer enn kr 200 000,-. Krav til revisorbekreftelse gjelder ikke for tilskuddsbeløp mindre enn 200 000 kroner.

Det skal føres separat regnskap for tilskuddet i kommunens økonomisystem, skilt fra det øvrige regnskapet med for eksempel en prosjektkode. Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal kunne sammenlignes på samme nivå.

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

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

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

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.

Vennligst påfør all korrespondanse vårt saksnummer 21/1758.

Med hilsen

Kristin Planting Mølmann (e.f.)
assisterende helse- og sosialdirektør

Lena Nordås
seksjonsleder fagutvikling,
helse- og sosialavdelingen

Dokumentet er elektronisk godkjent



TILSKUDD FRA STATSFORVALTEREN I TROMS OG FINNMARK – AKSEPT AV VILKÅR

Akseptbrevet må signeres og returneres innen 3 uker etter at tilskuddsbrevet ble mottatt.
Akseptbrevet skal sendes til:

**Statsforvalteren i Troms og
Finnmark**
Statens hus, 9815 Vadsø

Eller i skannet versjon til
sftfpost@statsforvalteren.no

Vår referanse: 21/1758

Tilskuddsmottaker: Nordreisa kommune, Postboks 174, 9156 STORSLETT

Att: Ann-Mari R. Evanger og Eilin Johanne Evensen Storaas

Organisasjonsnummer
Kontonummer
Kontaktperson (navn, telefonnummer og e-postadresse)
Økonomiansvarlig (navn, telefonnummer og e-postadresse)
Utbetalingen til mottaker bes merket med

Gjelder tilskudd over statsbudsjettets kapittel 0761, post 68 på revidert statsbudsjettet for 2021, «Aktivitetstilbud og besøksvert». **Tilsagnet er på kr 950 000,-.**



Tiltak	Til utbetaling
Sonjatun sykehjem	650 000
Sonjatun omsorgssenter og Sonjatun bo- og kultursenter	300 000
Sum	950 000

Mottaker av tilskuddet bekrefter med dette å ha lest og godtatt de vilkår og rapporteringskrav som er gitt i tilsagnsbrevet med referanse 21/1758.

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

Krav til revisorattesterte regnskap

I gjeldende regelverk for tilskudd gitt i 2021 er det krav til revisorattesterte regnskap for tildelinger som samlet utgjør mer enn kr 200 000,-.

Sted, dato og signatur

Bekreftelsen skal undertegnes av rådmannen eller den som har fått delegert myndighet.



NORDREISA KOMMUNE

Postboks 174

9156 STORSLETT

Tilsagn om investeringstilskudd – Velferdsteknologi PU

Vi viser til søknad om investeringstilskudd til Velferdsteknologi PU – Nordreisa kommune

Vedtak

Husbanken gir med hjemmel i forskrift om investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser fra Husbanken HB 8.A.12 §§ 1 - 3 samt utfyllende retningslinjer HB 8.B.18 §§ 1 - 4 tilsagn om tilskudd på

inntil kr 551 000,- til prosjektet Velferdsteknologi PU

Tilskuddet gis til

Velferdsteknologi

Investeringstilskuddet tildeles fra følgende poster:

Post 63 – ikke netto tilvekst:

Kr. 551 000,-

Investeringskostnadene er i søknaden samlet oppgitt til kr 1 001 700,-. Det gis ikke økt tilskudd selv om investeringskostnadene blir høyere enn oppgitt.

Vilkår

- Byggearbeidet forutsettes igangsatt senest innen 4 måneder fra datoen på dette tilsagnsbrevet og med ferdigstilling senest innen 30.09 2021. Melding om igangsetting skal sendes til Husbanken senest innen to uker etter at arbeidet er startet opp. Hvis fristen ikke overholdes, plikter søker i forkant å søke skriftlig om fristforlengelse.
- Endringer i prosjektets framdrift og innhold skal godkjennes skriftlig av Husbanken i forkant.
- Implementering av velferdsteknologi skal skje i henhold til tilbud 17.03 2021 samt krav som følger av retningslinjene.
- Omsorgsboligene, hvor velferdsteknologi skal implementeres, skal brukes av personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming i minst 30 år fra dato for utbetaling av tilskuddet.

- Det forutsettes at kommunen har opprettet heldøgns helse- og omsorgstjeneste alle syv ukedager.
- Det forutsettes at kommunen inngår avtale med eier om at omsorgsboligene skal bebos av personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester og at kommunen skal disponere og har plikt til å tildele omsorgsboligene og/eller sykehjemsplassene og/eller institusjonsplassene i en periode på minst 30 år fra dato for utbetaling av tilskuddet.
- Kommunen er ansvarlig for at de fysiske plassene finnes og disponeres i tråd med vilkårene i tilsagnet. Tilskuddet kan ikke videretildeles. Tilskuddet skal inngå i kommunens investeringsbudsjett.
- Husbanken forbeholder seg retten til å foreta innsyn i alle kontrakter og fakturaer relatert til de tiltak tilsagnet gjelder, herunder kontrollere bruken av midler i henhold til bevilgningsreglementet § 10.
- Kommunen plikter å føre separat regnskap for mottatt tilskudd fra Husbanken, se pkt om utbetaling.
- Husbanken kan kreve relevant dokumentasjon for å sikre at ovennevnte vilkår er oppfylt før tilskuddet utbetales.
- Det forutsettes at kommunen følger regelverket om offentlige anskaffelser og offentlig støtte.
- Retten til tilskuddet bortfaller dersom ikke tiltaket er utført iht. vilkår som fremkommer i dette tilsagnet. Det samme gjelder dersom det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger til Husbanken, som tilskuddsmottaker forsto eller burde ha forstått at kunne ha vesentlig betydning.
- Dersom omsorgsboligene overdras, disponeres av annen person/husstand eller tas i bruk til annet formål enn forutsatt før det er gått 30 år fra utbetaling av tilskuddet, kan hele tilskuddsbeløpet kreves tilbake fra kommunen.

Aksept av vilkår

Et eksemplar av dette tilsagnet med underskrevet aksept av vilkårene, skal returneres Husbanken i undertegnet stand innen tre uker etter at tilsagnsbrevet er mottatt. Merk at tilsagnet i sin helhet, det vil si alle sidene i tilsagnet, må sendes inn. Underskrevet aksept må sendes via Altinn eller i originalversjon per post. Dersom tilsagnet med aksept ikke er returnert innen fristen, bortfaller tilsagnet.

Utbetaling

Når implementering av velferdsteknologi er ferdigstilt og tatt i bruk, hentes forhåndsutfylt søknad om utbetaling fra Ekstranettet for aktuell(e) post(er). Søknaden skrives ut, opplysninger fylles ut og korrigeres eventuelt før den underskrives av ordføreren og sendes via posten sammen med aktuelle vedlegg.

Utbetalingssøknaden skal ha følgende vedlegg:

- Midlertidig brukstillatelse/ferdigattest.
- Byggeregnskap eller sluttoppstilling fra entreprenør/ byggeregnskap fra kommunen.

Anmodning om utbetaling av tilskuddet skal være framsatt senest innen 31.12.2021. I motsatt fall faller retten til tilskudd bort i sin helhet uten forutgående varsel.

Husbanken har egne rammer for hvor mye tilskudd som kan utbetales det enkelte år. Det tas derfor forbehold om at det er midler til utbetaling når søknaden om utbetaling foreligger. Ved mangel på midler vil tilskuddet bli utbetalt når neste års ramme er disponibel.

Klageadgang

Da det bare er kommunen som kan søke om tilskudd, er tilsagn om tilskudd ikke enkeltvedtak i henhold til forvaltningsloven § 2. Det er derfor ikke klageadgang på ordningen.

Kontaktpersoner

For faglig oppfølging i Husbanken: Lene R. Edvardsen Telefonnummer: 99293314
For tilskuddsmottaker: Inghild Sivertsen Telefonnummer: 41706135

All korrespondanse til Husbanken skal påføres saksnummer.

Vi ønsker dere lykke til med arbeidet!

Med hilsen
HUSBANKEN

Alejandro Vargas
Seniorrådgiver

Lene R. Edvardsen
Fagdirektør

Kopi til
STATSFORVALTEREN I TROMS OG FINNMARK Postboks 700 9815 VADSØ

Aksept av vilkår for investeringstilskudd til Velferdsteknologi PU

Nordreisa kommune aksepterer med dette vilkårene gitt i tilsagnsbrevet datert 23.03.2021.

(Sted)

(Dato)

(**Stempel og underskrift av ordfører**)(Gjentas med blokkbokstaver)

NB! Merk at tilsagnet i sin helhet, det vil si alle sidene i tilsagnet, må returneres til Husbanken innen fristen. Underskrevet aksept må sendes via Altinn eller i originalversjon per post til adressen under.

Husbanken
Postboks 1404
8002 BODØ



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
20/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	08.06.2021

Inventarbudsjettt til oppgradering av interiør på Sonjastuen ved Sonjatun helsesenter

Henviising til lovverk:

Kommunedirektørens innstilling

Inventarbudsjettt til oppgradering av interiør ved Sonjastuen vurderes i budsjetttprosessen for 2022.

Saksopplysninger

I henhold til vedtak i PS 16/21 i Helse- og omsorgsutvalget, er det foretatt en vurdering av inventar, utstyr og rom med behov for oppgradering ved Sonjatun Helsesenter. Sonjastuen vurderes som prioritert område. Møblementet ved Sonjatun Helsesenter bærer generelt preg av mange års bruk da innkjøp av nytt innvendig interiør ikke har vært prioritert de siste årene. Utad gir manglende vedlikehold av interiør og slitte møbler et lite presentabelt inntrykk. Sonjatun har ikke lenger en helhetlig interiørprofil og er dermed tilfeldig møblert. Sonjastuen ved Sonjatun sykehjem, som er «dronningens stue» er innredet med eksklusiv Biri tapet. Stuen har potensiale til å bli fin, men bærer i dag preg av behov for oppgradering da innredningen er svært tilfeldig og lite gjennomført.

Det er behov for følgende: Male listverk og enkelte vegger, bytte ut bilder, lampeskjermer og gardiner, gjemme kabler til tv ved tv bord eller andre løsninger, bytte ut spisebord til salongbord, bytte ut enkelte stoler og kjøpe grønne planter.

Under bilder tatt av Sonjastuen.







Vurdering

I og med at Sonjatun er under utredning for hvorvidt det skal total renoveres eller bygges nytt, vurderes det ikke som nødvendig med en større oppgradering. Det er likevel behov for noe oppgradering av interiøret da det bærer preg av mange års bruk og gir et lite presentabelt inntrykk utad. Sonjastuen er vurdert som prioritert område, da en presentabel Sonjastue gir et positivt inntrykk utad og gode omgivelser for pasienter og medarbeidere. Da dette er "dronningens stue" bør vedlikehold også av den grunn være av betydning.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
21/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	08.06.2021

Oppstart av planprosess for et familiesenter i Nordreisa kommune

Henvising til lovverk:

Vedlegg

- 1 Særutskrift Oppstart av planprosess for et Familiesenter i Nordreisa kommune
- 2 Familiesenteret v/Agnes Bjørgve (Ap)
- 3 Vedtak fra kommunestyrets behandling i møte 29.10.2020 - interpellasjon FO 34/20 Familiesenteret v/Agnes Bjørgve (Ap)

Kommunedirektørens innstilling

Saken og vedtaket fra Oppvekst- og kultur tas til orientering.

Saksopplysninger

I PS 12/21, oppstart av planprosess for et familiesenter i Nordreisa kommune, i Oppvekst- og kulturutvalget, datert 07.04.21, (vedlagt) ble det fattet følgende vedtak, sitat:

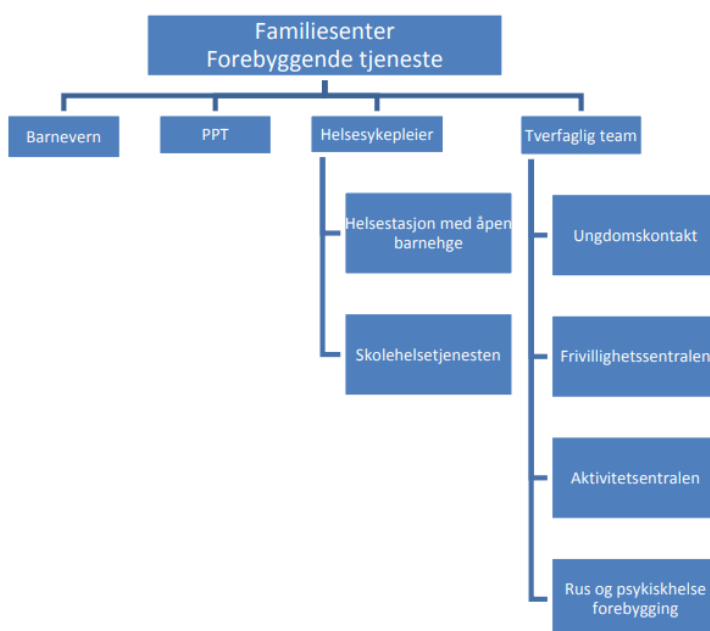
1. Lyse ut en virksomhetslederstilling som skal overta lederansvaret som lokaliseres og/eller planlegges inn i et Familiesenter. Kostnaden finansieres innfor ramma i sektor 2.
2. Starte en prosess i oppvekst – og helsesektoren med sikte på omstrukturering av forebyggende ressurser i kommunen. Koordinerende enhet for barn og unge legges inn under familiesenteret.
3. Etablere et fagforum hvor enheter i Familiesenteret deltar under ledelse av ny virksomhetsleder for å samordne generelle forebyggende tiltak i kommunen og spesifikke tiltak der det er behov.
4. Etablere en arbeidsgruppe som kan se på mulighetene for samlokalisering på Storslett skole i 2023. Gruppen vil bestå av virksomhetsleder for «Familiesenteret», rektor ved Storslett skole, barnehage – og skolefaglig rådgiver, barnevern, PPT, Helsestasjon, Helseadministrasjon, Byggedrift, hovedverneombud og tillitsvalgte. Barn og unge involveres i arbeidet med familiesenteret. Samhandling og samordning med frivilligheten bør vurderes der det er relevant. Sitat slutt.

Bakgrunn for sak i Oppvekst- og kulturutvalget var vedtak fra kommunestyrets behandling i møte 29.10.2020 - interpellasjon FO 34/20 Familiesenteret v/Agnes Bjørgve (Ap) Vedtak, sitat:

Virksomhetene i Familiesenteret skal jobbe mot samlokalisering, felles organisering og oppta samarbeidsformer som er vanlige etter modellen «Familiens hus» Navnet Familiesenteret gjeninnføres. Sitat slutt.

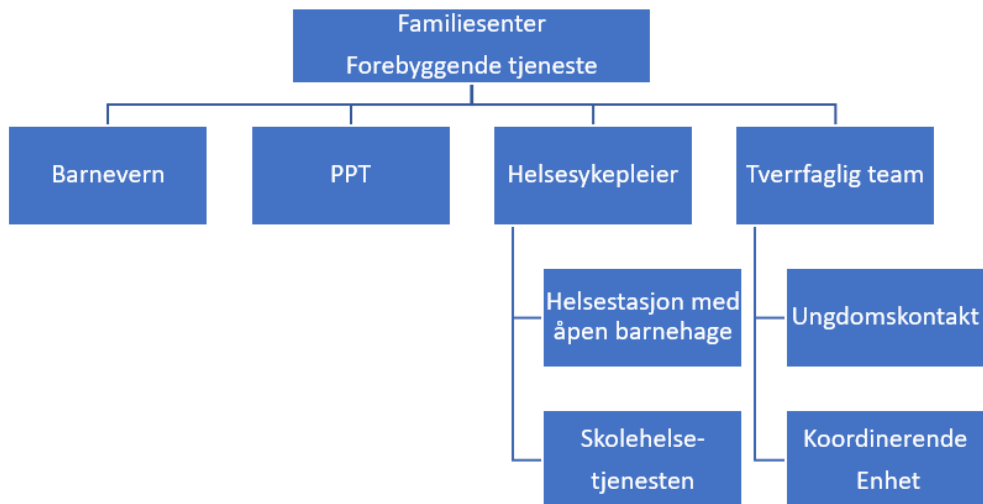
Ettersom reetablering av Familiesenteret også vedrører avdelinger underlagt Helse- og omsorgssektoren fremmes saken om oppstart av planprosess for et familiesenter i Nordreisa også til behandling i Helse- og omsorgsutvalget.

I 2012 var Nordreisa familiesentret en samlokalisert møteplass for voksne og barn og hadde et tverrfaglig kommunalt tilbud. Familiesenteret var et forebyggende og helsefremmende lavterskeltilbud til barn, ungdom, deres familier og øvrige nettverk. Avdelingen omfattet da 18 ansatte: barnevernstjenesten, helsestasjon, koordinerende enhet for barn og unge og rustjeneste. De aktuelle avdelingene/virksomhetene er i dag organisert hver for seg og underlagt forskjellige sektorer. I PS 12/21 i Oppvekst- og kulturutvalget beskrives en endring av organisasjonsstrukturen fra dagens organisering for å kunne realisere Familiesenteret. Det skisseres et forslag til ny organisering, med en ny virksomhetsleder (figur 1)



Figur 1 Forslag til organisering av Familiesenteret. PS 12/21 Oppvekst- og kulturutvalget

I organiseringen av Familiesenteret av 2012 var helsestasjon, rustjeneste og koordinerende enhet innlemmet. Disse tjenestene er nå organisert i sektor for Helse- og omsorg. Det skisserte forslaget fra oppvekst- og kultur innebærer innlemmelse av helsestasjon, frivillighetssentralen og aktivitetssentralen samt miljøterapeut i prosjektstilling som i dag er en del av rus og psykisk helse. I forslaget under (figur 2) til Helse- og omsorgsutvalget er avvik fra forslaget til Oppvekst- og kultur Frivillighetssentralen som er tatt ut, da Familiesenteret, av helse, ikke ansees som en naturlig organisering av denne. Videre er Koordinerende Enhet tilføyd, som arbeider med koordinerte tjenester for barn og unge og derimot ansees som en svært naturlig samarbeidspartner. Aktivitetssentralen og rus- og psykisk helse er tatt ut da det er behov for ytterligere kartlegging for å kunne konkludere ved hvorvidt det er hensiktsmessig med organisering av disse tjenestene i Familiesenteret. Medvirkning fra aktuelle medarbeidere er sentral i kartleggingen.



Figur 2 forslag til organisering av Familiesenteret til Helse- og omsorgsutvalget

Vurdering

Helse- og omsorgssektoren deltar i planprosessen for et familiesenter i Nordreisa kommune. Digitale løsninger vil være en del av tjenestetilbudet i fremtiden og hensyntas i planprosessen.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
12/21	Nordreisa oppvekst- og kulturutvalg	07.04.2021

Saksprotokoll i Nordreisa oppvekst- og kulturutvalg - 07.04.2021

Behandling:

Tilleggsforslag fra Agnes Bjørgve (AP) til punkt 2. i innstillingen: Koordinerende enhet for barn og unge legges inn under familiesenteret.

Tilleggsforslag fra Agnes Bjørgve (AP) til punkt 4. i innstillingen: Barn og unge involveres i arbeidet med familiesenteret.

Tilleggsforslag fra Rune Benonisen (AP) til punkt 4. i innstillingen: Samhandling og samordning med frivilligheten bør vurderes der det er relevant.

Kommunedirektørens innstilling enstemmig vedtatt med de tre tilleggsforslagene.

Vedtak:

1. Lyse ut en virksomhetslederstilling som skal overta lederansvaret som lokaliseres og/ eller planlegges inn i et Familiesenter. Kostnaden finansieres innfor ramma i sektor 2.
2. Starte en prosess i oppvekst – og helsesektoren med sikte på omstrukturering av forebyggende ressurser i kommunen. Koordinerende enhet for barn og unge legges inn under familiesenteret.
3. Etablere et fagforum hvor enheter i Familiesenteret deltar under ledelse av ny virksomhetsleder for å samordne generelle forebyggende tiltak i kommunen og spesifikke tiltak der det er behov.
4. Etablere en arbeidsgruppe som kan se på mulighetene for samlokalisering på Storslett skole i 2023. Gruppen vil bestå av virksomhetsleder for «Familiesenteret», rektor ved Storslett skole, barnehage – og skolefaglig rådgiver, barnevern, PPT, Helsestasjon, Helseadministrasjon, Byggdrift, hovedverneombud og tillitsvalgte.
Barn og unge involveres i arbeidet med familiesenteret.
Samhandling og samordning med frivilligheten bør vurderes der det er relevant.

Oppstart av planprosess for et Familiesenter i Nordreisa kommune

Kommunedirektørens innstilling

5. Lyse ut en virksomhetslederstilling som skal overta lederansvaret som lokaliseres og/eller planlegges inn i et Familiesenter. Kostnaden finansieres innfor ramma i sektor 2.
6. Starte en prosess i oppvekst – og helsesektoren med sikte på omstrukturering av forebyggende ressurser i kommunen.
7. Etablere et fagforum hvor enheter i Familiesenteret deltar under ledelse av ny virksomhetsleder for å samordne generelle forebyggende tiltak i kommunen og spesifikke tiltak der det er behov.
8. Etablere en arbeidsgruppe som kan se på mulighetene for samlokalisering på Storslett skole i 2023. Gruppen vil bestå av virksomhetsleder for «Familiesenteret», rektor ved Storslett skole, barnehage – og skolefaglig rådgiver, barnevern, PPT, Helsestasjon, Helseadministrasjon, Byggdrift, hovedverneombud og tillitsvalgte.

Saksopplysninger

Det er i løpet av de siste årene mange faktorer som har ført til at Familiesenteret på Flomstad er opphørt; både plassmangel, omorganisering, nedbemanning og vedtatte innsparingstiltak. Det politisk vilje til å gjenopprette organiseringen av Familiesenteret. Vedtak fra kommunestyrets behandling i møte 29.10.2020 - interpellasjon FO 34/20 Familiesenteret v/Agnes Bjørgve (Ap)

Vedtak:

Virksomhetene i Familiesenteret skal jobbe mot samlokalisering, felles organisering og oppta samarbeidsformer som er vanlige etter modellen «Familiens hus»

Navnet Familiesenteret gjeninnføres.

I 2012 var Nordreisa familiesentret en samlokalisert møteplass for voksne og barn og hadde et tverrfaglig kommunalt tilbud. Familiesenteret var et forebyggende og helsefremmende lavterskeltilbud til barn, ungdom, deres familier og øvrige nettverk. Avdelingen omfattet da 18 ansatte: barnevernstjenesten, helsestasjon, koordinerende enhet for barn og unge og rustjeneste.

Familiesenter i Nordreisa “Tidlig innsats fra alle parter”

Forebygging kan gi store gevinster i arbeidet med alle barn og unge som vokser opp i Nordreisa. Sektorene ønsker å utarbeide en samhandlingsmodell som skal bidra med å sikre tidlig innsats overfor barn og unge i risiko og oppfølging av målgruppen på tvers av tjenester og nivå.

Tidlig innsats betyr at enheten i sektoren skal sette i gang tiltak for barn/ungdom med en gang det er behov for det. Innsatsen skal være helsefremmende og forebyggende. Målet er at barn og ungdom skal bli sett i tidlig alder og tidlig i et risikoforløp. Det kan være forhold i hjemmet, skolefaglige utfordringer, egenskaper ved barnet/ungdommen eller miljøet i barnehagen/skolen eller fritida som skaper utfordringer. Oppvekstsektoren ønsker å endre samhandlingsstrukturen som er i Nordreisa i dag, til å satse på en samhandlingsmodell for Nordreisa kommune der målet til “Tidlig innsats, fra alle parter” i Nordreisa kommune er å skape et helhetlig og sammenhengende system på alle organisasjonsnivå, mellom ulike tjenester og de som har behov for tiltak. Det skal legges til rette for en struktur som har fokus på helhet og sammenheng i planarbeidet, satsinger og samhandling mellom tjenestene. Alle som har behov for en tjeneste har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Brukermedvirkning er en

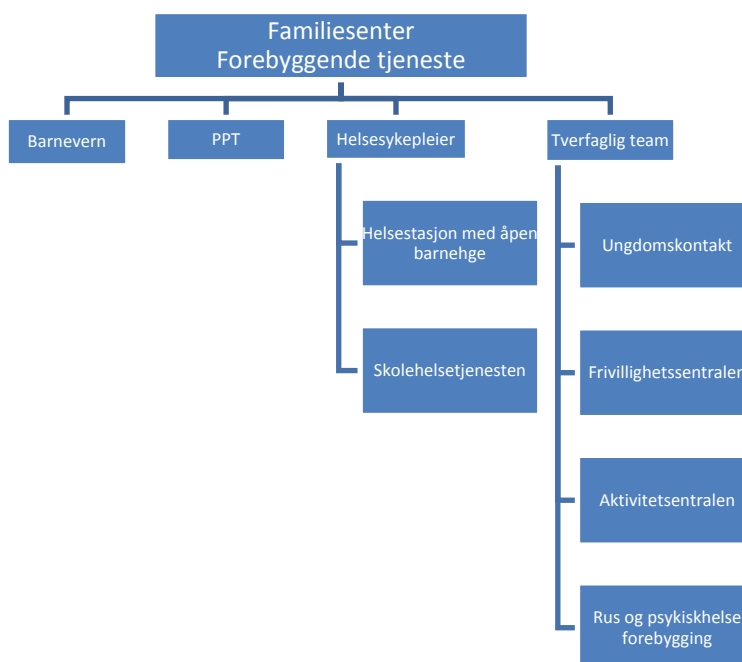
lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenestene våre kan velge å forholde seg til eller ikke. Samhandlingsmodellen skal sikre at det ikke skjer svikt i oppfølgingen.

“Tidlig innsats, fra alle parter” er en overordnet samlebetegnelse for at det arbeidet som skal gjøres i Nordreisa kommune når barn, ungdom eller familier trenger råd, veiledning og hjelp. I Nordreisa skal det med denne samhandlingsmodellen øke satsingen på tidlig og tverrfaglig innsats for barn og unge. “Tidlig innsats, fra alle parter” skal sikre optimal samhandling på ulike organisasjonsnivå i Nordreisa kommune.

Det skal med modellen “Tidlig innsats, fra alle parter” i Familiesenteret satse på følgende tiltak:

1. Endre organisasjonsstruktur fra dagens organisering.

I dag er virksomhetene spredt og organisert hver for seg. Det er ønskelig å samle alle forebyggende enheter under en paraply, med én leder som har i oppgave å samhandle mellom de ulike forebyggende enhetene. I tillegg skal lederen ha økonomi - og personalansvar for de ansatte tilførende paraplyen.



2. Utvikle og samordne de verktøyene som er tilgjengelig i dag, for å følge opp barn og familier som har behov for hjelp.
3. Styrke det tverrfaglige samarbeidet på tvers av tjenester og nivå
4. Øke kunnskapen til våre ansatte i arbeidet med utsatte barn
5. Styrke brukermedvirkning til barn og foresatte

I kommuneplanens samfunnsdel er det vedtatt en rekke viktige hovedmål for Nordreisa kommune som støtter opp om en slik organisering, blant annet følgende:

- Nordreisa kommune skal være pådriver og medvirke til helsefremmende og forebyggende arbeid innenfor hele tiltakskjeden.
- Nordreisa kommune skal utvikle tverrfaglig arenaer hvor familier kan få individuell hjelp og støtte på et tidlig tidspunkt.

- Nordreisa kommune skal gi brukerne rett tjeneste på rett nivå og sikre god flyt i tjenestetilbudet.
- Nordreisa kommunes tjenestetilbud og helsetjenester skal dreies mot mer forebyggende og helsefremmende fremfor behandlede
- Nordreisa kommunes befolkning skal ha tilbud om veiledning i forhold til kosthold/ernæring, fysisk aktivitet, rus og psykisk helse.
- Nordreisa kommune skal ha fokus på forebyggende barnevern rettet mot barnehager og skoler.
- Nordreisa kommune skal styrke skolehelsetjenesten og lavterskeltilbudet til barn og unge for å fremme fysisk og psykisk helse og forebygge sykdom og skade.
- Nordreisa kommune skal organiseres og drives ut fra helhetstenking og løsninger som gir plusseffekter for kommunen som helhet.

Utdanning - og oppvekstpolitikk i kommuneplanens samfunnsdel viser til at det viktigste for barn og unges oppvekst er hjem og velfungerende familie. Her legges grunnlaget for barns helse samt fysiske og sosiale utvikling. Det skal være fokus på at barn ikke skal vokse opp med vold, mishandling og overgrep. Alle som arbeider med barn skal ha kompetanse til å avdekke og handle. Barn og unges rett til medvirkning i planarbeidet er forankret i lovverket. Metoder for medvirkning må tilpasses barn og unges hverdag og situasjon.

Barnevernsreformen trer i kraft fra 2022 og vil pålegge kommunen et større ansvar for tverrfaglige tjenester og forebygging. Bakgrunnen for å flytte mer ansvar til kommunene på barnevernsområdet, er kommunenes nærhet til familiene og innsikten i barnas og foreldrenes behov. Barnevernsreformen skal styrke kommunenes forebyggende arbeid og tidlig innsats. Reformen regulerer først og fremst barnevernet, men målene i reformen nås gjennom endringer i hele oppvekstsektoren i kommunene. Samlet sett er barnevernsreformen i realiteten en oppvekstreform, hvor kommunene tilrettelegger for tverrfaglig samhandling mellom ulike kommunale tjenester og nivåer. Målet er at flere utsatte barn og familier får den hjelpen de trenger på et tidlig tidspunkt.

Dagens organisering i Nordreisa kommune:

I dag er kommunens forebyggende enheter organisert hver for seg. PPT er organisert med en virksomhetsleder, og holder til på Storslett skole. Barnevernet er organisert med en virksomhetsleder, og er lokalisert i bank-bygget. Helsestasjon og skolehelsetjenesten er organisert med en fagleder, og er lokalisert på Flomstad. Ungdomskontakten er lokalisert på Storslett skole, og har rektor som nærmeste leder. Frivillighetssentralen og aktivitetssentralen holder til på Sonjatun, og ledes av kommunalsjef for helse. Miljøterapeut i prosjektstilling er underlagt rus og psykisk helse og ledes av virksomhetsleder for helsetjenester. Kommunen har pr i dag ikke ansatt kommunepsykolog.

Vurdering

Utfordringer med dagens modell:

Enhetene som arbeider med forebygging er spredt og det er ikke organiserte formelle møtearenaer hvor enhetene kan samarbeide, utveksle informasjon og drøfte mulige tiltak på tvers av virksomheter og sektorer. Det er utfordrende for brukere å finne frem til rett hjelpeinstans og få rett hjelp til rett tid. Det er også utfordrende for tjenestene å kunne gi et helhetlig tilbud til de som trenger det når enhetene ikke har de nødvendige formelle samarbeidsarenaer på plass.

Forutsetninger for å lykkes med ny modell:

Ved endringsarbeid er gode prosesser viktig. Alle involverte parter forstår og ser nødvendigheten av å endre for å kunne gi et bedre tilbud til barn og unge kommunen. For å skape denne forståelsen blir samhandling og samarbeid i forkant av en omorganisering særlig viktig. Å få etablert et fagforum med involverte parter som sammen ser på mulighetene i en samhandlingsmodell som Familiesenteret kan være. Dette fagforumet etableres når ny virksomhetsleder er på plass. Det vil være en stor jobb å lede og koordinere dette arbeidet hvor mange ulike fagfelt møtes og har ulike syn på hvordan og hvem skal utføre tiltak. Det er ofte behov for parallelle tiltak og dette bør koordineres gjennom en felles leder. Det vil være fordelaktig med samlokalisering for å kunne skape et arbeidsmiljø med tverrfaglighet. Det vil forenkle muligheten for de som har behov for hjelp når alle aktører er samlet på et sted.

Mål

Målet med Familiesenter er å gi barn, unge og deres familier et helhetlig tilbud hvor brukeren står i sentrum. Bakgrunn for arbeidet er at barn, unge og deres familier ofte opplever fragmenterte tjenester i møte med kommunale tjenester. Familiesenteret vil kunne gi tilbud til både de som trenger litt ekstra og til de som trenger mer omfattende hjelp. Det vil bli enklere for barn, unge og deres familier og ta kontakt for å avklare ulike spørsmål. Arbeidet med Familiesenter er i tråd med Kommuneplanens samfunnsdel og med ny barnevernreform som innføres fra og med 2022.

Organisering og bruk av ressurser

Familiesenteret er en samhandlingsmodell for kommunens tjenester som skal gi barn, unge og deres familier et helhetlig, lett tilgjengelig og støttende tilbud i deres nærmiljø. For å øke kvalitet og omfang på forebyggende og tidlig intervensjonstilbud i kommunen, pekes det gjerne på behovet for økte ressurser inn. Muligheten til massiv økning i en slik ressursbruk samsvarer ofte i liten grad med kommunens faktiske økonomiske muligheter. En samorganisering av allerede eksisterende ressurser må derfor sees på som svært formålstjenlig. Et Familiesenter er en slik måte og samorganisere på og bedre allerede eksisterende tilbud i kommunen.

Det vurderes som avgjørende å få på plass en virksomhetsleder som kan lede prosessen med å samorganisere og samlokalisere tjenestetilbudet i kommunen. Samlokalisering for alle enheter er ønskelig, men ikke avgjørende for å lykkes i arbeidet med forebygging og etablering av et Familiesenter.

Enheter vil kunne flytte ulikt inn på Storslett skole. PPT og ungdomskontakten ble lokalisert på skolen høsten 2020. Det vil være muligheter for enkelte å flytte inn i 2021 og det frigjøres mye kapasitet ved bygget når mellomtrinnet flytter over til Moan skole.

Interpellasjon Familiesenteret

Ordfører

Da Familiesenteret ble lokalisert på Flomstad var Nordreisa en foregangskommune i arbeidet med å samle alle tjenestene for barn, unge og familier. Senteret fikk besøk av fagfolk fra andre kommuner som ville observere og lære av vårt lavterskeltilbud som var samlet bak samme dør.

Barnevern, Åpen barnehage, Helsestasjonen, Koordinerende enhet, ungdomskontakten og Rustjenesten var underlagt samme ledelse og lå organisatorisk under sektor for oppvekst. Ideen bak var at alle tjenestene skulle være samlokalisert og lett tilgjengelig for Nordreisas barnefamilier. Et tverrfaglig, tett samarbeid skulle styrke den samlede innsatsen og da spesielt med tanke på familier med sammensatte behov.

I tillegg til de faste virksomhetene ved Familiesenteret hadde også jordmor, fysioterapeut og lege faste dager ved senteret for at de også skulle være en del av det samlede lavterskeltilbudet.

I tillegg hadde familiesentermodellen organisert et basisteam, bestående av representanter fra helsestasjonen, barneverntjenesten, legekantoret, jordmortjenesten, rustjenesten og BUP. Dette teamet var opprettet spesielt for å imøtekomme familier med utfordringer, i tillegg til at de aktuelle partene holdt hverandre faglig oppdaterte på temaer og problemstillinger gjeldende sårbare barn og familier.

Etter få år begynte Familiesenteret, bygd opp etter modell fra «Familiens hus», å ramle fra hverandre. Ironisk nok, samtidig som stadig flere kommuner i landet bygde opp nettopp et slikt tilbud.

Enhetene/virksomhetene ble gradvis splittet, man hadde etter hvert ikke en felles leder og husets ansatte ble spredt til flere lokaliteter. Basisteamet opphørte også. Navnet «Familiesenteret» ble til slutt fjernet. Helsestasjonen er nylig tatt bort fra sektor for oppvekst og kultur og er nå underlagt sektor for helse og omsorg. Det samme ble rustjenesten en tid tilbake.

Jeg har følgende spørsmål til ordfører:

1. Hva er begrunnelsen for at Familiesenteret er splittet i enkeltvise virksomheter? -Er det politiske føringer bak en slik omorganisering?
2. Hvordan fungerer samarbeidet mellom de forskjellige virksomhetene i dag, kontra slik det var i tenkt fra begynnelsen?
3. Hvilke formaliserte, tverrfaglige samarbeidsformer har man i dag for familier med særlige utfordringer?

Med vennlig hilsen

Agnes Julie Bjørgve



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Agnes Bjørgve (Ap)

Melding om vedtak

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/1132-2	10001/2020	F40	03.11.2020

Vedtak fra kommunestyrets behandling i møte 29.10.2020 - interpellasjon FO 34/20 Familiesenteret v/Agnes Bjørgve (Ap)

Vedlagt følger vedtak etter behandling i Nordreisa kommunestyre 29.10.2020:

FO 34/20 Familiesenteret v/Agnes Bjørgve (Ap)

Saksprotokoll i Nordreisa kommunestyre - 29.10.2020

Behandling:

Svar på interpellasjon om familiesenteret fra Agnes Bjørgve (Ap)

Det er mange faktorer som har ført til at Familiesenteret er opphørt; både plassmangel, omorganisering, nedbemanning og vedtatte innsparingstiltak. Samme spørsmål ble drøftet i oppvekst- og kulturutvalget 14.10.2020. Da det ble gitt en omfattende redegjørelse for omorganiseringsprosessens drøftingsmøter. Se møteprotokollen, vedlagt.

De formaliserte møtearenaer for tverrfaglig samarbeid per i dag er:

- Skolehelseteam er en arena som alle skoler har hvor saker diskuteres anonymt eller med navn hvis det er gitt tillatelse fra foresatte. I dette teamet deltar skolen med rektor og lærer, fagleder PPT, barnevernleder, helsesykepleier ved skolen og evt. lege/BUP.
- Barnehagen har tilsvarende team. (barnehagehelseteam)
- Ressursteam er et tverrfaglig team med PPT, rektor, lærere og skolefaglig rådgiver hvor det tas det opp saker på systemnivå, klassenivå og individnivå. Barnehagen har tilsvarende team.
- Koordinerende enhet er en arena for å ta opp saker hvor familier med omfattende behov for tverrfaglig samarbeid og koordinering av ressurser: I dette teamet møte sektorleder for helse, oppvekst, lege, fysioterapeut, ergoterapeut, barnevernleder og helsesykepleier.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

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

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

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

Bankkonto: 4740.05.03954
Org.nr: 943 350 833

- Ansvarsgrupper opprettes for barn i barnehagealder og skolealder, der det er behov for det og denne gruppen er tverrfaglig og sammensatt etter behov.
- Nordreisa forebyggende gruppe består av politi, rus- og psykisk helse, helse, barnevern, skoleleder ungdomstrinn, skolefaglig rådgiver, NAV. Grappa samarbeider om å drive forebygging blant barn og unge i Nordreisa kommune.

Det var sikkert enklere å få samarbeidet til å flyte når alle var samlet i ett hus, men møtearenaer kan gjenskapes selv om ikke alle er samlet fysisk i dag, eller er organisert innenfor samme sektor. Det handler om vilje til å gjennomføre på tvers av virksomhet og sektorer, til det beste for barn og unge i kommunen.

Hilde Nyvoll
Ordfører

Agnes Julie Bjørgve (Ap) fremmet følgende forslag:

- Virksomhetene i Familiesenteret skal jobbe mot samlokalisering, felles organisering og oppta samarbeidsformer som er vanlige etter modellen «Familiens hus»
- Navnet Familiesenteret gjeninnføres

Forslaget fra Agnes Julie Bjørgve (Ap) enstemmig vedtatt.

Vedtak:

- Virksomhetene i Familiesenteret skal jobbe mot samlokalisering, felles organisering og oppta samarbeidsformer som er vanlige etter modellen «Familiens hus»
- Navnet Familiesenteret gjeninnføres

Med vennlig hilsen

Ellinor Evensen
Ellinor.evensen@nordreisa.kommune.no
77588011

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



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
22/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	08.06.2021

Ivaretagelse av pasienter med atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens - APSD

Henviing til lovverk:

Vedlegg

- 1 Prismatrise Skibotnsenteret 20.05.21

Kommunedirektørens innstilling

1. Pasienten overføres til Stendi AS i Skibotn frem til høst 2021.
2. Det utarbeides en langsiktig plan for ivaretagelse av pasienter med atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens i egen regi fra høsten 2021.

Saksopplysninger

Ved at andelen eldre personer, spesielt over 80 år, forventes økt betraktelig i årene fremover, vil forekomsten av demens øke tilsvarende. Det forespeiles en fordobling av personer med demens sykdom frem mot 2040. Eldre har imidlertid i dag bedre helse enn tidligere, og flere studier indikerer at andelen med demens i ulike aldersgrupper er i ferd med å synke. Likevel, grunnet økt livslengde, som medfører flere eldre de neste årene, forventes antallet med demens å øke betydelig. Det er derfor nødvendig med gode strategier for ivaretagelse og adekvat helsehjelp. Det innebærer at tjenestene for personer med demens må være tilpasset den enkeltes individuelle behov med personsentrert omsorg og miljøbehandling. Miljøbehandling dreier seg om hvordan fysiske, psykiske og sosiale forhold kan tilrettelegges for å oppnå optimal trivsel og mestring og gi gode og meningsfulle dager. Systematisk miljøbehandling kan også forebygge og behandle nevropsykiatriske symptomer, som agitasjon. Gode rammebetingelser er tydelige og oversiktlige fysiske omgivelser, rolig og lite miljø med stabilt personale og gode relasjoner.

Fire av fem pasienter ved sykehjem har demens. Personer med demens har generelt økt sårbarhet og redusert toleranse for stress, men en av de fire med demens sykdom har agitasjon/aggresjon på et nivå som er definert som utfordrende. Ivaretagelse av

disse pasientene krever særskilte individuelle tilpasninger, som beskrevet over, og kompetanse hos ansatte, da det er viktig å forebygge utagering og unngå tvang.

I Nordreisa kommune ivaretas pasienter med demens sykdom ved Omsorgssenteret, som er en institusjon særskilt tilpasset ivaretagelse av pasienter med demens sykdom, men også ved Bo- og kultur og Sonjatun sykehjem.

Saken gjelder en pasient med APSD som i dag midlertidig ivaretas ved Lillebo, underordnet virksomhet for institusjonstjenester. Lillebo er opprinnelig en korttidsavdeling med 5 korttidsplasser beregnet for tjenestemottakere med behov for et kortvarig opphold, eksempelvis etter utskrivelse fra sykehus, eller for avlastning. Disse plassene benyttes for tiden følgelig ikke til tiltenkt formål. Pasienten ble vurdert flyttet fra Omsorgssenteret til Lillebo, med vedtak om skjerming, grunnet forsvarlighets hensyn, med fare for skade på medpasienter og personale. I forkant av flyttingen var det forsøkt en rekke tiltak, eksempelvis økt bemanning på ettermiddagene, da denne tiden av døgnet er mest kritisk, ulike miljøtiltak og medikamentell behandling, uten videre effekt. Det var også forsøkt skjerming på pasientrom, men grunnet manglende hjemmel for slik skjerming i sykehjem jf. Statsforvalteren, måtte dette tiltaket opphøre. Stasforvalteren begrunner opphør av tiltak med følgende sitat;

«I henhold til pasient og brukerrettighetsloven kap. 4a og tilhørende rundskriv (is-8/2015) er det ikke tillatt å holde pasienter tilbake på pasientrom. Det er kun tillatt å holde pasienter tilbake i avdelingen. Bruk av «skjerming» er et tiltak som forekommer innenfor psykiatrien, men det er ikke et lovlig tvangstiltak i sykehjem. Pasienten bor på sykehjemmet, og har dermed rett til å bevege seg fritt i avdelingen. Kap. 4a hjemler heller ikke bruk av tvungen helsehjelp på grunn av fare for skade for andre enn pasienten, slik som for eksempel andre pasienter eller ansatte».

Pasienten har hatt tilholdssted på Lillebo siden 06.05.21. Det allerede eksisterende personalet på Lillebo blir benyttet, men det leies i tillegg inn ekstra bemanning etter behov, også på natt, der velfersteknologi ved roommate, som er et visuelt og anonymisert digitalt tilsyn, benyttes som standard. Ivaretagelse av pasienten på Lillebo var den første tiden etter flytting håndterbar, men utfordringene har gradvis eskalert igjen. Personalet gir tilbakemelding om at de føler seg utrygge.

Den kommunale helsetjenesten har tett dialog med spesialisthelsetjenesten, der pasienten har vært grundig utredet. Spesialisthelsetjenesten har blant annet besøkt Nordreisa kommune for veiledning av personale angående aktuelle pasient. Det er også jevnlig dialog med tilsynslege. Virksomhetsleder har i tillegg gjennomført to runder med internundervisning rettet mot ivaretagelse av aktuelle pasient, men uttrykker til tross for dette behov for ytterligere kompetanse og økt bemanning på fast basis for adekvat ivaretagelse. Ivaretagelse av pasienten ved Lillebo er kun en midlertidig løsning da det ikke foreligger vedtak på reduksjon i antall korttidsplasser. Alternativer til løsning kan være:

Nordreisa bygger opp et eget tiltak for personer med APSD med mulighet for å tilby plasser til andre kommuner

En mulig løsning kan være å bygge opp et eget tiltak, med egen lokalisasjon, for mennesker med APSD. Ved drift av et eget tilbud vil det kunne være mulighet for å tilby plasser også til nabokommuner. For utredelse av eventuell ivaretagelse av den aktuelle pasienten i nærliggende kommuner har det vært dialog med disse, men det var ikke mulighet i de nærmeste kommunene. Stendi ved Skibotn i Storfjord kommune er nærmeste alternativ. For å drive dette tiltaket vil det være nødvendig med kompetansehevede tiltak for utdanning av personale med spesialkompetanse på området.

Kjøp av tjenester Stendi, Skibotn

Stendi har mulighet til ivaretagelse av pasienten, og kan på kort varsel ta imot pasienten. Se vedlagt pristilbud. Døgnpris: 8690 kr.

Ombygging ved Omsorgssenteret for plass til skjermet tiltak

Ved en eventuell ombygging ved Omsorgssenteret for å skape rom for en egen leilighet, kan personale med spesialkompetanse på Omsorgssenteret benyttes for ivaretagelse av pasienten der. I fremtiden sees en økning i flere ulike diagnoser innenfor demenssykdom med særegent behov for miljøarbeid. Tilgjengelighet av en slik leilighet vil i den sammenheng være svært relevant. Leiligheten må være romslig, ha egen inngang, være tilpasset miljø og ha mulighet for privatliv. Virksomhetsleder har dialog med kommunalsjef for drift og utvikling vedrørende utredning av hvorvidt det er gjennomførbart og eventuelt kostnad. Utredningen vil kreve noe tid og lot seg derfor ikke gjøre presentert i denne saken.

Reduksjon av 5 korttidsplasser for fortsatt ivaretagelse av pasient ved Lillebo

Ved en eventuell videre ivaretagelse av pasienten ved Lillebo må antallet korttidsplasser reduseres. Eksisterende bemanning ved Lillebo og ekstra bemanning i henhold til behov benyttes da som i dag. Det vil ved dette alternativet være avgjørende med personell med spesialkompetanse på demens sykdom.

Kostnadene ved bemanning i denne løsningen estimeres til ca. 7700 kr. pr. døgn (allerede budsjettet, da dette er eksisterende bemanning ved Lillebo). Sum beregnet ved følgende grunnlag:

Sykepleier: 2800 kr pr vakt

Helsefagarbeider: 2450 kr pr vakt

Dersom det er nødvendig å leie inn økt bemanning kan det eksempelvis med 4 personale i døgnet komme opp i en kostnad på 10150 kr i døgnet. Det er da beregnet en sykepleier og 3 helsefagarbeidere, inkludert ekstra nattevakt.

Vurdering

Videre ivaretagelse av pasienten ved Lillebo er midlertidig, og kan ikke gjennomføres over tid dersom det ikke foreligger et vedtak om reduksjon i antall korttidsplasser i institusjon. I henhold til ovenstående saksopplysninger vurderes det at det vil være hensiktsmessig å inngå en avtale med Skibotn over sommeren for ivaretagelse av pasienten. Dette ettersom det kommende sommer er utfordrende å skulle kunne ivareta pasienten i egen regi med mange vikarer, og uten nødvendig kompetanse. Dersom pasienten er i Skibotn over sommeren holdes Lillebo av budsjettmessige årsaker stengt for å kunne dekke en del av utgiftene til Skibotn. Allerede planlagte avlastningsopphold vil gjennomføres ved Bo- og Kultur og evt. sykehjem/sykestue. I disse periodene må fremdeles personale tiltenkt Lillebo benyttes på Bo- og kultur dag og evt. aften.

Videre må det foretas en vurdering av skisserte alternativer, da det er behov for en langsiktig plan for adekvat ivaretagelse av denne pasientgruppen.

Stendi AS, Region Nord,

Organisasjonsnummer	985194653
Avdeling	Skibotsenteret
Navn på virksomheten	Stendi AS
Kommunenummer til kommunen der institusjonen er lokalisert	5418
Adresse	
Postnummer	
Poststed	Skibotn

Opplysninger

Antall klienter	1
Antall miljøpersonale pr klient	1,0
Antall årsverk knyttet til avdelingen	3,2
Arbeidsgiveravgift	5 %
Gjennomsnittelig sykefravær siste år	8

Gjennomsnitt årslønn miljøarbeidere	534 538
Gjennomsnitt årslønn miljøterapeuter	n.a.
Gjennomsnitt årslønn sykepleier	636 551
Gjennomsnitt årslønn vernepleier	
Gjennomsnitt årslønn nattevakt	683 115
Gjennomsnitt årslønn administrativ personal	734 400
Gjennomsnitt årslønn andre personell	310 198
Sett inn beleggsprosent	100 %
Antall plasser	1

		ÅR	MND	DØGN	
Kostnader					
Personall kostnader					
Brutto gj.snitt lønn miljøarbeidere/helsefagarbeider	Antall årsverk	2,60	1 389 798	115 816	3 808
Brutto gj.snitt lønn miljøterapeuter	Antall årsverk	0,00	n.a.	n.a.	n.a.
Brutto gj.snitt lønn sykepleier	Antall årsverk	0,40	254 620	21 218	698
Brutto gj.snitt lønn vernepleier	Antall årsverk		-	-	-
Brutto gj.snitt lønn nattevakt	Antall årsverk	0,20	136 623	11 385	374
Brutto gj.snitt lønn administrativ personal	Antall årsverk	0,10	73 440	6 120	201
Brutto gj.snitt lønn andre personell	Antall årsverk	0,10	30 412	2 534	83
Vikarkostnader ved kortidsfravær og ferievikarer			150 791	12 566	413
Sum personall kostnader			2 035 684	169 640	5 577
Feriepenger	Sats i %	12 %	244 282	20 357	669
Pensjon	Sats i %	6 %	122 141	10 178	335
Pensjon sykepleier / KLP	Sats i %	18 %	45 832	3 819	126
Arbeidsgiveravgift	Sats i %	5 %	103 820	8 652	284
Bakvakt (inkl. sos.kst)			-	-	-
Risiko / forsterkning (inkl.sos.kst)			0	-	-
Sum lønnskostnader			2 551 759	212 647	6 991
Andre personalkostnader					
Reisekostnader			-	-	-
Sum andre personalkostnader			-	-	-
Direkte klientkostnader					
Egenandel klienter					
Mat/husholdning			124 365	10 364	341
Aktiviteter			-	-	-
Medisin, behandling, ol.			-	-	-
Utgifter til reise/ transport			-	-	-
Klær/utstyr			-	-	-
Lompepenger			-	-	-
Diverse andre kostnader knyttet til klienten			-	-	-
Sum direkte klientkostnader			124 365	10 364	341
Andre driftskostnader					
Husleie			160 000	13 333	438
Vedlikehold / Renhold			20 000	1 667	55
Renovasjon, vann, varme etc.			24 000	2 000	66
Investeringskostnader					
Administrasjon			30 000	2 500	82
Opplæringskostnader/teammøter/fagutvikling			25 000	2 083	68
Utgifter til drift og vedlikehold av biler evt leasing			47 000	3 917	129
Forsikring			-	-	-
Driftkostnader IT, telefon, CosDoc og support			10 000	833	27
Sum andre driftskostnader			316 000	26 333	866
Sum totale kostnader			2 992 124	249 344	8 198
Overskudd (sett inn prosent overskudd)	6,0 %		179 527	14 961	492
Pris			3 171 651	264 304	8 690



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
23/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	08.06.2021

Oppstart av tiltak organisert som brukerstyrt personlig assistanse

Henvising til lovverk:

Kommunedirektørens innstilling

Kommedirektørens innstilling legges fram under møtet.

Saksopplysninger

Kostnad ved kjøp av tjenester hos privat leverandør beregnes ved innhenting av tilbud. Det er innhentet tilbud fra følgende private aktører:

1. BPA Nord A/S
2. Privat omsorg Nord AS
3. Stendi AS

Svarfrist er satt til 03.06.21 og gjennomgang av tilbudene skal være ferdigstilt til møtet i Helse- og omsorgsutvalget 08.06.21. Kommunedirektørens innstilling legges derfor frem med utgangspunkt i tilbudene.

BPA er en alternativ måte å organisere praktisk og personlig bistand på for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Brukeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov.

Innen de rammer som kommunens vedtak om personlig assistanse angir, kan brukeren styre:

- hvem som skal være assistenter
- hva assistentene skal gjøre
- når og hvor skal assistansen skal gis.

Brukerstyringen kan ivaretas gjennom at noen som kjenner brukeren godt, påtar seg å være arbeidsleder i brukers sted. Arbeidslederrollen gir brukeren innflytelse over egen livssituasjon. Målet er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv tross for funksjonsnedsettelsen.

BPA er rettighetsfestet gjennom pasient – og brukerrettighetsloven, særlig § 2-1d. Kommunen har plikt til å kunne tilby BPA jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Det finnes flere rettskilder til ordningen.

Brukeren / arbeidslederen påtar seg oppgaver som daglig leder (personalansvar med blant annet rekruttering, opplæring, turnus, ferieplanlegging, permisjoner, oppfølging av sykefravær o.l.) og har samtidig et faglig ansvar i henhold til vedtak om tjenester. I tillegg følger et økonomisk ansvar i form av utnyttelse av tildelte timer så rasjonelt og fleksibelt som mulig. Arbeidsleder har et stort ansvar og et arbeid som ikke er lønnet.

Det er kommunen som bestemmer om det skal benyttes private leverandører som arbeidsgiver. Kommunen har ansvar for kvaliteten i innholdet i tjenestene i henhold til lovverket, uavhengig av om arbeidsleder rollen og arbeidsgiveransvar ivaretas av privat leverandører. Det betyr at det ved bruk av private leverandører må sikres at kommunen kan ivareta sitt ansvar gjennom rapporteringsrutiner og innsyn i den opplæring og veiledning som gis.

Nordreisa kommune saksbehandler nå søknad om BPA, hvor det søkes BPA gjennom privat leverandør som arbeidsgiver og hvor pårørende påtar seg arbeidslederrollen. Vi kjenner til at det kan komme flere søknader om å få tjenestene organisert som BPA.

Vurdering

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

Dersom kommunen ønsker å benytte private tilbydere av BPA, kan dette gjøres ved å benytte tjeneste-konsesjonskontrakter, jf. forskrift om offentlig anskaffelser § 1-3 annet ledd. Bruk av tjenestekonsesjonsavtaler gir kommunen mulighet til å velge mellom ulike leverandører av BPA. Norsk Standard har utarbeidet en standardavtale med vedlegg til bruk mellom kommuner og private og ideelle tjenesteleverandører (NS8435), som dekker de viktigste områdene i kontraktsforholdet og som kan benyttes til å regulere forholdet mellom partene. Arbeidsgiver har hovedansvaret for arbeidsforholdet til assistentene, jf. arbeidsmiljøloven § 2-1. Det innebærer at arbeidsgiver er ansvarlig for at arbeidsmiljølovens bestemmelser overholdes. Før kommunen eventuelt lar private aktører være arbeidsgiver i ordningen, er det viktig at leverandørene gjøres oppmerksom på hvilke forpliktelser som følger med å være arbeidsgiver. Det må gjøres en vurdering av om bruker / arbeidsleder er skikket, kompetent og tilstrekkelig motivert til å påta seg arbeidslederrollen. Når arbeidsgiveransvaret ivaretas av privat aktør, vil særreglene i forskrift av 5. juli 2002 nr. 716 om husarbeid, tilsyn og pleie i privat hjem eller hushold normalt gjelde. Forskriftene fastsetter hvilke av arbeidsmiljølovens bestemmelser som gjelder for et slikt arbeidsforhold, herunder regler om arbeidsavtale, arbeidstid og fritid, lønn, oppsigelse og avskjed etc.

Det er arbeidsgiver som ansetter og eventuelt sier opp eller avskjediger assistenter, og som har ansvaret for at gjeldende lovverk følges for slike prosesser. Det er også arbeidsgiver som har ansvaret for at assistentene er egnet til å utføre arbeidet tilfredsstillende. Ved eventuell uenighet

i spørsmålet om hvem som skal ansettes, har arbeidsgiveren det siste ordet. God personkjem i mellom bruker og assistent er imidlertid viktig, og arbeidsgiver bør legge stor vekt på brukers ønsker ved rekrutteringen.

Mange kommuner har over flere år benyttet private leverandører. Fordelen for kommunen ved å sette ut tilrettelegging av BPA til andre aktører, er at det betales en fastpris som også dekker utgifter man ikke fullt ut kan planlegge med, som for eksempel sykefravær eller en endring av turnus som innebærer høyere helge- kvelds- og nattillegg. Ved kommunal drift vil slike utgifter kunne bli røde tall i regnskapet, da det ikke budsjetteres for blant annet sykefravær. Det er heller ikke tilstrekkelige budsjett for bl.a. overtid eller ved endring av turnus. Dersom kommunen benytter privat leverandør «kjøper man seg fri» fra mange oppgaver som organiseringen av et slikt tjenestetilbud innebærer, både når det gjelder rekruttering, personalansvar, daglig organisering og planlegging og ikke minst faglig og økonomisk ansvar. Bruker / arbeidsleder er ulønnet i motsetning til ledere i kommunen.

Eksempelvis har Moss kommune i høringsforslag forsøkt å etablere arbeidsgiveransvar for BPA ordninger i kommunal regi, noe som medførte «opprør» fra brukere og leverandører. Den store motstanden medførte at kommunens vedtak om å etablere arbeidsgiveransvar for BPA ble utsatt. Det er mange årsaker til en slik motstanden. Hovedargumentene har vært at brukere / arbeidsledere ville få mindre reell brukerstyring ved valg av assistent og veileder, da kommunen må følge retningslinjer ved ansettelse som ansiennitet m.m. Dette rokker ved noe av grunnsteinen ved ordningen, nemlig at brukeren / arbeidslederen selv skal kunne velge sin assistent.

Nordreisa kommunes erfaring med drift av BPA ordning kan understøtte erfaringer fra Moss. Ved kjøp av private tjenester tilkommer ikke ekstra utgifter, slik kommunen har erfart ved drift av tjenester i egen regi.

Det er verdt å merke seg at regjeringen har nedsatt et utvalg for å vurdere BPA ordningen. De skal levere sin rapport 1. desember 2021 (utsatt fra 1.juni 2021). Utvalget skal foreslå endringer i BPA ordningen for å bidra til:

- At BPA fungerer etter hensikten
- Likeverd, like muligheter uansett bosted, likestilling og samfunnsdeltakelse
- Reell brukerstyring
- Redusere forskjellene mellom kommunenes tildelingspraksis
- Bedre samordning mellom relevante tjenester, færre gråsoner/ klarere grenser og mer enhetlig tjenestetilbud

Utvalget er videre bedt om å drøfte og klargjøre hvilken personkrets brukerstyrt personlig assistanse bør omfatte.

Nordreisa kommune bør fatte et politisk vedtak som sier noe om hvordan kommunen stiller seg til bruk av private leverandører som arbeidsgiver for BPA ordning. Et slikt vedtak bør evalueres ved en eventuell endring av ordningen. Det bør også være retningslinjer for hvordan administrasjonen skal forholde seg i slike vurderinger.

Kostnader

I den konkrete BPA søknaden som foreligger i dag må vi forholde oss til følgende:

Bruker som har søkt BPA får i dag tjenester levert fra turnuspersonale ved Guleng 3/Muoniovegen. Dette utgjør: 4,8 årsverk i ordinær turnus med våken nattevakt. Privat leverandør vil kunne benytte annen arbeidstidsordning, noe som kan redusere antall årsverk. Bemanning som er tilknyttet bruker i dag vil delvis benyttes til å dekke opp tjenester for to nye beboere som skal flytte inn på Guleng 3, august 2021. Resterende 1,66 årsverk (ca. 996.000,-)

vil reduseres. Reduksjonen vil benyttes til inndekning av kjøp av tjenester fra privat leverandør. Ved Høgegga omsorgsboliger er det endringer i tjenesten som medfører reduksjon i årsverk. Denne reduksjonen vil også kunne benyttes.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
24/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	08.06.2021

Kontrakt med Reisa Vekst om dagtilbud til mennesker med nedsatt funksjonsevne

Henviſning til lovverk:

Vedlegg

- 1 Kontrakt Dagaktivitetstilbud Nordreisa kommune Reisa Vekst

Kommunedirektørens innstilling

Det inngås en 2 års avtale med Reisa Vekst om dagtilbud til personer med nedsatt funksjonsevne.

Saksopplysninger

Nordreisa kommune har avtale med Reisa Vekst om drift av dagaktivitetstilbud til personer med nedsatt funksjonsevne. I avtalen for 2020- 2021 gjaldt det for seks personer, av disse to 100 %, tre 60 % og en 40 % tilbud. Av de seks bor tre hjemme og tre har bosted tilknyttet virksomhet for omsorgsboliger.

Avtalen for 2020-2021 (se vedlegg) innebærer oppfølging og ivaretagelse av brukere med dagaktivitetstilbud inntil 5 dager per uke etter nærmere avtale/vedtak. Det stilles krav til faglig innhold og tilrettelegging av dagaktivitetene, med blant annet trening og vedlikehold av ADL-ferdigheter (activity of daily living).

Budsjett dagtilbud: 2 360 000 kr

Kontrakten med Reisa Vekst underskrives for et år om gangen. Reisa Vekst ønsker at det underskrives en lengre avtale med kommunen for forutsigbarhet og større mulighet for planlegging i deres tjeneste.

Vurdering

Reisa Vekst gir et godt tilbud til de aktuelle brukerne. Det er viktig for Nordreisa kommune at også unge personer med nedsatt funksjonsevne skal kunne ha

en meningsfull hverdag, enten ved mulighet for en tilpasset jobb eller, som i dette tilfellet, et aktivitetstilbud. Tilbakemeldingene fra brukere/ pårørende er entydig positive. Det vil være behov for benyttelse av denne tjenesten videre. Avtalen kan imidlertid ikke skrives for en lengre periode enn to år da sektorens behov og rammebetingelser kan endre seg.



Avtale mellom
ReisaVekst AS
Org.nr. 934 834 194 (Utfører)
og
Nordreisa kommune (Oppdragsgiver)
Org.nr 943 350 833
om dagaktivitetstilbud.

Avtalen gjelder fra 1. august. 2019 inntil den sies opp.

Avtalen kan sies opp med 6 måneds varsel

Avtalen underskrives i 2 eksemplarer der partene beholder hver sitt eksemplar.

1. Grunnleggende ramme for avtalen

Avtalen regulerer et tilbud til konkrete brukere med store omsorgsbehov.

Dagaktivitetstilbudet gis den enkelte gjennom kommunale enkeltvedtak hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Hvilke brukere som skal få tilbudet til enhver tid og pris for tilbudet, avtales nærmere mellom oppdragsgiver og utfører.

1. Partene

Mellom Nordreisa kommune Org.nr 943 350 833, ved avdeling Helse og omsorg, i avtalen benevnt som oppdragsgiver, og ReisaVekst AS, 9151 Storslett, Org.nr 934 834 194, i avtalen benevnt som Utfører, er det inngått avtale om oppfølging og ivaretagelse for aktuelle brukere med store hjelpebehov. Disse er heretter benevnt "Brukere".

Det kan også gjøres avtale for andre brukere, da etter nærmere avtale mellom partene.

2. Innledning

Avtalen tar utgangspunkt i følgende deler:

- Ivaretagelse og oppfølging av de aktuelle brukerne.
- Innhold og kvalitet på tjenester i henhold til beskrivelse av brukerens behov.
- Samarbeid mellom partene i henhold til avtale.
- Pris som avtalt.

Oppdragsgiver ønsker gjennom avtalen å sørge for at brukerne får tjenestene levert med den kvalitet og til den pris som er avtalt.

Oppdragsgiver har det overordnede forvaltningsmessige ansvaret for at tjenesten blir utført. Avtalen medfører at utfører tar ansvar for, og leverer tjenester på vegne av kommunen.

Tjenestene skal utføres i henhold til lover, forskrifter og retningslinjer gjeldende til enhver tid. Utfører skal i alle sammenhenger ha brukernes beste for øye. Avtalen mellom oppdragsgiver og utføreren skal sikre at så skjer, og at alle bestemmelser og reguleringer i avtaledokumentene forstås og anvendes slik at formålet oppnås.

Oppdragsgiver skal føre kontroll med at avtaleforpliktelsene ivaretas. Utfører skal medvirke til dette og bidra med informasjon om virksomheten. Partene har et felles ansvar for å legge til rette for at nødvendig samarbeid skjer.

3. Kontraktsbestemmelser og åpningstider

Dagsenteret følger skoleruta. Åpningstida for brukerne er ved kontraktens inngåelse 7,5 timer, fra 7.45 til 15.15, 5 dager per uke. Det gis tilbud til den enkelte med inntil 30 timer per uke, men med individuell tilpasning. Oppdragsgiver avgjør mengde timetall i form av enkeltvedtak, men i samarbeid med utfører. Innholdet i tilbudet til den enkelte kan også stå i enkeltvedtak.

Utfører avvikler sommerferie i fellesferien, 4 uker i juli måned, i tillegg holder dagsenteret stengt jul og påske.

Det legges opp til 5-6 dager per år til kurs- og planlegging, hvor dagsenteret holder stengt.

ReisaVekst setter opp turnus med mengde timer og tidspunkter for når brukerne skal møte på og dra fra aktivitetssenteret. Dette avtales nærmere med de involverte.

3.1 Kontrakts dokumenter

Avtalen for brukerne omfatter følgende dokumenter:

- Tilbud fra utfører for et aktuelt skoleår.
- Denne avtalen
- Skriftliggjorte rutiner og innhold i dagaktivitetstilbudet

- Enkeltvedtak fra oppdragsgiver om tildeling av tjenester til brukerne. (Orienteres særskilt)

3.2 Partenes representanter

Følgende representanter er representert i kontrakten.

For Oppdragsgiver: Enhetsleder Rickard Printz

For Utfører: Lina Olsen

Partene skal varsle hverandre skriftlig ved skifte av representant. Fra Nordreisa kommune sin side vil den daglige oppfølgingen gjøres av konsulent Tor Martin Nilsen

4. Oppdragsbeskrivelse

4.1 Tjenestens innhold

Avtalen dekker tilbud til aktuelle brukere i utfører sine lokaler.

Avtalen omfatter:

- i. Oppfølging og ivaretagelse av brukerne med dagaktivitetstilbud inntil 5 dager per uke etter nærmere avtale/vedtak.
- ii. Krav til faglig innhold og tilrettelegging av dagaktiviteter.
- iii. Tilrettelegging for trening og vedlikehold av ADL-ferdigheter
- iv. Det bes om halvårslige rapporter med status for den enkelte bruker. Rapporten tar utgangspunkt i brukernes behov og skal inneholde en gjennomgang av tiltaket generelt og det skal opplyses om avvik og avviksbehandling i perioden.
- v. Samarbeidsmøter mellom partene ved behov, når partene måtte finne dette formålstjenlig.
- vi. Innholdet i avtalen kan endres hvis situasjonen tilsier det.

5. Tjenestekvalitet og generelle krav

5.1 Generelle krav til tjenesten

Tjenestene er regulert i lov om kommunale helse- og omsorgstjenesten m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) av 24.6.2011 nr 30 med tilhørende forskrifter. Oppdraget skal utføres i henhold til de til enhver tid gjeldende lover, forskrifter, sosial- og helsedepartementets retningslinjer for kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten. Her nevnes blant annet.

- Lov om Pasient- og brukerrettigheter.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Helsepersonelloven
- Forvaltningsloven
- Kvalitetsforskriften
- Pasientjournalforskriften
- HMS- forskriften

Oppdragsgiver har ansvar for nødvendige enkeltvedtak og saksbehandling til den enkelte bruker. I vedtak skal hovedinnholdet i tilbudet og mengde timer dagaktivitetstilbud framgå. Dersom noen brukere krever spesielle opplegg, må utfører få beskjed om det tidligst mulig. Hver enkelt bruker/foresatte må også informeres om tidspunktene for den enkelte skal være på dagsenteret. Utfører setter opp disse tidspunktene.

Utøver setter opp dagsplaner for den enkelte. Dagsplanene inneholder oversikt over aktivitetene som tilbys. Dagaktivitetstilbudet innarbeides i brukernes Individuelle Plan, i etablert ansvarsgruppe.

5.2 Kvalitetsrammer

Utfører bør ha et kvalitetssystem utformet etter lovverk og inneholder følgende:

- Samarbeidsrutiner med kommunen og de andre utførerne.

- Rutiner for dokumentasjon som beskrevet i Helsepersonelloven og Pasientjournalforskriften der det måtte være aktuelt.
- Aktuelle prosedyrer innenfor områdene gitt av Kvalitetsforskriften.
- HMS system slik det er beskrevet i HMS-forskriften.

5.3 Bemanning, kompetanse og godtgjørelse

Oppdragsgiver har ved kontraktsinngåelse vektlagt utførers relasjon til brukerne og kompetanse til å ivareta oppgaver som skal gjøres. Utfører skal sørge for tilfredsstillende bemanning for å kunne ivareta de oppgaver oppdraget innebærer. Utfører er registrert som foretak og fakturerer sine tjenester etter nærmere avtale jfr. 7.1 og 7.5.

Brukerne skal i utgangspunktet kunne få et tilbud selv om det er sykdom blant personalet. Dette forutsetter at utfører har en vikarordning. Dersom det oppstår en situasjon der en ikke kan ta imot bruker, må utfører gi beskjed til brukerne/foresatte og oppdragsgiver. En kan vurdere evt samarbeid med ansatte i kommunen, som kan gå inn som vikar.

Dagaktivitetstilbudet er praktisk bistand. Dersom det gis helsehjelp, f eks i form av medisiner, skal utfører føre oversikt over dette og notere evt avvik på dette. Faste medisiner skal ikke gis på aktivitetssenteret.

5.4 Samarbeid

Utfører og oppdragsgiver skal i fellesskap legge til rette for og medvirke til at samarbeidet i henhold til avtalen ivaretas. De skal underrette hverandre om forhold som de bør forstå vil få betydning for oppdraget fortløpende.

Utfører skal legge til rette for nødvendig samarbeid med andre aktører knyttet til brukerne og deres øvrige tilbud. Dette kan være kommunal helsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, boligtiltak/hjemmetjenesten, pårørende/verge og andre.

5.5 Taushetsplikt

Utfører er underlagt taushetsplikt i henhold til bestemmelsene i Helsepersonelloven § 21 og forvaltningsloven § 13.

5.6 Bruk av tvang

Utfører har plikt til å holde seg innenfor det til enhver tid gjeldende regelverk for bruk av tvang dersom det er aktuelt.

6. Praktisering av avtalen

6.1 Krav til samarbeid

Utfører og oppdragsgiver skal i fellesskap legge til rette for og medvirke til at samarbeidet i henhold til avtalen ivaretas. De skal underrette hverandre om forhold som de bør forstå vil få betydning for oppdraget.

- Utfører skal legge til rette for samarbeid med brukernes pårørende, oppdragsgiver og evt andre samarbeidspartnere.
- Utfører skal legge til rette for pårørende og brukernes medvirkning i utarbeidelsen av planer/avtaler for den enkelte.

Utfører skal gjøre pårørende og verge oppmerksom på hvor de kan henvende seg dersom det er ønskelig å klage på tjenesten, service eller forvaltning.

Hver enkelt bruker bør ha opprettet ansvarsgruppe der relevante samarbeidsparter er representert; herunder oppdragsgiver, utførere, verge, avlastningsbolig og evt andre. Med mindre annet er bestemt, ledes ansvarsgruppen av representant for oppdragsgiveren. I tillegg kan ansvarsgruppa suppleres med andre medlemmer etter behov og ønske. Ansvarsgruppemøter avholdes etter behov. Ansvarsgruppen bør i tillegg sammenkalles før en eventuell avvikling av tiltaket.

Ansvarsgruppen er ikke et behandlende organ, men har til hensikt å styre kommunikasjonen mellom de involverte parter.

6.2 Endringer i behov for tiltak

Partene skal umiddelbart melde fra til hverandre dersom brukernes behov endres i en slik grad at bemanning ved tiltaket bør justeres.

6.3 Informasjonsadgang

I avtaleperioden kan oppdragsgiver gis adgang til:

- Rett til å se samtlige planer og øvrig materiell som gjelder brukerne.
- Rett til å se alt annet materiale hos utfører som oppdragsgiver bedømmer som relevant for oppfølging av virksomheten.

6.4 Bruk av tekniske hjelpemidler

Hjelpemidler som er innkjøpt av oppdragsgiver eller utfører, blir dennes eiendom med mindre noe annet avtales.

Bruk av tekniske/elektroniske hjelpemidler for å øve tilsyn med brukernes bevegelser eller potensiell "uønsket" atferd, kan bare finne sted i henhold til gjeldende lovgivning.

7. Økonomiske forhold

Utgifter skal være oppdragsgivers direkte betaling for tjenester i henhold til kontrakt. Utfører har ikke anledning å tilby brukerne ekstra tjenester mot betaling uten avtale med oppdragsgiver og verge. Dersom utfører legger opp til enkeltstående tiltak, kan det likevel gjøres avtale med brukerne om dekning til selvkost.

7.1 Prisformat.

Betaling for utførte oppdrag skjer med fakturering etterskuddsvis per måned for samtlige brukere. Avtalen gjelder dagaktivitet inntil 5 døgn per uke i perioden, og inkluderer transport for de det gjøres avtales på. Klienter med egen bil eller som bor i leilighet med heldøgns pleie, kan selv ordne med transport. Utfører fakturerer oppdragsgiver for faktisk husleie og strøm etter regning fra strømleverandør.

Sommeravlastning inngår ikke i avtalen, men det kan gjøres egne avtaler.

7.1.1 Ressursbruk

Avtalt ressursbruk er en totalramme som også dekker ekstra behov pga sykdom hos ansatte.

7.2 Kost

I utgangspunktet er egenandelen satt ut fra at brukerne selv bringer med seg kost til dagsenteret. Man kan etablere andre ordninger dersom brukerne/foresatte er innstilt på det.

7.3 Prisregulering

Pristilbudet som er akseptert vil bli gjeldende som et grunnlag for all godtgjørelse i perioden en avtaler. Ved endret omsorgsbehov må dette drøftes mellom partene og omfanget av tjenesten tilpasses konkret.

7.4 Utgifter

Alle utgifter som vedrører utførelse av tjenesten dekkes i sin helhet av utfører. Herunder menes forbruksmateriell, bruk av og renhold av egne driftsmidler etc. Oppdragsgiver vil ikke være ansvarlig for utførers økonomiske situasjon når det gjelder forpliktelser ovenfor tredjepart.

Utgifter til aktiviteter og transport i forbindelse med aktiviteter, kan diskuteres nærmere. ReisaVekst disponerer bil til transport, utgiftene til den er innbakt i fakturering til oppdragsgifter. Det vil f eks gjelde transport til svømming, med mindre det dekkes av folketrygden. Utfører vurderer om de kan gi transporttilbud til brukere som har behov for spesialtransport. De som har tilbud om voksenopplæring bør fortrinnsvis få det på

aktivitetssenteret. Dersom noen brukere har voksenopplæring annet sted, må transporten dit dekkes av utdanningsetat.

Oppdragsgiver vil kunne dekke utgifter til transport mellom dagsenter og avlastningsbolig for de som har behov for tilrettelagt skyss. Oppdragsgiver kan innhente tilbud om transport fra 3. part.

ReisaVekst kan ikke tilby skyss for de som trenger tilrettelagt skyss, men kan evt gi et tilbud til de som kan befraktes med ordinær bil. Nordreisa kommune kan påta seg å organisere/ evt innhente anbud om et skysstilbud for de med behov for tilrettelagt skyss, men kan ikke stå for kostnadene i et transporttilbud. Dersom brukere har egne biler, kan anvendelse av disse vurderes.

Oppdragsgiver fakturerer brukerne for egenandel i henhold til vedtak. Egenandelen vil innbefatte opphold på dagsenteret og transport mellom dagsenteret og hjemmet. Utfører fører oversikt over hvilke dager den enkelte har oppmøte hver måned, alternativt ikke møter. Utfører bør ha et meldingssystem der brukerne kan gi beskjed dersom de ikke kan møte.

7.5 Fakturering

Utfører fakturerer etterskuddsvis en gang pr måned med 14 dager forfall. Faktureringsadresse er: Nordreisa kommune, Postboks 174, 9156 Storslett. E-fakturaadresse: faktura@nordreisa.kommune.no

7.6 Medisin, Medisinske forbruksartikler og utstyr.

I avtaleperioden må brukerne skaffe til veie og bekoste egne medisiner og medisinsk utstyr / medisinske forbruksartikler til behandling.

Andre arbeidsredskaper og forbruksartikler som er nødvendig for å utføre oppdraget koster av utfører. Hjelpemidler som er skaffet tilveie, eies av den som har dekket utgiftene.

7.7 Registrering ift ressurskrevende tjenester

Tilbyder setter opp oversikt over anslått personellutgift på hver enkelt bruker, noe som oppdragsgiver skal bruke i forhold til evt refusjon for ressurskrevende tjenester.

8. Kontraktsbestemmelser.

8.1 Varighet, forlengelse av avtalen.

Avtalen løper til den sies opp. Det gjøres en konkret avtale for et bestemt skoleår om gangen. ReisaVekst utarbeider et tilbud til kommunen med priser for en slik periode. Det forutsettes at en blir enige om antallet brukere og prisen for skoleåret. Prisen kan justeres underveis i henhold til lønns- og prisvekst.

Avtalen kan sies opp av begge parter med 6 måneds varsel, jfr utvalgssak 12/2017 i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg.

8.2 Heving av avtalen

Begge parter har rett til å heve avtalen dersom den andre parten vesentlig misligholder sine kontraktsforpliktelser eller det er klart at slikt mislighold vil inntre. Dersom den annen part ikke kan dokumentere at avtalen er oppfylt og at rettelser har skjedd. Det forutsettes at avtalebruddet er av vesentlig betydning. Heving kan også iverksettes hvis forhold ved brukerne tilsier dette.

Gjensidig oppsigelsesrett 1 måned, fra skriftlig varsel er mottatt. Følgende forhold skal alltid anses som vesentlig mislighold:

- Brudd på lover, forskrifter og instruksjoner
- Forhold som går ut over Brukerens helse og trivsel
- Manglende evne eller vilje til å etterkomme oppdragsgivers pålegg om å oppfylle kontrakten
- Utfører begår straffbare handlinger

- Manglende innbetaling av skatter og avgifter
- Utfører ikke tilbyr sine tjenester i tråd med avtalen

9. Underskrifter

Storslett, 25.05.2020

Oppdragsgiver Nordreisa kommune Org.nr: 943 350 833 Rickard Printz Enhetsleder Helse- og omsorg	Utfører Org.nr. 934 834 194 Lina Olsen ReisaVekst AS
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
25/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	08.06.2021

Sonjatun renovering/nybygg tempoplan

Henvising til lovverk:

Kommunedirektørens innstilling

Tempoplan tas til orientering.

Saksopplysninger

I PS 15/21 i helse- og omsorgsutvalget ble det fattet følgende vedtak, sitat:

Det utarbeides en strategiplan for videre arbeid med kartlegging av Sonjatun nybygg/renovering, der det tas stilling til hvorvidt det skal innleies ekstern prosessveileder. Helse- og omsorgsutvalget anbefaler at det ansettes prosjektleder for å lede prosessen fram mot nybygg/renovering. Sitat slutt.

Det er utarbeidet egen sak vedrørende ekstern prosessveileder. I denne saken vil det presenteres en skisse til tempoplan.

Det ble 18.06.21 avholdt møte med WSP, for presentasjon av alternativ til forprosjekt /mulighetsstudie i forbindelse med renovering /nybygg Sonjatun. Det var også samme dato planlagt presentasjon av rapport Sonjatun, men firmaet hadde ikke anledning. Presentasjon forberedes til neste anledning.

22.06.21 Befaring Kåfjord helsesenter

29.06.21 Befaring Alta helsesenter

August- presentasjon av rapport Sonjatun

August- utarbeidelse av eventuell bestilling av forprosjekt/mulighetsstudie

28.10.21 Orientering angående fremdrift i kommunestyremøte

Vurdering

Det er hensiktsmessig at plan for videre arbeid drøftes i Helse- og omsorgsutvalget.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
26/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	08.06.2021
	Nordreisa kommunestyre	

Sonjatun nybygg/renovering mulighetsstudie

Henvising til lovverk:

Vedlegg

- 1 Prosjektplan Mulighetstudie helsebygg
- 2 Vedlegg 01 - Kravspesifikasjon (1)
- 3 Møte Nordreisa 19.3.21

Kommunedirektørens innstilling

Det iverksettes anbudsrunde angående mulighetsstudie.

Saksopplysninger

Den 19.03.21 var det arrangert møte mellom arbeidsgruppen for renovering/nybygg Sonjatun og Husbanken på Teams.

Husbanken har mulighet til å finansiere den delen av bygget som inneholder omsorgsboliger/sykehjem. De andre delene må finansieres på annet vis dersom bygget fortsatt skal huse disse.

Dersom alle kvalitetskrav er ivaretatt i forhold til oppgradering, utbedring og velferdsteknologi, samt planløsninger, vil man kunne få 55 % av totale anleggskostnader når det gjelder den delen av bygget som inneholder sykehjemmet. Ved et eventuelt nybygg er det mulighet for tilskuddsatser pr. plass.

Kommunen må definere hvilke målgrupper det skal bygges for i henhold til behovene framover. Husbanken anbefaler kommunen å utarbeide en mulighetsstudie ut fra de behov kommunen har i forhold til eldrepolitikk og boligpolitikk. En mulighetsstudie vil kunne bidra til en strategi for hva og hvordan kommunen skal bygge/renovere bygg til helse- og omsorgs-formål, og foreslå en prosess for dette sett i lys av dagens bygningsmasse.

Vurdering

Det vurderes som hensiktsmessig å benytte en ekstern prosessveileder for gjennomførelse av en mulighetsstudie i forbindelse med utredning av Sonjatun nybygg eller renovering. Vedlagt saken er referat fra møte med Husbanken, eksempel på kravspesifikasjon til mulighetsstudie fra Nittedal og prosjektplan for mulighetsstudie fra Nordkapp, dette til eksempel. De to sistnevnte mottatt av WSP til eksempel.

Prosjektplan



Mulighetsstudie helse- og omsorgsbygg



Oppdrag: 238835

Oppdragsgiver: Nordkapp kommune



Innhold

1. Orientering	2
1.1 Bakgrunn	2
1.2 Mandat	3
2. Mål og avgrensninger	4
2.1 Målhierarki	4
2.2 Avgrensning.....	4
3. Gjennomføring	4
3.1 Fasestyrt modell	4
3.2 Styringsdokument	5
4. Fremdrift	6
5. Organisasjon	6
6. Kommunikasjon og dokumentasjon	7
6.1 Rutiner for kommunikasjon og distribusjon	7
6.2 Rapportering.....	7
7. Økonomi	7
7.1 Honorarbudsjett	7
7.2 Endring av arbeidsomfang.....	7
8. Usikkerhet	7

1. Orientering

1.1 Bakgrunn

Nordkapp kommune ba i 2018 WSP om bistand til å foreta en gjennomgang av den bygningsmessige tilstand og struktur for eksisterende helse- og omsorgsbygg. Kommunen ønsket en vurdering av hvordan bygningsstruktur i helse og omsorgstjeneste kunne forbedres, med ombygging av ett eller flere av byggene, rivning eller nybygg. Gjennomgang av bygningsmassen omfattet også en egnethetsvurdering av byggene i relasjon til tjenesteutøvelse overfor brukerne.

Arbeidet resulterte i en rapport «*Kartlegging av bygg til helse- og omsorgsformål*» som beskrev forslag til løsning, framdrift og generelle kostnader (Kr/m²) i forhold til en egnethetsvurdering, nybygg eller renovering.

Rapporten ble behandlet i kommunestyret 11.12.2018, hvor det ble fattet følgende vedtak:
Vedtak :

1. *Kommunestyret tar rapport om kartlegging av helsebygg til etterretning.*
2. *Kommunestyret ber rådmannen igangsette et forprosjekt, der mulighetsstudie for nytt Helse og omsorgssenter i Nordkapp kommune inngår.*
3. *Forprosjektet skal belyse:*
 - *Organisering/Eierstruktur*
 - *Lokalisering, valg av tomt med konsekvensvurderinger*
 - *Konseptvalg (et eller flere bygg)*
 - *Rom og funksjonsprogram*
 - *Kostnadsoverslag med finansieringsplan*
 - *Årskostnadsberegning*
4. *Det avsettes kr 1 million på investeringsbudsjett 2019 til forprosjekt.*
5. *Avdelingsstyret for Helse fungerer som styringsgruppe i forprosjektet. De ansatte og befolkningen forøvrig må med sin førstehåndskunnskap til helsetjenestene i størst mulig grad involveres i utredningen.*
6. *Dette gjøres i samarbeid med forstudie felles lokalisering*

På bakgrunn av det presserende behovet for oppgradering av bygg til helse og omsorgs formål fremmet rådmannen sak til kommunestyre i april 2020 med en anbefaling om å starte opp gjennomføring av en mulighetsstudie for fremtidige helsebygg. Kommunestyret fattet følgende vedtak i sak 25/20 Prosjektmandat helsebygg.

- *Mulighetsstudie prosjekt helsebygg gjennomføres innenfor en ramme på kr 1,0 mill. som finansieres med ubrukte investeringsmidler fra 2019.*

Denne saken, mulighetsstudiet, omhandler oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 25/20. Nordkapp kommune har bedt WSP om bistand til å løse oppdraget.

1.2 Mandat

Mulighetsstudiet skal omfatte følgende oppgaver, og ansees som mandatet til oppgaven.

1. Utrede fremtidig behov for helse og omsorgstjenester (perspektiv 2040, med prioritet på omsorgsbehov eldre). En mest mulig effektiv omsorgstrapp.
 1. Gjennomføre kvalitetssikring av tidligere utarbeidet behovsanalyse for:
 2. Institusjon, langtidsplasser og korttidsplasser (KAD og ulike korttidsplasser)
 3. Omsorgsboliger (med og uten heldøgns tjenester for ulike brukergrupper)
 4. Dag- og aktivitetstilbud for ulike grupper
 5. Etablere robuste målsettinger for prosessen, som kan stå seg i forhold til annet overordnet utviklingsarbeid
2. Behovskartlegging og dimensjonering av boliger, base og ambulerende tjenester for personer med rus- og psykiske lidelser.
3. Behovskartlegging og dimensjonering av boliger, base og ambulerende tjenester for unge personer med særskilte behov.
 - Utrede mulighet for ulike boformer (borettslag, m.m.)
 - Herunder utredning av kommunal avlastningsbolig i nær tilknytning til private boliger
4. Lede konseptutvikling av tilrettelagte boliger for seniorer. Boligene skal bidra til at seniorer kan bo og leve i eget hjem lengst mulig med minst mulig bistand fra det offentlige. Utbyggingen kan skje i regi av private utbyggere.
5. Utrede Husbankens virkemiddelapparat for ovennevnte problemstillinger. Også prosess med private aktører i dette bildet.
6. Basiskalkulasjon og usikkerhetsanalyse for alternativene søkes ferdigstilt innen 1.10.2020.
7. Bidra til en strategi for hva og hvordan Nordkapp skal bygge bygg til helse- og omsorgsformål, og foreslå en prosess for dette sett i lys av dagens bygningsmasse.
8. Ferdigstille mulighetsstudiet innen 1.02.2021.

2. Mål og avgrensninger

Det skiller mellom samfunns mål – effekt og resultatmål.

2.1 Målhierarki

Samfunnsmålet er den tilsiktede virkningen eierne og samfunnet skal få ut av prosjektet.

Effekt er virkningene av sluttresultatet for prosjektet.

Resultatmålene er de konkrete leveransene som forventes fra prosjektet, med andre ord de målene som kan følges opp i prosjektperioden. Resultatmålene sier noe om hva som skal leveres til oppdragsgiver ved prosjektets slutt.

Det vil i arbeidets oppstart gjennomføres en målanalyse som skal sette mål for prosjektet.

2.2 Avgrensning

Mulighetsstudiet helsebygg skal være et selvstendig prosjekt.

3. Gjennomføring

3.1 Fasesstyrt modell

Prosjektet gjennomføres fasesstyrt. Dette medfører at neste fase skal igangsettes som følge av godt forankrede vedtak av forutgående fase.

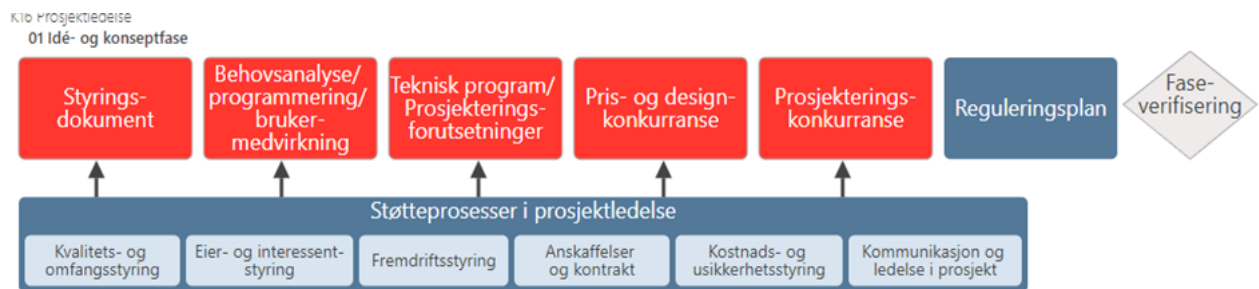
WSP sin grunnmodell for formålsbygg er slik, hvor svarte trekantpiler er beslutningspunkt:



Like viktig som å sikre utviklingen av prosjektets leveranse er å sørge for god forankring og medvirkning. Prosjekteier må derfor besørge overordnet styring av prosjektet. Dette kan gjøres gjennom på forhånd oppsatte beslutningspunkter. Naturlige beslutningspunkt er ved oppstart og mellom hver fase, se figur.

Det besluttes arbeidsplan og styringsramme, herunder budsjett for kommende fase og resultatet av foregående fase. Overordnede styringsrammer for alle prosjektfasene kan fastsettes ved oppstart og senere spesifiseres etter hvert som prosjektet utvikler seg. Overordnet budsjett for hele prosjektet kan fastsettes når utbyggingskonseptet gjennom mulighetsstudien er valgt, dvs etter 1. fase.

Hver fase deles inn i underfaser/aktiviteter. Fase 1 idé- og konseptfasen er mulighetsstudiet, som da deles inn i følgende aktiviteter:



Nivået på de ulike utredningene baseres på det nivået og den dokumentasjonen som utarbeides med hensyn på tjenesteanalyser, bygg analyser, tekniske løsninger, mv. Målsetningen er å bringe fram de ulike parameterne slik at de kan gi oppdragsgiver grunnlag for beslutning om gjennomføring av nye faser i prosjektet.

3.2 Styringsdokument

Styringsdokumentet er denne prosjektplanen, som fastsetter prosjektets mål og rammer:

- Hva som skal oppnås
- Hva kommunen som samfunn vil oppnå ved gjennomføringen av prosjektet
- Hvilken effekt, dvs. forbedringer som skal oppnås på helse- og omsorgstjenesten
- Konkrete mål for prosjektet
 - Framdrift
 - Økonomiske rammer
 - Beslutningsplan
 - Organisering
 - Kvalitetssikring
 - Håndtering av usikkerhet

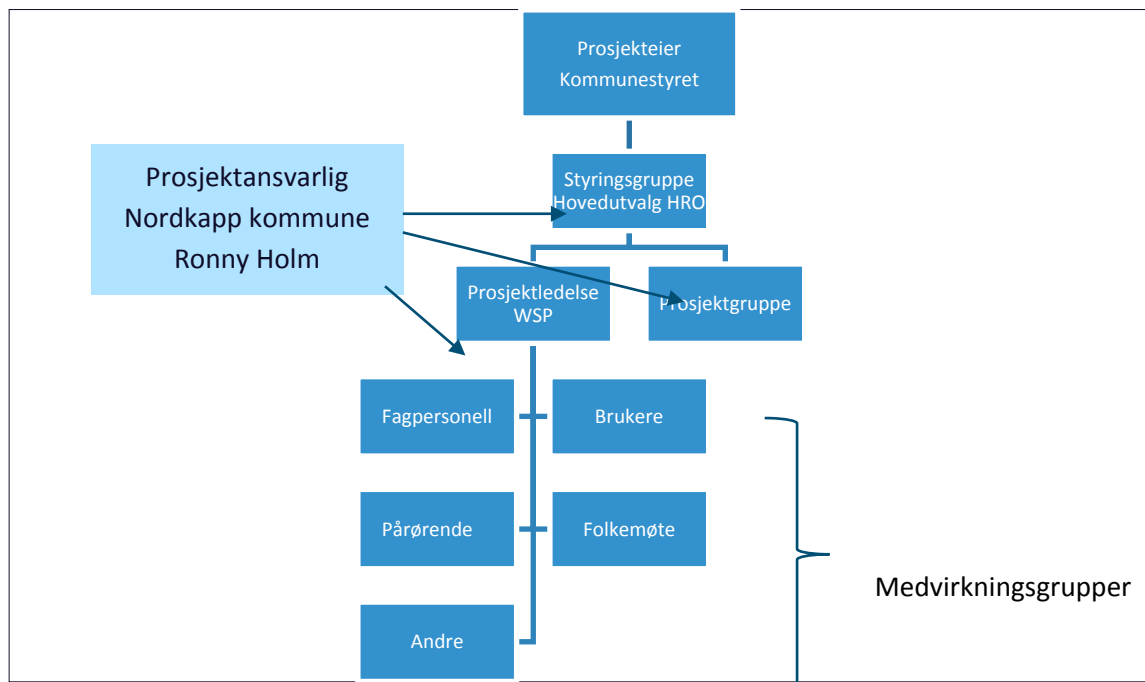
4. Fremdrift

Gjennomføringsplanens kapittel 3.1 legges til grunn for hoved framdriftsplanen gjeldende for prosjektet. Det forutsettes en mer detaljert vurdering av framdriften de ulike prosjektfasene når arbeidet kommer i gang.

Aktivitet	Start	Slutt
Oppstart	Uke 26	
Utrede fremtidig behov for helse og omsorgstjenester (perspektiv 2040) til ulike målgrupper med ulike boformer.		
Konseptutvikling av tilrettelagte boliger for seniorer.		
Utrede Husbankens virkemidler		
Basis kalkulasjon og usikkerhetsanalyse		01.10.2020
Utvikle strategi for hva og hvordan Nordkapp kommune skal bygge til helse og omsorgsformål		
Mulighetsstudiet – ferdig rapport		01.02.2021

5. Organisasjon

I dette prosjektet legges det stor vekt på brukermedvirkning fra ansatte, brukere, pårørende, innbyggere, frivillige med mer. Det vil bli gjennomført en egen interessekartlegging som skal kartlegge brukere og andre interesser som vil kunne ha innflytelse og/eller særlig interesse i prosjektet.



6. Kommunikasjon og dokumentasjon

6.1 Rutiner for kommunikasjon og distribusjon

Prosjektleder sørger for generell distribusjon av referater og annen korrespondanse mellom partene internt i prosjektorganisasjonen. Korrespondanse om oppdraget skal gå til kommunens prosjektansvarlige (PA) Ronny Holm, for videre distribusjon internt til øvrige i kommunen.

Kommunen v/rådmann eller sektorleder kommuniserer eksternt med media og andre.

Orientering til politisk nivå og arbeidsgruppe samdriftsbygg skjer av rådmann eller sektorleder, med eventuell bistand fra WSP.

6.2 Rapportering

Prosjektleder rapporterer til PA Ronny Holm og rådmann månedlig på følgende forhold:

- Status
- Fremdrift
- Økonomi - forbruk i forhold budsjett
- Usikkerhet
- Beslutningsbehov

7. Økonomi

7.1 Honorarbudsjett

Det foreligger et kommunestyrevedtak for mulighetsstudiet med ramme på 1 mill kr. Kontrakt er inngått med timehonorarbudsjett etter NS8402 medgått tid på 810 timer og kr. 949.500, - eks. mva. I tillegg er det satt av kr. 50.000,- til reise/kost.

7.2 Endring av arbeidsomfang

Behov for omfangsendringer/endringsbestillinger skal alltid rapporteres fra en av partene, og skal dokumenteres med godkjent endringsmelding dokumentert og underskrevet av begge parter.

8. Usikkerhet

Prosjektets usikkerhet vil i noen grad være knyttet til det ferdige mulighetsstudiet funksjonalitet, kostnadseffektivitet og teknisk kvalitet for videreføring til skisseprosjekt. Usikkerhet knyttet til prosjektgjennomføringen vil relateres til budsjettsikkerhet og framdriftsusikkerhet, og tilgjengelighet for kommunens representanter og øvrige brukere.

Koronasituasjonen vil kunne medføre utfordringer og begrensninger i reise, samt opphold og medvirkningsprosesser med brukere. Noe av dette kan løses gjennom digital samhandling.



NITTEDALKOMMUNE
der storby møter marka

KRAVSPESIFIKASJON

SAK NR.: 21/00781

1. Generell informasjon

1.1 Innledning

Kommunestyret i Nittedal har vedtatt å igangsette prosjektering av helsehus og heldøgns plasser. For å følge opp vedtakene ønsker kommunen å anskaffe prosjektledelse og utredningskompetanse. Denne anskaffelsen gjelder prosjektledelse og utredningskompetanse for de første fasene av arbeidet. Med de første fasene menes arbeidet fram til et beslutningsgrunnlag for valg av konsept. Prosjekteier for denne fasen er rådmann ved kommunalsjef helse og velferd. Prosjektleder skal være dennes ressurs for å lede arbeidet og koordinere de kommunale ressursene som er involvert i de ulike del- leveransene. Når kommunestyret har valgt konsept vil ansvaret for å fullføre oppdraget overføres til Nittedal eiendom KF.

1.2 Kommunestyrets vedtak:

Vedtakene i Kst -sak 133/20 Helsehus/heldøgns plasser - prosess og fremdrift :

“Prosjektering av helsehus og heldøgns plasser igangsettes og følger prosess beskrevet i denne saken med følgende presiseringer:

Det skal innarbeides økonomiske rammer i budsjett- og økonomiplan i årene framover i tråd med de til enhver tid vedtatte innholds- og framdriftsplaner.

I saken som legges fram 1. kvartal drøftes muligheten for å framskynde prosessene, herunder en beskrivelse av hvordan foretaket og helsesektoren kan samordne kompetanse og ressurser.

Med helsehus menes samlokalisering av viktige tjenester så som: base for hjemmetjenestene, legevakt, legesenter, fysioterapi og ergoterapi barn og voksne, friskliv, læring og mestring, helsestasjon, familieteam, fødsel og barselomsorg, psykisk helsetjenester, møteplasser som: aktivitet, sansehage, trening, kafe og møteplasser for pårørende og forebyggende arbeid. Videre skal det vurderes hvordan disse områdene skal sees i sammenheng med KAD, lindrende og rehabilitering.

Når lokalisering skal vurderes vil det være viktig å se sammenheng med øvrig lokalisering av omsorgsboliger og hvordan et helsehus kan bidra til kvalitet og kapasitet for bemanning og etablering av konsepter for omsorg+.

Det skal vurderes om utbyggingen kan skje trinnvis i tråd med utviklingen av behov. Dette for å unngå å etablere under- eller overdimensjonerte tilbud, men fleksibilitet som gjør at tjenestetilbudet kan tilpasses over tid.

Det skal etableres tilstrekkelig heldøgnsomsorgsplasser i Nittedal Kommune for innbyggerne i kommunen. Det legges til grunn at Nittedal Eiendoms KF deltar aktivt i samarbeid med Rådmannen i prosjektering av helsehus og øvrige utredninger. Rådmannen bes legge fram sak om følgende forhold senest i løpet av 1. halvår 2021:

- *En vurdering av grunnforhold og utbyggingsmulighet ved Skytta.*
- *Legge fram kostnadsoverslag og potensialet for utbygging av langtidsplasser på Døli.*
- *Hovedutvalg for helse og velferd er referansegruppe for prosjektering og utredningene. "*

1.3 Kort historikk

Kommunen vedtok første gang i 2016 å bygge helsehus. Vedtaket den gang kom som følge av en analyse kommunen fikk utført av rådgivningsfirmaet Agenda Kaupang. Oppdraget deres var definert som følger:

- Hvordan møte veksten i antall eldre i kommunen
- Hvordan ivareta nye oppgaver til kommunen i forbindelse med samhandlingsreformen
- Hvilke tjenester bør samlokaliseres for å sikre effektive og koordinerte helsetjenester til befolkningen
- Hvordan følge opp vedtak om «familiens hus

Agenda kaupang la fram sin rapport, og på bakgrunn av prosesser både administrativt og politisk ble det prosjektert et helsehus som bestod av korttidsplasser, herunder kommunal akutt døgnenhet (KAD) og lindrende til sammen 30-40 plasser, hjemmetjenestene, legevakt, legesenter, fysioterapi og ergoterapi barn og voksne, friskliv og læring og mestring, helsestasjon, familieteam, fødsel og barselomsorg, PPT, barnevern, boligkontor, forvaltning, psykisk helsetjeneste, administrasjon, treningsareal, kjøkken og kafe/kantine. Parkeringskjeller var også inne i prosjektet.

Kommunestyret vedtok å stoppe prosjektet helsehus i sak 59/18 vedtakspunkt 10.

«I sak om budsjettrammer 2019-2022 er det redegjort for betydelig nedgang i skatteinntekter og veksttilskudd, som følge av lavere befolkningsvekst enn forventet. Dette innebærer at det økonomiske bildet er annerledes enn da HP 2018- 2021 ble behandlet i desember 2017. Kommunen går derfor inn i en fase der det er nødvendig å foreta prioriteringer, innenfor forsvarlige økonomiske

rammer. Etter en samlet vurdering anses det derfor riktig at de videre arbeidene med helsehus i sentrum stanses inntil videre, og at det legges frem en ny sak når forutsetningene for dette er til stede. Kommunestyret ber rådmannen iverksette de nødvendige tiltak for å avlyse pågående konkurranse i prosjektet samt vurdere terminering av øvrige avtaler.»

2. Faglig fundament for dette oppdraget

Samhandlingsreformen ble innført fra 2012, og la føringer for kommunenes utvikling av helse- og omsorgstjenestene og for samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Kommunene fikk endrede ansvar og oppgaver, med krav til flere tiltak for å forebygge sykdoms- og behovsutvikling og styrke kompetanse. Hensikten er at flere komplekse helsebehov kan håndteres i primærhelsetjenesten i kommunene fremfor i spesialisthelsetjenesten. Den forventede behovsveksten i en samlet helsetjeneste skal i størst mulig grad finne sin løsning i kommunene. Dette betyr at kommunene må ha en helhetlig tenkning rundt forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging slik at helhetlige pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor det best effektive omsorgsnivå. Samhandlingsreformens intensjoner om tverrfaglighet og samhandling på tvers om tjenester, skaper behov for fysiske arenaer for slik samhandling.

Formålet med denne utredningen er å sikre et godt beslutningsgrunnlag for hvordan kommunens ressurser kan samordnes og samlokaliseres for å møte de fremtidige behov. For helsehus og heldøgns plasser. Dette skal gjøres ved å utrede alternative konsepter som både ivaretar de faglige føringer beskrevet ovenfor, men som også ivaretar de lokale forutsetningene for å løse dette optimalt. Det er viktig for kommunen å se sammenhengen og mulighetene som ligger i eksisterende sykehjem og andre lokale forhold og at løsningen er kostnadseffektiv og tilpasset forventet behovsvekst. Denne utredningen må samordnes med pågående kommuneplanprosess, herunder tomtevalg. Den skal se sammenhengen med kommunens vedtatte boligtypeprogram og sektorens strategiplan. Forholdet til det forrige helsehusprosjektet må vurderes.

Konseptene som utredes skal fremme overordnede føringer for tjenesteutviklingen:

- Tjenestene skal bidra til innbyggernes mestring av eget liv og til å kunne bo trygt i eget hjem.
- Konseptene skal sikre dekning av heldøgns plasser fram mot 2040
- Tjenestene skal preges av tverrfaglig samhandling til fremme av gode pasientforløp og helhetlige brukerreiser, der overgangene mellom tjenestene skal oppleves forutsigbare, trygge og effektive.
- Tjenestene skal samhandle om erfaringsutveksling, kompetansedeling og kvalitetsutvikling.
- Tjenestene skal ha en innovativ tilnærming til tjenesteutvikling - og kvalitetsforbedring, herunder økt grad av digitalisering og bruk av velferdsteknologi.
- Tjenestene skal ha en forebyggende helhetstenkning for å styrke innbyggernes mestring av eget liv.

- Tjenestene skal styrke samarbeid med pårørende.
- Tjenestene skal styrke samarbeidet med frivilligheten, samt lag og organisasjoner.
- Tjenestene skal styrke samarbeidet med utdanningsinstitusjoner og forskningsmiljøer.
- Det skal være god effektivitet i tjenestene, der oppgavene løses med god flyt og optimal ressursutnyttelse.

Det hele skal munne ut i en beslutningssak for kommunestyret basert på konseptvalg. Saken skal i tillegg gi kommunestyret en god forståelse av organisering, strategier, arbeid og ressurser som kreves for å gjennomføre prosjektet.

3. Om oppdraget

3.1 Prosjektledelse og utredning

Oppdraget er todelt og omfatter både prosjektledelse og utredning.

Prosjektleder skal jobbe tett på prosjekteier som er kommunalsjef helse og velferd og rådgiver i sektoren. Prosjektleder skal utarbeide styringsdokument og framdriftsplan og koordinere arbeidet med de ulike leveransene som er beskrevet i vedtaket fra kommunestyret. Kommunen er ute etter prosjektleder som kan støtte prosjekteier og bidra til å utrede konsepter for Nittedal som bygger på kommunens egne forutsetninger og behov, og som utnytter optimalt de lokale forholdene. Prosjektleder skal jobbe tett på kommunens organisasjon, med rådgiver i kommunalsjefens stab som sin nærmeste kontaktperson. Prosjektleder skal rapportere til prosjekteier og styringsgruppen.

Utredningen skal bygge på materialet fra tidligere utredninger/analyser og tidligere prosjektering av helsehus. Det har imidlertid gått noen år og rammebetingelsene er endret. De nye vedtakene legger blant annet større vekt på sammenhengen mellom helsehus og muligheter på eksisterende sykehjem. Innhold i et fremtidig helsehus skal utredes og beskrives, det skal vises hvilke gevinster kommunen vil oppnå og hvordan de overordnede føringene for tjenesteutviklingen vil bli styrket gjennom helsehusets innretning.

Temaer som ønskes utredet:

- Oppdatere behovsanalyse knyttet til befolkningsutviklingen
- Hvilke tjenester og funksjoner som bør samlokaliseres i et helsehus
- Hvilke alternativer finnes for å utnytte/samordne med eksisterende bygg og tjenester i kommunen
- Hvilke gevinster vil de ulike konseptene gi for innbyggerne og for kommunen, herunder klima og miljø
- Hvilke kostnader de ulike konsepter vil gi i forhold til investering og drift.
- Hvordan kan kommunen utnytte de muligheter som ligger i teknologisk og digital utvikling

3.2 Metode og kompetanse

Oppdraget krever god innsikt i kommunens ansvars- og oppgaveportefølje innenfor helse, velferd og mestringsområdet, innenfor folkehelseområdet, samt innsikt i grensesnittet mellom kommunenes oppgaver og spesialisthelsetjenestens oppgaver. Videre kreves det innsikt i samhandlingsreformens føringer og senere stortingsmeldinger innenfor de aktuelle områder, herunder hva som er faglige føringer og trender for langsiktig utvikling av de aktuelle tjenestene. Det er også nødvendig å ha kunnskap om hvilke instanser som er relevante samarbeidspartnere for å bidra til en robust utvikling av gode tjenestetilbud. Det kreves at oppdragstaker skaffer seg innsikt i kommunens tidligere utredninger, planverk og lokale tilbud.

3.3 Oppdragsgivers deltakelse i prosjektet

Oppdraget skal gjennomføres med god involvering av representanter fra Nittedal kommune. Det skal også legges til rette for innbyggerinvolvering og brukerinvolvering i arbeidet dersom det viser seg nødvendig.

I oppdraget inngår å delta i møter og eventuelle workshops med kommunens representanter.

3.4 Oppdragsgivers kontaktperson

Kontaktpersoner for oppdraget (etter tildeling av kontrakt) er: Anne Lindalen

3.5 Leveranse, rapport (sluttrapport) og presentasjon

Utredningen skal fremkomme og leveres som en rapport som skal benyttes som grunnlag i saksframlegg til politisk behandling, og for senere arbeid med videre prosjektering av Helsehus. Som en del av oppdraget vil det kunne inngå etterfølgende formidling av rapportens innhold for relevante aktører og beslutningsmyndigheter.

Referat fra møte med Nordreisa kommune – prosjekt Sonjatun

Dato: 19.03.21

Sted: Teams

Tilstede fra kommunen: Kommunalsjef drift- og utvikling Dag Funderud, kommunalsjef helse/omsorg Angela Sodefjed, styremedlem helse/omsorg Sigleif Pedersen, leder Distriktsmedisinsk senter Hanne Marita Hansen, helse/omsorgsutvalget Herborg Ringstad, helse/omsorgsutvalget Tore Elvestad, leder drift og utvikling Tore Yttregaard

Tilstede fra Husbanken: fagdirektør Lene Edvardsen, kommunekontakt Ann Kristin Strandheim og referent Vigdis Øien

Kommunen:

Nåværende Sonjatun ble oppført i 1977 og huser idag sykehjem (to avdelinger i 3. etg), tannlegekontor og legekortor. Bygget sliter med endel utfordringer, og på bestilling fra kommunestyret har kommunen har fått laget en tilstandsanalyse med kostnadsestimat. Bygget er 6-7000 m². Kostnadsestimat ca 130 mill. Det er foretatt noen ombygginger etter oppføring, men de fleste tekniske installasjoner er fra byggeåret. Fasade og vinduer er slitt, og rommene innvendig er små og uhensiktsmessige etter dagens standard. Det vurderes nå om bygget skal rives og bygges opp igjen eller renoveres. Det er to nyere omsorgsbygg i nær tilknytning til Sonjatun, det ene bygget er for demenssyke og det andre blir også mer og mer nytt til demenssyke da dette er en økende gruppe.

Kommunen har en helse og omsorgsplan under utarbeidelse, den vil vise kommunens ønsker for eldreomsorgen de kommende år.

Kommunen er i en tidlig fase i dette prosjektet, har ikke tatt noen bestemmelser ennå. Det er satt ned en gruppe i kommunen (kommunes deltakere på dette møtet), som skal jobbe fram en avgjørelse.

Husbanken:

Dette er stort og komplekst prosjekt, og Husbanken kan kun finansiere den delen som inneholder omsorgsboliger/sykehjem. De deler som inneholder lege/tannlege må finansieres på annet vis dersom bygget fortsatt skal huse disse. Ellers er det viktig at eldre skal kunne bo lengst mulig hjemme i egen bolig.

Kommunen må selv velge om de ønsker et nybygg eller renovering/ombygging. Hvilke kvaliteter som velges i bygget vil kunne gi utslag på om investeringstilskudd kan gis, så som heving av teknisk standard og velferdsteknologi ifh til de arealer som omhandler sykehjemmet. Dersom alle kvalitetskrav er ivaretatt ift oppgradering, utbedring og velferdsteknologi, samt planløsninger, vil man kunne få 55 % av totale

anleggskostnader når det gjelder den delen av bygget som inneholder sykehjemmet. Regnskap, budsjett og annen dokumentasjon fra kommunen må foreligge ved en søknad.

Ved et eventuelt nybygg har vi tilskuddssatser pr plass. I Nordreisa vil en sykehjems plass ligge på ca 1,9 mill (2021-sats), og en omsorgsbolig ligge på 1,5 mill. Kommunen må uansett gjøre en stor investering selv. Retningslinjer og krav finner dere i retningslinjer og veiledere fra Husbanken (se lenker til slutt i referatet). Tenker man bokollektiv, avdelinger, KAD-plasser, plasser for aldersdemente, skjermet avdeling? Det er mange muligheter og mange valg må gjøres. Man bør passe på at man ikke blander for mange målgrupper i ett og samme prosjekt, feks rus/psykiatri og avlastningsboliger for barn bør ikke inn i et helsesenter.

Staten har fokus på FNs bærekraftsmål, og innen bygg går det på at gjenbruk er det beste. Dette må imidlertid ses opp mot total drift. I dette tilfellet er det tydeligvis mye innen det tekniske som uansett må fornyes.

Hva tenker kommunen om eldreomsorgen fremover? Hvordan drives og hvilke tilbud, og har man spesielle utfordringer? Hvor lenge kan man eventuelt klare å gi hjelp til personer i sitt eget hjem, dersom tilpasninger i boligen gjøres, og hjemmesykepleie gis.

Veien videre:

Kommunen må finne ut hvilke målgrupper de skal bygge for, og hva som er behovene framover. Definere hva som skal inn i et evt nybygg. Hvor mange plasser av hver sort trenger man, ift innbyggertallet? Gerne utarbeide mulighetsstudier ut fra de behov kommunen har ift eldrepolitikk og boligpolitikk.

Husbanken kan være behjelpelig hele veien, og vil også få med Statsforvalteren inn.

Nordreisa kan også se til andre kommuner som er i samme prosess, bla Kvænangen og Karasjøk.

Kommunen ønsker nytt møte/workshop sen høst 2021.

Kommunen sender over tilstandsanalysen som er laget for Sonjatun.

Informasjon om investeringstilskuddet

[Investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem - Husbanken](#)

Informasjon fra Veiviseren.no

[Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg - Veiviseren](#)

[Framskaffe sykehjem og omsorgsboliger for eldre - Veiviseren](#)

[Målrettet boligplanlegging og tilpasset boligmasse for en økende andel eldre i kommunen - Veiviseren](#)



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
	Nordreisa kommunestyre	
	Nordreisa formannskap	
27/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	08.06.2021
	Nordreisa oppvekst- og kulturutvalg	
	Driftsutvalget	

Kvartalsrapport 1.kvartal 2021 og budsjettregulering nr 1/2021

Henvising til lovverk:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Kommunedirektørens innstilling

1. Kommunestyret tar 1.kvartalsrapport til etterretning.
2. Det foreslås følgende budsjettreguleringer i budsjettet for 2021:

Sektor	Beløp	Kommentarer
Sektor for administrasjon og interkom.	250 000	Interkommunale samarbeid
Sektor for oppvekst og kultur	2 600 000	Redusert inntekt barnevern
Sektor for oppvekst og kultur	400 000	Interkommunal barnevernsvakt
Sektor for helse og omsorg	400 000	Sekretær legetj.
Sektor for helse og omsorg	113 000	Sekretær helsestasjon
Sektor for helse og omsorg	80 000	Skyss
Sektor for helse og omsorg	1 500 000	Reduksjon sykehjem
Sektor for helse og omsorg	600 000	Avtale Reisa vekst
Sektor for helse og omsorg	2 600 000	Reduksjon BPA
Sektor for helse og omsorg	-500 000	Lønn lærlinger
Sektor for helse og omsorg	200 000	Driftsutgifter velferdsteknologi
Sektor for helse og omsorg	950 000	Økt bevilgning sykehjemmet, jamfør sak 28/21 i kommunestyret
Sektor for helse og omsorg	-440 000	Tilskudd frivillighetsentralen
Distriktsmedisinsk senter	980 000	Dele r av Unn faktura kreditert
Sektor for drift og utvikling	500 000	Redusert inntekt Sørkjosen skole
Sektor for drift og utvikling	150 000	Renhold Guleng bofellesskap
Renter, avdrag og avsetninger	-5 000 000	Pensjon
Skatt og rammetilskudd	-273 000	Ekstra bevilgning rammetilskudd
Skatt og rammetilskudd	-3 981 000	Ekstra bevilgning kompensasjon Covid -19
Skatt og rammetilskudd	-1 000 000	Ekstra bevilgning kontrolltiltak smittevern
Skatt og rammetilskudd	-446 000	Ekstra bevilgning vaksinasjon
Skatt og rammetilskudd	3 909 000	Redusert inntektsutjevning
Skatt og rammetilskudd	-4 199 000	Økte skatteinntekter
Renter, avdrag og avsetninger	607 000	Avsetning til diposisjonsfond
	0	

Link til digital presentasjon av økonomirapport for 1.kvartal 2021:

<https://pub.framsikt.net/2021/nordreisa/mr-202103-kvartal/>

Saksopplysninger

Det er gjennomført budsjettkontroll for 1.kvartal i 2021. Regnskap og budsjett for 1.kvartal er hentet ut fra økonomisystemet Agresso for analyse. Postene i budsjettet er periodisert og standardiserte periodiseringsnøkler, og lederne kan i tillegg periodisere sitt budsjett ytterligere slik at det blir i tråd med forventet forbruk. Kolonnen "Rev.bud hiå" er revidert budsjett hittil i år og viser det beløpet som er forventet forbrukt per den måneden som rapporteres på. Kolonnen "Regnskap hiå" er regnskap hittil i år. Kolonnen "Avvik hiå" er avviket mellom forventet budsjettforbruk hittil i år og regnskap hittil i år. Det gjenstår endel periodiseringer av store budsjettposter med avvikende forbruk før tallet i avvikskolonnen er reelt. Til neste kvartalsrapportering vil virksomhetsledere ha fått opplæring i periodisering slik at avvikene vil bli mindre og det vil være mindre behov for analysearbeid.

Vurdering

1.kvartalsrapport 2021 for Nordreisa kommune viser at kommunen ligger ann til ett merforbruk i 2021.

Den største utfordringen er innenfor sektor for helse og omsorg, der det er et merforbruk på kr 6,5 mill. I budsjettprosessen for 2021 ble det vedtatt driftsreducerende tiltak på kr 12,8 mill, og av disse er det 5,3 mill som ikke lar seg gjennomføre innenfor driftsåret. De to største tiltakene som ikke lar seg gjennomføre er avvikling av BPA på kr 2,6 mill og reduksjon i turnus sykehjem på 1,5 mill.

Mangel på kvalifisert arbeidskraft medfører trolig økt bruk av vikarbyrå i forbindelse med ferieavvikling, innenfor sykepleiere og leger. Dette er ikke tatt med i tallene da det ennå er uklareheter rundt ferieavviklingen.

Innenfor sektor for oppvekst og kultur er det barnevernstjenesten som har størst utfordring. Der det er budsjettert med for høye inntekt på kr 2,6 mill. I tillegg er det behov for budsjett for barnevernsvakta på kr 0,4 mill.

Innenfor sektor for drift og utvikling gir reforhandling av UNN avtalen økte inntekter på kr 1,625 mill. Det blir imidlertid reduserte inntekter på at leieavtalen med Statnett ikke ble fornyet, noe som utgjør kr 0,5 mill. I tillegg er det behov for økte stillingsressurser innenfor renhold på Guleng bofellesskap tilsvarende 0,15 mill.

Innenfor sektor for administrasjon og interkommunale samarbeid ble det valgt et tiltak på å redusere rammen til interkommunale samarbeid på kr 0,25 mill. Denne lar seg ikke gjennomføre i 2021 da det må vedtas av de øvrige kommunene i Nord-Troms.

Når det gjelder sentrale områder får kommunen økte inntekter som følge av Covid-19 på 4,981 mill og i tillegg ekstra bevilgning på kr 0,273 mill. I tillegg er utgiftene til pensjon for høyt budsjettert med kr 5 mill.

Når det gjelder sykefravær ble det på 9,31 % i første kvartal. Kommunen har som mål å ha et arbeidsnærvær på 92 % og det jobbes innenfor området i hele organisasjonen.

Nordreisa kommune vil ha et meget anstrengt økonomisk utgangspunkt resten av året, spesielt innenfor sektor for helse og omsorg. Vi er avhengig av ytterligere reduksjon av tjenesteområdene for å tilpasse utgiftene til inntektene. Kommunalsjefene må i tillegg vurdere kostnadskutt innenfor alle sine tjenesteområder for resten av året.

Kommunedirektøren viser for øvrig til kommentarer og analyser som fremkommer i den digitale kvartalsrapporten. Rapporten kan leses her:

<https://pub.framsikt.net/2021/nordreisa/mr-202103-kvartal/>



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
	Nordreisa kommunestyre	
	Nordreisa formannskap	
28/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	08.06.2021
	Nordreisa oppvekst- og kulturutvalg	
	Driftsutvalget	

Foreløpig budsjetttramme 2022

Henvising til lovverk:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Kommunedirektørens innstilling

- Budsjetttrammen tar utgangspunkt i vedtatt ramme for 2022 i økonomiplanen for 2021-2024, som ble vedtatt i desember 2020. Den justeres deretter for lønnsvekst, tiltak som ikke er gjennomført i 2021 og eventuelle nye behov. Det foreslås følgende økonomiske rammer i perioden 2022-2025 (inkl. innsparingskrav):

Tall i tusen	Budsjett 2022	Budsjett 2023	Budsjett 2024	Budsjett 2025
Sektor for adm, politiske utv og interkomm sam	26 308	26 560	25 884	26 084
Sektor for oppvekst og kultur	133 965	131 987	131 487	130 587
Sektor for helse og omsorg	151 539	150 257	149 652	149 152
Sektor for drift og utvikling	43 652	43 652	43 652	43 352
	355 464	352 456	350 675	349 175

- Det foreslås følgende innsparingstiltak i økonomiplan perioden:

Innsparingskrav 2022-2025

	2022	2023	2024	2025 Kommentarer
Helse og omsorg	5 600	5 400	5 200	5 200 Forskyvning av deler av budsjettet innsparinger i 2021 til 2022. Videre rammeøkning demografi
DMS	200	200	400	600 Rammereduksjon og økte inntekter
NAV	700	700	700	1 000 Økt rammereduksjon 2021 videreføres
Oppvekst og kultur	675	800	1 300	2 200 Rammereduksjon demografi
Drift og utvikling	200	200	200	500 Rammereduksjon
Adm, politiske utvalg, interkomm.samarb.		98	424	574 Rammereduksjon
	7 375	7 398	8 224	10 074

- Renoveringen av Sonjatun helsesenter på kr 50 mill utsettes til 2025.

Saksopplysninger

Regjeringen la 11.mai 2021 frem proposisjon 192 S (2020/2021) Kommuneproposisjon 2022. Kommuneproposisjonen gir føringer for forslaget til statsbudsjett 2022 som legges frem i begynnelsen av oktober.

I kommuneproposisjonen legges det opp til en vekst i kommunenes frie inntekt i 2022 på mellom kroner 2,4 milliarder og kroner 2,0 milliarder. Det er usikkerhet knyttet til merutgiftene på demografiske endringer. Beregninger fra TBU (Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi) viser at merutgiftene til befolkningsutviklingen i 2022 trolig vil utgjøre kroner 900 millioner. I tillegg er anslaget på pensjonskostnader på kroner 600 millioner. Dette må dekkes av veksten i frie inntekter, noe som gir en realvekst på mellom 0,4 og 0,8 milliarder.

Barnevernsreformen

Barnevernsreformen skal gi kommunene intensiver til å drive med økt forebygging, og reformen medfører økt finansieringsansvar til kommunene. Det blir også innlemming av øremerket tilskudd til stillinger i barnevern.

Ressurskrevende tjenester

Kommuner blir fortsatt kompensert 80 % av egenandeler over terskelverdi, og nivået på terskelverdien gis i forbindelse med statsbudsjettet.

Skjønnstilskudd

Den samlede skjønnsrammen for 2022 er nedjustert med kroner 5 millioner fra 2021. Av kroner 900 millioner fordeles kroner 850 millioner i basisramme, 20 millioner i prosjektskjønn og 120 millioner i reservepott.

Skatteinntektene

Forslaget til skatteøren fastsettes med bakgrunn om at skatteinntektene skal utgjøre 40% av kommunens samlede inntekter.

Budsjettforutsetninger

Kommunestyret behandler 24.06.21 sak om foreløpig budsjetttramme for 2022.

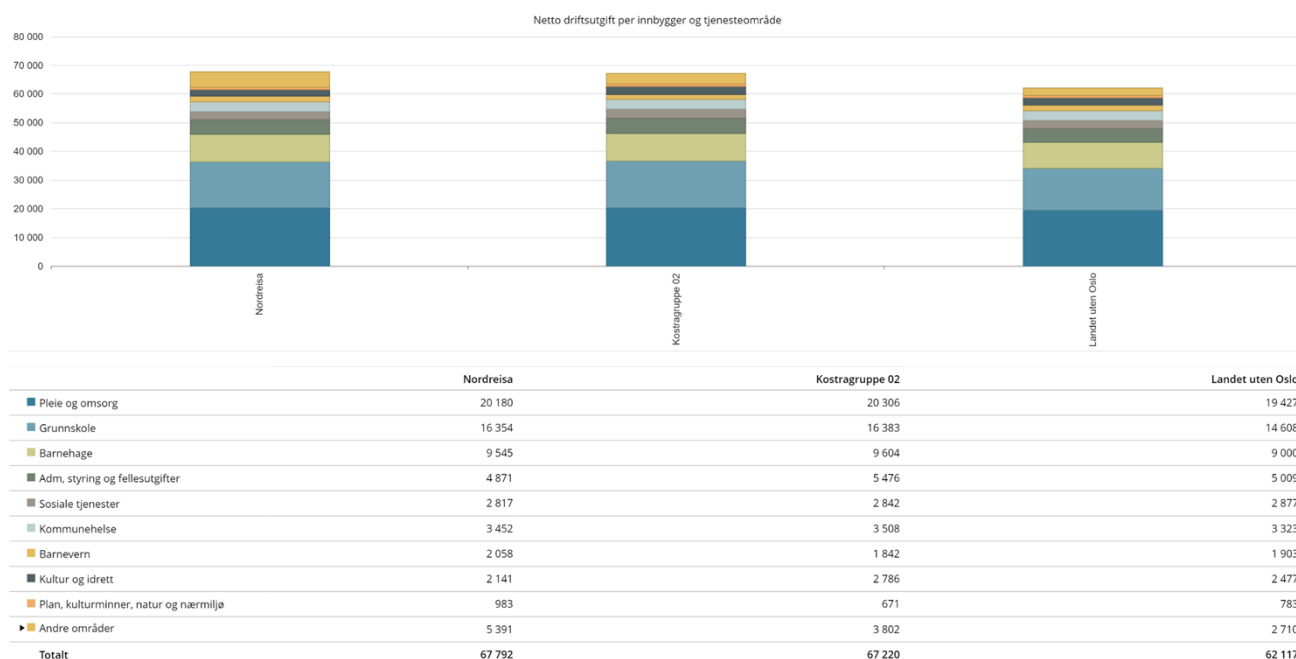
I forkant skal sektorutvalgene og formannskapet behandle saken. I budsjettet for 2022 er det lagt inn følgende budsjettforutsetninger:

- Det er i budsjettet for 2022 lagt inn en økning i skatt og rammetilskudd på kr 8 mill. Denne er usikker da denne inntekten blir offentliggjort i forbindelse med statsbudsjettet for 2022. Der spiller også befolkningsutviklingen en rolle da kommunen får tilskudd basert på antall innbyggere. Dersom antall innbyggere går ned vil det påvirke rammetilskuddet negativt.
- Det forutsettes at barnevernsreformen fullfinansieres fra staten og da inkludert finansieringen av to stillinger innen barnevernet som i dag er øremerket tilskudd på.
- Det er lagt inn generell lønnsøkning på 4 %, inkludert lokale forhandlinger. Lønnsøkningen er anslått til å utgjør kr 9,3 mill i 2022.
- Barnehagestruktur har vært et tema i 2021 og skal utredes nærmere i løpet av året.
- Det gjennomføres i 2021 utredninger på om familiesenteret skal reetableres. Dette for å bedre samarbeidet mellom barnevern, helsestasjon, PPT og lignende tjenester med tanke på forebyggende arbeid mot barn og unge.
- Det er ikke lagt inn generell prisøkning, og reelt sett dermed ett innsparingstiltak.
- Ytterligere usikkerhetsmomenter:
 - Pensjonskostnaden blir lagt frem i midten av september

- Rentenivå - Det er lagt inne en liten renteøkning i økonomiplanperioden
- Strømutgiften

KOSTRA

Nordreisa driver forholdsvis effektivt sammenlignet med sammenlignbare kommuner. Oppdaterte KOSTRA tall for 2020 viser at kommunen er på gjennomsnittlig nivå innenfor mange områder. Både innenfor Kostragruppe 2 og Landet uten Oslo er imidlertid tallene inkludert arbeidsgiveravgift mens Nordreisa ikke betaler arbeidsgiveravgift. Ettersom avgiften varierer ut fra hvor i landet kommunen ligger, er det vanskelig å oppgi eksakt innsparingsmulighet. Det eneste som er sikkert er at Nordreisa skal ligge under nivået på Kostragruppe 2 og Landet uten Oslo. Nedenfor vises KOSTRA tallene for 2020 sammenlignet med de to nevnte gruppene:



Konsekvensjustert budsjett

Budsjettet for 2022 er konsekvensjustert med følgende endringer:

Tall i tusen	Sektor for adm, politisk utv., interkomm. sam	Sektor for oppvekst og kultur	Sektor for helse og omsorg	Sektor for drift og utvikling
Opprinnelig ramme 2022	25 068	128 589	147 548	42 309
- Valgte vedtak i forrige periode		-2 408		
Konsekvensjustert ramme:				
- Lønnsvekst	448	3 068	4 748	895
- Reversering tidligere rammenedtrekk		408		
- Reversering nedtrekk interkommunale samarbeid	250			
- Økning kontrollutvalg	142			
- Økte utgifter faste utgifter	250			
- Økte utgifter interkommunale samarbeid	500			
- Uttrekk av utgifter til valg	-350			
- Innlemming av øremerket tilskudd barnevern		1 843		
- Reduserte inntekter barnevern		2 600		
- Økte utgifter krisesenter		140		
- Barnevernsvakten		400		
- Driftsutgifter velferdsteknologi			500	
- Reversering nedtrekk sekretær legetjenesten			400	
- Reversering transport Guleng			80	
- Reversering nedtrekk sykehjem			1 500	
- Reversering nedtrekk BPA			2 600	
- Reversering nedtrekk sekretær helsestasjon			113	
- Redusert ramme NAV			700	
- Reduksjon private omsorgstiltak			-150	
- Reduserte leieinntekter Sørkjosen skole				498
- Renholdsressurs Guleng bofellesskap				150
Konsekvensjustert ramme 2022	26 308	134 640	158 039	43 852
Rammenedtrekk		-675	-6500	-200
Justert budsjett ramme 2022	26 308	133 965	151 539	43 652

Interkommunale samarbeid

Nordreisa kommune har et stort antall samarbeidsavtaler med kommunene i Nord-Troms. Videre har vi avtale med Tromsø kommune om drift av krisesenter.

Samarbeidsavtalene er vanligvis organisert som vertskommuneavtale i henhold til kommunelovens bestemmelser. I slike tilfeller er det vertskommunen som er ansvarlig for tjenesten, personalet og økonomien, mens deltakerkommunene betaler inn sin avtalte andel av kostnadene.

Disse avtalene følges opp løpende via samarbeidsfora hvor ledelsen i de enkelte kommunene deltar.

Erfaringene hittil er at det er noe vanskeligere å ha full kontroll over kostnadsutviklingen på slike samarbeid, da dette krever felles oppslutning fra alle kommunene. Det er mer utfordrende å gjennomføre rasjonaliseringer i slike samarbeid, da det er vertskommunen som må gjennomføre tiltakene på vegne av fellesskapet.

Samtidig må nevnes at formålet med interkommunalt samarbeid er at man skal kunne tilby gode tjenester i regionen, hvor man utnytter stordriftsfordeler og samtidig får inn økt kompetanse og utviklingskraft.

Sektor for oppvekst og kultur

I Nordreisaskolen er det tatt ned 8 lærerstillinger i 2020 og 3 lærerstillinger er omgjort til vikarpool med virkning fra 1.8.2021. Det er 4 offentlige grunnskoler i Nordreisa og hver klasse trenger én lærer og eventuelle tilleggsressurser til spesialundervisning eller særskilt norskundervisning.

Ved Rotsundelv skole er det i snitt 9 elever per klasse. Ved Oksfjord oppvekstsenter er det 10 elever ved skolen. På Moan skole er det i snitt 15 elever per klasse og på Storslett skole er det 23 elever per klasse. Alle klasser trenger én lærer og tilleggsressurser. Demografisk utvikling viser at elevtallet vil reduseres med 70 elever kommende økonomiperiode 593 elever til 523 elever i 2025.

I 2021 er det 140 elever som går på privat grunnskole i Nordreisa kommune. Det er flere elever på småskoletrinnet som går ved privat skole enn på mellomtrinn og ungdomstrinn. Dersom elevtallet opprettholdes ved de private skolene og den offentlige skolen får elevtallsreduksjonen vil det være i snitt 7 færre elever per trinn i den offentlige skolen i 2025. At elevtallet reduseres i skolene er ikke ensbetydende med at skolene kan klare seg med mindre ressurser. Det er antall skoler og klasser som vil være styrende for ressurstildeling, samt behovet for spesialundervisning. Der elevtallet reduseres slik at skolen kan organisere elevene på enkelte trinn som én klasse og med én lærer pluss tilleggsressurser, er det mulig å gjøre ytterligere justeringer på antall lærerressurser i skolen.

I barnehagene har det vært en nedgang på antall barn de siste 5 årene på 70 barn fra 275 barn i 2016 til 204 barn i 2021. I kommende økonomiplanperiode vil det flates ut med en liten nedgang til 195 barn i 2025. I Barnehagene er det mulig å gjøre justering ved å samlokalisere barnehagene å få justert kostnadene til ledelsesressurser og få utnyttet kapasiteten på plasser i de offentlige barnehagene. Utfordringen vil være å finne egnet barnehagestruktur med lokalisering av én barnehage i tillegg til Høgegga barnehage. Ved Oksfjord oppvekstsenter vil utfordringen være å fylle antall plasser. Barnehagen har en kapasitet på 18 plasser og etter hovedopptaket i 2021 er det kun 10 plasser som er fylt.

I øvrig del av sektoren vil utfordringen bestå av hvordan sektoren kan organisere ressursene innad i sektoren og i samarbeid med helsesektoren, til det beste for barn og unge og deres familier.

Sektor for helse og omsorg

Den demografiske utviklingen i Nordreisa fram mot år 2045 viser samme utviklingstrekk som resten av landet, at antall eldre over 80 år og over 90 år øker betydelig. Utfordringsbildet framover vil være å skaffe nok personale med nødvendig kompetanse, flere moderne boliger og institusjoner, økt bistand i hjemmet og økt økonomisk ramme til sektoren. Samtidig må det tilrettelegges for at eldre kan bo hjemme lengst mulig, blant annet ved bruk av velferdsteknologiske løsninger og hjemmebaserte tjenester. Det må også i økt grad stilles krav til samfunnet for øvrig i henhold til føringer tilknyttet "samskappingskommunen" og reformen "Leve Hele Livet".

En annen utfordring er den generelle folkehelsen, hvorved det er viktig å satse på tiltak som gir resultater på både kort og lang sikt.

De samlede utfordringer omfatter samtlige kommuner i landet, og vi må påregne at overordnede nasjonale føringer vil medvirke til at kommunene også i fremtiden kan innfri forventningene til gode helse- og omsorgstjenester.

Sektor for drift og utvikling

Sektor for drift og utvikling blir ikke direkte påvirket av de fremtidige demografiutfordringene som kommunen står ovenfor. Sektoren påvirkes indirekte først når de andre sektorene gjør

strukturelle endringer. Generelt kan det beskrives slik at større og færre bygninger vil redusere behovet for tjenester. Det er store etterslep i forhold til vedlikehold av flere av kommunens bygninger. Det gjelder spesielt bygg i alderen 20-50 år som trenger stor utskiftninger hvis deler av det tekniske anlegget ryker. Dett er så store tiltak at det må tas gjennom investeringsprosjekter. For de kommunale veiene er det også et stort etterslep. Mange grusveier er dårlige stand, men også mange asfaltveier er i svært dårlig tilstand. Investering i asfaltering av grusveier og reasfaltering, reduserer behovet for sommervedlikehold.

Sektor for administrasjon, politiske utvalg og interkommunale samarbeid

Kommunedirektør foreslår en budsjetttramme på 26,3 mill kroner, og det legges også opp til kutt på 0,5 mill i løpet av budsjettperioden. Innenfor sektoren ligger boligkontor, politikk/folkevalgte organer, hovedtillitsvalgtordningen, interkommunale forhold og sektorovergripene fellesutgifter, feks gruppeliv og ulykkesforsikring alle ansatte, kjøp av arkivtjenester Ikat og hardware/software/lisenser IKT. Her er OU kontingent, KS, medlemskap i KS, Torndalsråd og KomOpp, kommunens andel til regionrådet, beredskap og kjøp av kontrollutvalgstjenester og revisjon. De faste forholdene beløper seg til ca 17 mill kroner året. Av en budsjetttramme på 26,3 mill ligger 9,3 i lønn og 2 mill i pensjon. Det er 14,8 hjemler innenfor administrasjon fordelt slik:

	Antall hjemler
Kommunedirektør	1
HR/Personal	2
Servicetorg	3*
Økonomi	8,3
Boligkontor	0,5

*reduseres med 0,10 hjemmel i 2021 jfr sammenslåing av stillinger kultur/adm overført til drift og utvikling.

Kommunen driver særlig effektivt innenfor administrasjon jfr kostrastatistikk. Nordreisa ligger under på netto driftsutgifter administrasjon i kostragruppen og langt under nabokommunene, feks Skjervøy med en differanse på kr 2.255,- pr innbygger. Det interkommunale samarbeidet utfordrer i forhold til styring og kontroll, hvorav fordelingsnøkkel mellom kommunene ikke gir samme forhold ved feks avgjørelser om økte ressurser.

Selv om digitalisering og effektivisering er fokus i daglig drift, ser kommunedirektøren det som svært vanskelig å kutte antall ansatte i administrasjonen uten å også ta bort oppgaver. På kostra kan man også se at driftsutgifter til politisk styring ligger over både Skjervøy, landet og kostragruppen. Nordreisa kommune har en omfattende politisk utvalgsstruktur. Rasjonalisering av driften med 0,5 mill i økonomiplanperioden kroner bør sees i sammenheng med fordelingsnøkkel interkommunale forhold, utvalgsstruktur og tilhørende støtteapparat.

Investeringer

Når det gjelder investering er det ikke foreslått nye investeringstiltak utover det som ble vedtatt i økonomiplan for 2021-2024. Det vil trolig komme mindre justering i investeringsprosjektene i høstens budsjettbehandling. I den allerede vedtatte investeringsplanen er det flere store utbyggingsprosjekter som allerede er vedtatt; Moan skole på kr 110 mill og renovering Sonjatun

helsesenter med kr 50 mill. Det foreslås å utsette renoveringen av Sonjatun helsesenter på kr 50 mill til 2025 og det er dermed ikke lagt inn driftskonsekvenser i 2025 på utbyggingen. Prisen på byggevarer har i løpet av 2021 økt betraktelig, og det er usikkerhet rundt hvordan det vil påvirke anbud på investeringsprosjekter.

Innsparingskrav

Det legges opp til ytterligere innsparinger i økonomiplanperioden, og i 2022 foreslås innsparinger på kr 7,4 mill. Største delen av innsparingen foreslås tatt innenfor sektor for helse og omsorg, noe som skyldes at sektoren har 5,3 mill fra 2021 som ikke er gjennomført, og innsparingskravet utsettes dermed til 2022. Rammen til NAV Nordreisa ble i budsjettet for 2021 redusert med kr 0,7 mill og tiltaket foreslås videreført i økonomiplanperioden. Rammen til Distriktsmedisinsk senter (DMS) foreslås også redusert i årene fremover, og da innenfor den kommunale driften.

Sektor for oppvekst og kultur og sektor for drift og utvikling har gjennomført sine innsparingskrav for 2021, og får dermed reduserte innsparingskrav i 2022. I økonomiplanperioden tas det høyde for at sektor for helse og omsorg fremover får økte behov mens sektor for oppvekst og kultur får redusert behov. Dette legges opp til en reduksjon i sektor for administrasjon og interkommunale samarbeid i løpet av planperioden.

Drøftinger med tillitsvalgte

Budsjettbehov/endringer innenfor de respektive sektorer vil bli drøftet med de tillitsvalgte.

Vurdering

Det vil i årene fremover fortsatt være utfordringer knyttet til kommuneøkonomien. Folketallet i Nordreisa har gått ned de siste årene, samtidig som landet forøvrig øker i folketall. Dette medfører at Nordreisa kommune får stadig mindre andel av statlige overføringer som følge av at kommunen ikke øker like mye som gjennomsnittet.

Nordreisa kommune har hatt økonomiske utfordringer i mange år som følge av at utgiftene har økt mer enn inntektene. I 2019 var netto driftsresultat negativt, og utgiftene var kroner 18 millioner høyere enn inntektene. I 2020 hadde kommunen igjen et positivt netto driftsresultat på 0,95 %, og kommunen er på rett vei.

Kommunedirektørens signaler fremover er at det må foretas omstilling og effektivisering i samtlige sektorer for å imøtekomme reduserte økonomiske rammer og utfordringer med rekruttering av personell. Sektorene må i størst mulig grad ta utfordringer i sektoren innenfor egne rammer. Dersom nye tiltak skal gjennomføres må det hentes fra sektorens totalramme på bakgrunn av omdisponeringer.

Sektorene må i sine budsjettframlegg for 2022 – 2025 først kvalitetssikre at driften i 2021 ligger innenfor vedtatte budsjettammer. Hvis man har avvik i inneværende års budsjett så må man justere driften slik at man oppnår balanse. Dette kan eksempelvis skje ved justert bemanning, redusert inntak av vikarer og utsettelse av vare- og tjenestekjøp.

Sektorene må i sine budsjettforslag være tydelig i forhold til samlet bemanning (antall årsverk) i de enkelte budsjettårene i perioden 2022 – 2025.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
29/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	08.06.2021

Innkjøp av bil til helse- og omsorg

Henvising til lovverk:

Kommunedirektørens innstilling

Innstillingen fremlegges på møte i Helse- og omsorgsutvalget 08.06.21

Saksopplysninger

I budsjettforslaget PS 35/20 ble transport til og fra avlastning foreslått redusert.

11.12.20 fikk kommunen inn begjæring om utsettelse av iverksettelse.

Saken ble behandlet i utvalget 28.01.21 PS 6/21 og kommunestyret PS 12/21. I PS 6/21 blir transport forlenget til juli 2021. Det er søkt om videreføring av transport til 14.mai 2021. Det er innvilget transport videre ut 2021 med bakgrunn i rett til avlastning etter pasient og brukerrettighetsloven § 2-8, og transport til/fra som bør være en del av avlastningstiltaket.

Transport avtale i 2020 måtte opphøre etter skifte av eier, grunnet manglende mulighet til å påta seg oppdraget. Fra februar har dette oppdraget blitt utført av ny aktør til en kostnad på ca. 12000kr pr. mnd. avhengig av antall turer, det vil si 149 328 kr i året. Avtalen med nåværende aktør gjelder foreløpig ut juni 21. Det blir nå hentet inn anbud fra tre tilbydere av transport.

Alternativ til transportavtale vil være innkjøp av egen bil til benyttelse til beskrevet formål, men også til benyttelse i helse generelt. Bilen må kunne transportere brukere med rullestol.

Kostnader vil da eventuelt være innkjøp av selve bilen samt driftskostnader som drivstoff, vedlikehold og forsikring. Skisserte kostnader fremlegges i møte 08.06.21.

Vurdering

Det vurderes som hensiktsmessig å kjøpe inn egnet bil til dette formålet, slik at kommunen kan utføre transport oppdraget selv. Det er behov for transporttilbud både i PU tjenesten, men også i andre helsetjenester, eksempelvis transport til og fra dagtilbud for hjemmeboende med demens, og i Frisklivssentralen. Helse- og omsorg har derfor generelt stort behov for en slik bil.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
30/21	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	08.06.2021
	Nordreisa kommunestyre	

Helse- og omsorgsplan 2021 - 2026

Henvising til lovverk:

Vedlegg

- 1 Høring helse-og omsorgsplan 2021-26
- 2 høringsuttalelese helse og omsorgsplanen
- 3 Uttalelse fra eldrerådet
- 4 Uttalelse rådet for funksjonshemmede
- 5 08.06.21 Helse- og omsorgsplan 2021 - 2026

Kommunedirektørens innstilling

Oppdatert forslag til helse- og omsorgsplan for 2021-2026 vedtas.

Saksopplysninger

Nordreisa kommunestyre vedtok 13.10.16, PS 78/16, at det skulle utarbeides en helse- og omsorgsplan for Nordreisa kommune.

I helse- og omsorgsutvalgets møte 13.11.2019 vedtok utvalget PS 33/19 Fremdriftsplan- helse og omsorgsplan. Harriet Steinkjer Nystu, fra Visjona AS, ledet prosessen og daværende sektorleder Rickard Printz var prosjekteier.

Helse- og omsorgsplanen ble 29.04.20, PS 9/20, vedtatt sendt til offentlig høring med 4 ukers høringsfrist. Ansvar for oppfølging av planen ligger til kommunedirektør og kommunalsjef. Tiltakene i planen skal følges opp i forbindelse med budsjett og rullering av økonomiplan. I forbindelse med høringsrunde Helse- og omsorgsplan 2020-2025, er det mottatt innspill fra Ungdomsrådet, Eldrerådet, Nordreisa Senterparti, Kristelig Folkeparti, Høyre, Arbeiderpartiet, Demensforeningen, Statsforvalteren og RIO.

Kommunalsjefen gjennomgikk høringsinnspillene og reviderte planen til Helse- og omsorgsutvalgets møte den 23.03.21. I politisk sak 14/21 i Helse- og omsorgsutvalget ble det fattet følgende vedtak, sitat:

Oppdatert forslag til Helse- og omsorgsplan for 2021-2026 vedtas. Forslaget sendes på høring med 4 ukers høringsfrist, med følgende tillegg: oppdaterte befolkningstall, understreking av konsekvenser av samhandlingsreformen med nye oppgaver til kommunen, f.eks. smittevern, positiv utvikling av DMS, behovene til innvandrerbefolkningen og redigering av henvisninger til kommuneplanens samfunnsdel. Forslaget legges fram for helse- og omsorgsutvalget til behandling 8. juni og kommunestyret 24. Juni. Sitat slutt.

Planen ble som følge av vedtaket sendt til høring med 4 ukers frist. Tillegg ble redigert i henhold til vedtak. Det er mottatt høringsinnspill fra rådet for funksjonshemmede, elderrådet og demensforeningen. Innspillene er gjennomgått av kommunalsjef for helse- og omsorg og planen er revidert. Helse- og omsorgsplanen for 2021-2026 fremstilles for Helse- og omsorgsutvalgets møte 08.06.21

Vurdering

Administrasjonen vurderer den oppdaterte Helse- og omsorgsplanen som et godt styringsdokument for planlegging av sektoren frem mot 2026.

I planen tas det høyde for den demografiske utviklingen i Nordreisa fram mot år 2045 som viser samme utviklingstrekk som resten av landet, nemlig at antall eldre over 80 år og over 90 år øker betydelig. Utfordringsbildet framover vil være å skaffe nok personale med nødvendig kompetanse, flere moderne boliger og institusjoner, økt bistand i hjemmet og økt økonomisk ramme til sektoren. Samtidig må det tilrettelegges for at eldre kan bo hjemme lengst mulig, blant annet ved bruk av velferdsteknologiske løsninger og hjemmebaserte tjenester. Det må også i økt grad stilles krav til samfunnet for øvrig i henhold til føringer tilknyttet "samskappingskommunen" og reformen "Leve Hele Livet".

En annen utfordring er den generelle folkehelsen, hvorved det er viktig å satse på tiltak som gir resultater på både kort og lang sikt.

De samlede utfordringer omfatter samtlige kommuner i landet, og vi må påregne at overordnede nasjonale føringer vil medvirke til at kommunene også i fremtiden kan innfri forventningene til gode helse- og omsorgstjenester. Vedtatt helse- og omsorgsplan for Nordreisa kommune vil danne grunnlag for de årlige budsjett og økonomiplan-behandlinger, samt grunnlag for øvrige satsninger innenfor sektoren.

Høring helse- og omsorgsplan, Nordreisa kommune 2021 – 2026

Høringsuttalelse fra Nasjonalforeningen Nordreisa demensforening.

Forslaget til planen ble drøftet i styremøte i Nasjonalforeningen Nordreisa demensforening 05.05.2020 og kommer med følgende uttalelse:

Helsefremmende og forebyggende tiltak er godt beskrevet og har stor verdi for generell folkehelse og også for personer som utvikler demenssykdom. Ikke glem kartlegging av fall og fallforebygging både i hjemmetjeneste og i sykehjem. Nordreisa kommune kan arbeide for å bli en demensvennlig kommune slik at demente får fungere lengst mulig i samfunnet.

Befolkningsutvikling

På landsbasis vil befolkningen over 80 år dobles innen 2035. I tabellen i planen så vil Nordreisas innbyggere over 76 år øke med 300 personer fra 2021 til 2035. Demenskartet.no gir kommunevise beregninger for antall demente. Vi er bekymret for at det vil bli et kritisk gap mellom behov og ressurser allerede i planperioden. Se neste avsnitt.

Utfordringer i forhold til Sonjatun sykehjem, Sonjatun omsorgssenter og Sonjatun Bo og kultursenter beskrives som kapasitetsmangel på korttidsplasser, avlastningsplasser, langtidsplasser (tar opp plasser på sykestua) I tillegg er det ferdigbehandlede pasienter på UNN som venter på plass. Vi kan ikke finne at planen har tiltak på denne problemstillingen som er aktuell nå, og her må en være mer konkret. KS-rapport 2019 sier også: Forebygging så langt som mulig. Men når behovet er der kreves tjenester av kvalitet.

Velferdsteknologi

Dette er et godt og framtidsrettet prosjekt som vil være nyttig for mange. Det er også nyttig med generell opplæring i data for pensjonister. I dag foregår det meste på nett, og følger en ikke med på utviklingen, kan det lett bli vanskelig å utføre tjenester som forventes. Lag og foreninger kan ha som oppgave å arrangere kurs og være medspillere til å spre nyheter om velferdsteknologi. Vi kjenner til at Nord – Troms videregående skole også har prosjekter på dette feltet og savner noe informasjon om eventuelt samarbeid.

Hjelpemiddelsentralen har en del velferdsteknologiske løsninger som ikke minst pårørende kan nyttiggjøre seg av, for eksempel i tidlig demensfase.

Kommunen bør også være aktiv i å formidle informasjon om det.

Hjemmebaserte tjenester og ulike former for velferdsteknologi vil gjøre at flere kan bo i eget hjem lenger og klare seg på et lavere omsorgsnivå og dermed redusere personellbehov. Men velferdsteknologi er først og fremst til hjelp for personer uten omfattende kognitive utfordringer og til liten hjelp for personer med demens. Denne gruppen må også ha annen oppfølging.

Pandemi og smittevern har stått i fokus dette året med nedstengte sykehjem og andre kommunale tjenestetilbud. All honnør til de som har jobbet i denne tiden og har så langt holdt smitten under kontroll. I Norge har halvparten av alle dødsfall av covid 19 vært beboere i sykehjem. Også hjemmeboende og pårørende har hatt et tungt år i mer eller mindre i isolasjon. Personalet har hatt store utfordringer og mye merarbeid, og redsel for å ta med smitte inn til pasientene, har også styrt deres privatliv. Erfaringer fra denne pandemien synliggjør at det er behov for smittevernplan som også er tilpasset slik at demente skal kunne fungere ved en pandemi.

Hukommelses/demensteam

Det er positivt at dette er kommet med i planen. Dette er et team som krever flerfaglighet, god organisering og god kunnskap om demens. Her mener vi timeressurs ikke er nok, og det bør utlyses hel stilling hvor en krever utdanning innen geriatri/demens og denne personen har lederansvar i teamet. Resten av teamet kan være på timeressurser. Det er stort behov for oppfølging av demente og deres pårørende og dette er også forebyggende for å bo lengst mulig hjemme. Pårørende er en stor ressurs, som målt i antall årsverk er på lik

linje med omfanget av offentlige helse- og omsorgstjenester. Mange pårørende blir syke av for mye omsorgsarbeid uten at noen ser det slik at de får hjelp. I flere tilfeller må begge på institusjon. Pårørendeskole og samtalegrupper er også arbeid som demenskoordinator kan organisere og lede sammen med ev. frivillige.

Vi ønsker lykke til med arbeidet med å gjennomføre helse-og omsorgsplanen for Nordreisa kommune 2021 – 2026.

Vennlig hilsen

Nasjonalforeningen Nordreisa demensforening

Herbjørg K Fagertun

Lise Kristiansen

Leder

Sekretær

Høringsuttalelser til helse og omsorgsplanen 2021-2026

Fra 3 ansatte i Rus-og psykisk helse.

Innspill er skrevet med **rød** skrift.

Det som ønskes tatt ut er strøket over.

Svart skrift er direkte kopi fra planen.

Grønn skrift er forklaring og kommentarer som er ment med i planen.

Side 6: Pkt. 1.5.2 Statlige styringsdokumenter settes inn:

- **Nasjonal faglige retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse-ROP-lidelser IS-1948**

•Side 11: Kapittel 3 Organisering

Fosseng er ikke en egen virksomhet/avdeling. Må fjernes i fra organisasjonskartet.

•Side 13: Pkt. 4.1. Helsetjenester: her må også Fosseng fjernes.

•Side 16: pkt 4.1.1.4. Rus- og psykisk helsetjeneste

Rus- og psykisk helsetjeneste består av helsefagarbeidere, sykepleiere, sosionom og vernepleiere med spesialkompetanse og lang erfaring innen psykisk helse, rus og sosialt arbeid. Avdelingens arbeidsområde er primær og sekundær forebygging, som en del av behandlingsforløpet til personer med psykisk helse og rus-/avhengighetsutfordringer. Herunder gravide med mistanke om rus, barn og unge, familier og voksne.

Rus- og psykisk helsetjeneste har som hovedmål å forebygge og redusere rus- og psykisk helseplager, samt å sikre hjelp til de aktuelle. I henhold til helsedirektoratets satsingsområder og kommuneplanens samfunnsdel, jobber virksomheten målrettet med folkehelse, primær- og sekundærforebygging.

Tjenestetilbudet innebærer blant annet:

- Individuell og helhetlig planlegging, koordinering på tvers av kommune og spesialist helsetjenesten, politi, fengselsvesen/kriminalomsorgen, LAR (legemiddelasstert rehabilitering) osv.
- Miljøterapeutisk oppfølging i form av tiltak som lærings- og mestringsstrategier.
- Råd og veiledning ☒

- Oppfølging før, under og etter institusjonsopphold (rehabilitering/habilitering)
- Strategiplanlegging i.h.t generell forebygging blant barn, unge, voksne og familier.

Rus- og psykisk helse arbeider for å gi tjenester av god kvalitet, og har fokus på at ansatte i tjenesten skal ha bred kompetanse blant annet innen fagfeltene ~~rus og psykiatri.~~

forebyggende psykisk helsearbeid barn og unge, rus og psykisk helse, folkehelse, primær og sekundær forebygging innenfor rus og psykisk helse.

Alle tiltak blir tilpasset den enkelte bruker og skal være i tråd med gjeldende regelverk og faglige retningslinjer.

Rus og psykisk helse er en frivillig tjeneste hvor personer selv kan ta kontakt gjennom telefon, personlig oppmøte eller skriftlig pr. brev eller sms. Personalet i avdelingen er tilgjengelig for pårørende-/nettverkssamtaler for de som ønsker det.

•Side 19: pkt 4.1.2.4 utfordringer knyttet til Rus og psykisk helsetjeneste:

- Utfordringer knyttet til bemanning

Manglende ressurser **med spisskompetanse** gir redusert mulighet til tidlig forebygging, intervensjon, behandling og oppfølging av unge tilknyttet tjenesten.

Det er utfordrende å dreie tjenesten i retning forebyggende arbeid med samtidig ivaretagelse av eksisterende oppgaver uten tilførte personalressurser.

- Utfordringer knyttet til implementering av forebyggende perspektiv i tjenesten

Det er utfordrende å implementere et mer forebyggende fremfor behandlende perspektiv i tjenesten, og derav igangsette tiltak som ruste befolkningen til i større grad å selv ivareta egen psykisk helse.

Utfordringer knyttet til endret fokus gjelder både de som skal gi tjenester og de som skal motta tjenester.

- Rekruttering av fagpersonell **Beholde fagpersonell**

At Det er utfordrende å rekruttere **beholde personell fagpersoner høyskolepersonell** med ~~videreutdanning~~ **spisskompetanse innenfor tjenestens fagområder ved nedbemanning/ omorganisering** eller annen relevant kompetanse innen Rus og Psykisk helsetjeneste resulterer i et stort veilednings og støttebehov, noe som er tidkrevende. Behovet for spisskompetanse er stor ettersom brukernes utfordringer ofte er svært sammensatte. Det er utfordrende å rekruttere menn til tjenesten.

- Utfordringer knyttet til rehabilitering (tidligere ettervern)

Det er utfordrende å skulle tilby et helhetlig og rett individuelt tilpasset rehabiliteringstiltak. Dette delvis grunnet utfordringene som skissert over knyttet til ressurser og kompetanse,

men også grunnet mangel på boliger og utfordringer knyttet til arbeidsnærvær. **IPS-modellen kan bidra til bedre livskvalitet.**

At det er mangel på egnede boliger for personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer gjør kravene om tett oppfølging vanskelig å overholde. Det er behov for egne tilrettelagte boliger som forutsetter at beboeren mottar oppfølging fra tjenesten, dette da tilbudet om oppfølging fra Rus- og Psykiatri **psykisk helse** tjenesten er frivillig og mange velger dette bort. Boligenes plassering bør være spredd.

Det er behov for å etablere en god dialog med arbeidsgivere slik at det kan legges til rette for at personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer kan være i arbeid. For god ivaretagelse og tilrettelegging er det dermed behov for veiledning av arbeidsgivere

Prosjekt:

FACT

Vi kan ikke finne at det står noe om prosjektet FACT- samarbeid. Samarbeidet FACT er vedtatt i Nordreisa helse- og omsorgsutvalget 24.11.20 utvalgssak 49/20. Der det står bla:

«FACT-teamet skal bidra til at en sårbar og utsatt pasient/brukergruppe får tilgang og hjelp til sammenhengende, helhetlig og godt koordinerte tjenester fra spesialist- og kommunehelsetjenesten. Til grunnlag for avtalen ligger også overordnede samarbeidsavtaler som er inngått mellom enkelte av kommunene og UNN.»

Vi kan heller ikke se at det er lagt inn i budsjett.

I samarbeidsavtalen s 4 som ble vedtatt 24.11.20 står det:

«Tilskuddsmidler innvilget ved etablering av FACT-team skal benyttes i tråd med søknad og tildelingsbrev fra Fylkesmannen. Partene er kjent med forventning om økt egenfinansiering av nye stillinger, jfr. regelverk for aktuell tilskuddsordning for 2018 («Tilbud til mennesker med langvarige og sammensatte tjenestebehov», statsbudsjettets kapittel 0765 post 60).»

I henhold til Helsedirektoratets regler for tildeling av tilskudd til tilbud til voksne med langvarige og sammensatte tjenestebehov står det at «Etablerte ACT-team og FACT-team som har mottatt tilskudd i 2 år eller mer forventes integrert i ordinær drift i fra og med 2020»

Forslag til tekst som kan stå i Helse- og omsorgsplanen:

Dette er ett interkommunalt samarbeid mellom kommunene i Nord-Troms og spesialist helsetjenesten. FACT-teamet skal bidra til at en sårbar og utsatt pasient/ brukergruppe får tilgang og hjelp til sammenhengende, helhetlig og koordinerte tjenester.

Side 36: pkt 5.1

Område 1: Utvikling og omsorgstrapp

Omsorgstrappa Trinn 2: Forebyggende rus og psykisk helsearbeid

Side 39: pkt 5.1.1. Trinn 1 og 2 helsefremmende og forebyggende tiltak:

Resultater fra Ungdata undersøkelsen i Nordreisa kommune i 2017 er også et viktig barometer for videre satsning innenfor helsefremmende og forebyggende arbeid blant barn og unge.

Resultater fra Brukerplanen kartleggingen i Nordreisa kommune per 2020 er viktig for hvordan kommunen organiserer og prioriterer arbeidet. Helse og omsorgsplanen skal være basert på resultater fra Brukerplanen.

Under beskrevet kommunens satsningsområder innen helsefremmende og forebyggende arbeid.

Side 49: pkt 5.3.3 Tiltak for å styrke satsingsområdet ²

- Etablere hjemmevakt legevaktsykepleier natt.
- Rekruttere kreftsykepleier.
- Egen kompetanseplan for de ulike virksomhetene -
 - Tilrettelegge for videreutdanning og faglig utvikling av egne ansatte.
 - Tilrettelegge for effektiv utnyttelse av den kompetansen ansatte innehar.
 - Gjennomføre årlige medarbeidersamtaler.
 - Tilrettelegge for ledelsesutvikling.
- Tilby lærlingeplasser. ²
- Rekruttere og beholde kompetanse
 - Stipendordninger for prioriterte områder.
 - Kompetanseheving gjennom Fylkesmannens kompetanse og innovasjonstilskudd
 - Kompetanseheving eget personell
 - Kompetanseheving innen rusomsorg Rus og avhengighetsproblematikk

Side 55: Kapittel 6 Oversikt over tiltak:

Integrere 50 % FACT (case manager) som fast stilling i ordinær drift, jamfør helsedirektoratets regler for tildeling av tilskudd og samarbeidsavtalen mellom kommunen og UNN.

Innspillene er fra:

Fagleder/psykiatrisk sykepleier: Mette Johansen-Vik

Sosionom med master: May Helen Vangen

Spes.vernepleier: Elin Vangen

Eldrerådet:

Vedtak:

Eldrerådet synes planen i hovedsak er bra. Rådet ber kommunen ta opp omkring trygge overganger, trygg skolevei med blant annet fartsdumper, bedre belysning og med 40 km fartsgrense gjennom sentrum på E6.

Rådet for funksjonshemmede

Vedtak:

Rådet synes at det foreligger en plan er bra og at planen i hovedsak er god. Rådet ønsker at det ved neste plan utarbeides en kortere versjon med visjon og mål, med en tilhørende handlingsplan.

Rådet foreslår at ergoterapistilling bør økes til 100% fra 2021.

Når det gjelder omsorgstrappa anser rådet at deltakelse fra pårørende og frivillige kan være utfordrende å få til, og det vil kreve stor involvering av hele samfunnet.

Ønsker frisklivssentral velkommen.

Når det gjelder rekruttering og kompetanse bør heltidsstillinger være hovedregel. En bør undersøke hvorvidt kommunen har en høy andel turnover, og kartlegge årsaker og etablere en systematisk oppfølging av hovedårsaker.

Til punkt 5.4: Rådet ber om at det etableres opplegg for løpende, systematisk informasjonsinnhenting fra brukere og ansatte og at informasjonen systematiseres og evt. tiltak iverksettes.

Rådet ber kommunen ta opp omkring trygge overganger, trygg skolevei med blant annet fartsdumper, bedre belysning og med 40 km fartsgrense gjennom sentrum på E6.



Helse- og omsorgsplan, 2021-2026

Nordreisa kommune

Dato: 08.06.2021

Versjonsnummer: 3.0

Nordreisa
kommune



Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
1.1	Sammen for trygghet og trivsel – mot et åpent kunnskapssamfunn	4
1.2	Formål med planarbeidet	4
1.3	Overordnede/politiske målsettinger for sektoren Helse og omsorg	5
1.4	Mål for Helse- og omsorgssektoren	5
1.5	Styringsdokumenter	6
1.5.1	Fylkeskommunale styringsdokumenter.....	6
1.5.2	Statlige styringsdokumenter.....	6
2	Utviklingstrekk for Nordreisa kommune	10
2.1	Befolkningsutvikling.....	10
2.2	Utvikling innen helse- og omsorg	11
3	Organisering	12
4	Tjenesteområder – Status og utfordringer	14
4.1	Helsetjenester	14
4.1.1	Dagens situasjon.....	15
4.1.2	Utfordringer	17
4.2	Hjemmetjenester.....	20
4.2.1	Dagens situasjon	21
4.2.2	Utfordringer.....	22
4.3	Omsorgsboliger	23
4.3.1	Dagens situasjon.....	23
4.3.2	Utfordringer.....	24
4.4	Bo- og avlastningstjenester	25
4.4.1	Dagens situasjon.....	26
4.4.2	Utfordringer.....	26
4.5	Sykehjem og institusjonskjøkken.....	27
4.5.1	Dagens situasjon.....	27
4.5.2	Utfordringer	28
4.6	Institusjonssenter	29
4.6.1	Dagens situasjon.....	30
4.6.1	Utfordringer.....	30
4.7	Distriktmedisinsk senter Nord-Troms, DMS	30
4.7.1	Dagens situasjon.....	31

4.7.2	Utfordringer.....	34
4.7.3	Videreutvikle tjenestetilbudet ved DMS.....	34
4.8	Helsefremmende aktører	34
4.8.1	Dagens situasjon.....	34
4.8.2	Utfordringer.....	35
5	Satsingsområder innen helse og omsorg	37
5.1	Område 1: Utvikling av omsorgstrapp.....	38
5.1.1	Trinn 1 og 2 - Helsefremmende og forebyggende tiltak.....	39
5.1.2	Fra institusjon til hjemmebasert omsorg.....	43
5.1.3	Ressursteam som styrker tjenestetilbudet i omsorgstrappen.....	44
5.1.4	Tiltak for å styrke satsingsområdet	47
5.2	Område 2: Digitalisering og Velferdsteknologi.....	47
5.2.1	Trender	47
5.2.2	Velferdsteknologi i Nordreisa	48
5.2.3	Tiltak for å styrke satsingsområdet	49
5.3	Område 3: Kompetanse og rekruttering	49
5.3.1	Kompetanseutvikling.....	49
5.3.2	Rekruttering.....	50
5.3.3	Tiltak for å styrke satsingsområdet	50
5.4	Område 4: Mål og kvalitetsarbeid i sektoren	51
5.4.1	Avvikshåndtering	51
5.4.2	Kvalitetssikring av tjenester.....	51
5.4.3	Tiltak for å styrke satsingsområdet	52
5.5	Område 5: Utvikling gjennom samarbeid.....	52
5.5.1	Samarbeid med kommuner i regionen/interkommunalt samarbeid	52
5.5.2	Samarbeid med UNN	53
5.5.3	Tiltak for å styrke satsingsområdet	54
5.6	Område 6: Fysiske forhold.....	54
5.6.1	Bygninger.....	54
5.6.2	Tiltak for å styrke satsingsområdet	55
6	Oversikt over tiltak	57
7	Vedlegg.....	59

1 Innledning

Nordreisa kommune har som en del av kommunenes planstrategi vedtatt å utarbeide en kommunedelplan for sektor Helse- og Omsorg 2021-2026. Arbeidet med planen har vært organisert som et prosjekt der Nordreisa kommune har tatt inn ekstern hjelp med prosessledelsen. Arbeidet har videre vært organisert med en prosjekteier, prosjektgruppe og en referansegruppe.

Prosessleder har vært Harriet Steinkjer Nystu fra Visjona AS, prosjekteier har vært sektorleder for helse og omsorg Rickard Printz, fra august 2020, Angela Sodefjed, ny kommunalsjef.

Referansegruppen har bestått av politikere fra Helse- og Omsorgsutvalget og representanter fra brukergrupper:

- Herborg Ringstad (H)
- Sigleif Pedersen (Ap)
- Tanja Birkeland (Sp)
- Knut M Pedersen, Nils Benjaminsen (april 21) Eldrerådet
- Harry Kristiansen, rådet for funksjonshemmede
- Alexander Benjaminsen, RIO/ Marborg
- Verna Viken, Mental helse
- Rodner Nilsen, HTV Fagforbundet

Prosjektgruppen 2019/2020 har bestått av:

- Harriet Steinkjer Nystu, prosessleder, Visjona AS
- Rickard Printz, sektorleder helse og omsorg/ Angela Sodefjed, kommunalsjef Helse- og Omsorg (juli 2020)
- Øyvind Roarsen, kommuneoverlege
- Angela Sodefjed, sjefsfysioterapeut /Kommunalsjef
- Britt Bendiksen, virksomhetsleder omsorgsboliger
- Guro Boltås, virksomhetsleder sykehjem
- Hanne Marita Hansen, leder DMS

Prosjektgruppen har møttes til 6 ordinære møter der arbeidsfordelingen er blitt avklart og medlemmene har arbeidet med sine oppgaver mellom møtene. I tillegg har det vært arbeidsmøter etter behov. Innspillene til planen for de ulike fagområdene er utarbeidet av fagpersoner på respektive områder. I etterkant av prosjektgruppemøtene har referansegruppen møttes for å vurdere det arbeidet som er gjort, og de har kommet med innspill. Referansegruppen har hatt tre møter.

1.1 Sammen for trygghet og trivsel – mot et åpent kunnskapssamfunn

Det skal være godt å leve i Nordreisa kommune gjennom alle faser i livet. Barn og unge skal ha trygge oppvekstvilkår og vi skal ha et åpent og inkluderende samfunn.

Alle innbyggere i Nordreisa, uavhengig av alder, kjønn, bosted, inntekter og ressurser, skal sikres god tilgang på offentlige helse- og sosialtjenester av god kvalitet. Med mål om en god helse gjennom hele livet skal Nordreisa kommune være en pådriver og medvirke til helsefremmende og forebyggende arbeid.

Ved behov for helsehjelp, skal det gis god og trygg hjelp på rett omsorgsnivå, og den enkelte skal bli lyttet til. Innbyggeren skal være hovedperson i eget liv til tross for sykdom.

Gitt den demografiske utviklingen i samfunnet med en økende eldre befolkning, vil det måtte skapes nye strategier for ivaretagelse av innbyggeren. For Helse- og Omsorgssektoren innebærer det en omstilling med dreining av tjenestebildet fra institusjon til hjemmebasert omsorg. Målet er å kunne leve lengst og best mulig i eget liv. Omstillingen vil, i tråd med regjeringens strategi for å styrke helsekompetansen i befolkningen, implisere tidlig innsats og veiledning.

God tverrfaglig samhandling innen helsesektoren og tverrsektorielt samarbeid er av betydning for å kunne møte fremtidens utfordringer. Essensielt er også god samhandling med pasient og pårørende for gode pasientforløp.

«Samskapingskommunen 3.0» som metode for innovasjon og omstilling handler om at ansatte, politikere, innbyggere, frivillige og næringsliv sammen finner ut hvordan utfordringer skal løses, for å sikre kommunale helse- og omsorgstjenester av god kvalitet, er det nødvendig med et samlet kommunalt omstillingsarbeid, der det satses på investering i helsefremmende og forebyggende tiltak, utvikling av teknologi, styrking av ledelse og personell og brukerinvolvering for nye arbeids- og organisasjonsformer.



Samskapingskommunen, kilde, KS.no

1.2 Formål med planarbeidet

Helse- og omsorgsplan 2021-2026 skal være et administrativt og politisk styringsdokument for å sikre de helse- og omsorgstjenester som innbyggerne har krav på. Planen vil danne grunnlag for de årlige budsjett og økonomiplan-behandlingene, samt grunnlag for øvrige satsninger innenfor sektoren.

Helse- og Omsorgsplan er utformet ut ifra et faglig perspektiv og beskriver ikke økonomiske kalkyler og planen må derfor sees i sammenheng med kommunens økonomiplan.

Kunnskap om fortidens, nåtidens og fremtidens helsetjeneste er en forutsetning. Planen vil beskrive dagens situasjon og utfordringsbilde og fremtidens behov. Planen inneholder målbeskrivelse og tiltak.

1.3 Overordnede/politiske målsettinger for sektoren Helse og omsorg

De forente nasjoners (FN) bærekraftsmål er verdens felles plan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Planen består av 17 mål og 169 delmål, der målet om «god helse» ligger på toppen av listen, rett etter utryddelse av fattigdom og sult. FN slår fast at det er gjort store fremskritt når det kommer til forbedring av menneskers helse verden over. Levealderen stiger og mødre- og barnedødelighet har blitt redusert. Til tross for denne fremgangen har den gode utviklingen for utryddelse av alvorlige sykdommer, som malaria og tuberkulose, stagnert.

For at bærekraftmålene skal nås kreves det en stor innsats de neste 15 årene. Dette gjelder spesielt når det kommer til utryddelse av alvorlige sykdommer og opplæring av nødvendig personell. FN mener at en nøkkel til måloppnåelsen er å sikre alle grunnleggende helsetjenester, adgang til medisiner og støtte til forskning.

Samhandlingsreformen, helse og omsorgstjenesteloven og folkehelselovens pålegger kommunene til å «fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen».

Kommuneplanens samfunnsdel 2012-2025 har visjonen «mot et åpent kunnskapssamfunn». Planens formål er å vise en langsiktig retning for en positiv utvikling av Nordreisasamfunnet mot 2025. Det er nedfelt at «Nordreisa kommune skal være pådriver og medvirke til helsefremmende og forebyggende arbeid». Dette med mål om at «kommunens tjenestetilbud og helsetjenester skal dreies mer mot forebyggende og helsefremmende fremfor behandlende»

Kommuneplanens samfunnsdel inneholder to hovedområder med mål som berører sektoren helse og omsorg.

- Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene, med hovedmål om at alle innbyggere i Nordreisa, uavhengig av alder, kjønn, bosted, inntekter og ressurser, skal sikres god tilgang på offentlige helse- og sosialtjenester av god kvalitet.
- Folkehelsen, med hovedmål om at Nordreisa kommune skal være pådriver og jobbe aktivt med forebyggende og helsefremmende aktiviteter for hele befolkningen.

1.4 Mål for Helse- og omsorgssektoren

Helse- og Omsorgssektoren skal arbeide for at innbyggerne skal opprettholde sin funksjonsevne og leve lengere i egne liv, samt sikre innbyggerne tilgang på kvalitetssikrede helse- og omsorgstjenester når behovet oppstår.

Ovenbeskrevne med mål om god livskvalitet og trygghet gjennom hele livet.

Helse og omsorgssektoren står overfor et behov for omstilling. For planperioden 2021-2026 innebærer dette:

- Økt satsning på forebyggende helsearbeid
- Tilrettelegging for økt grad av hjemmebaserte tjenester
- Implementering av velferdsteknologi
- Kompetanseutvikling
- Utvikle den fysiske bygningsmassen for funksjonalitet og effektivitet tilpasset framtidens helsetjenester
- Videreutvikle tjenestetilbudet ved DMS

1.5 Styringsdokumenter

1.5.1 Fylkeskommunale styringsdokumenter

Fylkesplanen for 2014–2025 vektlegger folkehelseperspektivet med målsetting om at «trygge og inkluderende oppvekst- og levekår skal bidra til god helse og utjevning av sosiale forskjeller». Planens handlingsbeskrivelse:

- Ivareta folkehelse i areal- og samfunnsplanlegging i alle sektorer lokalt og regionalt.
- Videreutvikle et godt kunnskapsgrunnlag for det systematiske og langsiktige folkehelsearbeidet.
- Videreutvikle samarbeidet mellom sektorer, lokale og regionale aktører og nasjonale myndigheter om folkehelse.
- Tilrettelegge for helsefremmende, trygge og inkluderende arenaer innenfor alle sektorer.
- Tilrettelegge for lavterskeltiltak innenfor ulike sektorer.
- Fysisk tilrettelegging for fysisk aktivitet.

1.5.2 Statlige styringsdokumenter

Stortinget sammenfatter sin helsepolitikk slik:

«Helse- og omsorgstilbudet betyr mye for den enkeltes levekår og livsutfoldelse og er en viktig forutsetning for et godt samfunn. Regjeringens utgangspunkt er at det er et offentlig ansvar å fremme helse og forebygge sykdom, og å sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen.»

Overordnede styringsdokumenter innen helse er lover og forskrifter, herunder blant annet helse og omsorgstjenesteloven og helsepersonelloven. Rundskriv og veiledninger beskriver tilegnelse i praksis.

Stortingsmeldinger (Meld. St) og NOU rapporter (Norges offentlige utredninger) peker ut retningen for framtidens helsetjenester. De mest sentrale er stortingsmeldingen om samhandlingsreformen, omsorg 2020, stortingsmeldingen om framtidens primærhelsetjeneste og leve hele livet.

Sentrale stortingsmeldinger er:



Demensplan 2025

Demensplan 2025 er et dokument for kommunene, slik at de kan forbedre sitt tjenestetilbud til personer med demens og deres pårørende, til personer med demens og deres pårørende, for å vite hva de kan forvente av tjenestetilbudet og til det øvrige samfunn, slik at alle kan få kunnskap om hvordan det er å leve med demens. Planen inneholder fire innsatsområder:

- Medbestemmelse og deltakelse
- Forebygging og folkehelse
- Gode og sammenhengende tjenester
- Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling



Meld. St. 47 Samhandlingsreformen— Rett behandling – på rett sted – til rett tid

Dagens og framtidens helse- og omsorgsutfordringer står i fokus i denne stortingsmeldingen. Hovedutfordringene beskrives både ut fra pasientperspektivet og det samfunnsøkonomiske perspektivet. I henhold til begge disse perspektivene bygger stortingsmeldingen på en samlet vurdering der økt samhandling mellom spesialist og primærhelsetjenesten er en hovedfaktor for hensiktsmessig utvikling av helse- og omsorgstjenestene fremover.



Omsorg 2020

Omsorg 2020 er regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020. Den omfatter prioriterte områder i regjeringsplattformen, med viktige tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgs- tjenestene, samtidig som den følger opp Stortingets behandling av Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, jf. Innst. 447 (2012–2103).



Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

Meldingen omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Forslagene omhandler tiltak som skal legge til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste, med god kvalitet og kompetanse.



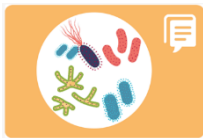
Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre

Stortingsmeldingen Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, er regjeringens hovedsatsing for at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom. Reformen skal bidra til å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten til eldre, og skape et mer aldersvennlig samfunn ved å finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

For å bli prioritert ved tilskuddsordninger forventes det at kommunene enten skal ha vedtatt en plan eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan for gjennomføring av «Leve hele livet». Det forventes at kommunene innen utgangen av 2021 kan vise til politisk vedtatte planer for hvordan reformens innsatsområder og løsninger skal gjennomføres lokalt.

«Leve hele livet» ble behandlet i Nordreisa Helse- og Omsorgsutvalg 28.01.21, med vedtak om å legge Stortingsmelding 15 til grunn for satsning i arbeidet med eldreomsorg ved oppstart av planarbeid for iverksettelse av reformen gjennom kartlegging av utfordringer og behov. Reformen skal integreres i kommunens overordnede samfunnsdel. Innen 2021 skal det foreligge en vedtatt plan for gjennomførelse av reformen lokalt der det synliggjøres at reformen er et samfunnsoppdrag. Saken behandles videre i Nordreisa kommunestyre.

Andre viktige meldinger og føringer er:



Smittevernveilederen, www.fhi.no

Smittevernveilederen er et oppslagsverk om forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer. Hovedmålgruppen er ansatte i kommunehelsetjenesten.



Handlingsplan for et bedre smittevern 2019-2023

Covid-19 situasjonen har gitt økt fokus på smittevern. Kommunen har en egen smittevernplan.

Samisk språk og kultur – utdyping av rundskriv I-1/2000

Samene er urbefolkningen i Norge. Deres rettigheter i møte med helse- og omsorgstjenestene reguleres av internasjonale konvensjoner og nasjonalt lovverk. Det er store individuelle og lokale språklige, kulturelle og næringsmessige variasjoner innenfor det samiske samfunnet.

I Nordreisa møtes tre stammer; det samiske, kvenske og norske. Kunnskap om historiske, sosiale og kulturelle faktorer befolkningen i Nordreisa i den forbindelse bærer med seg er verdifull i helsevesenet.

Nasjonal veileder for helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. Helsedirektoratet.

Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente har samme rett til helsetjenester som den øvrige befolkningen. Retten til helsehjelp gjelder fra de ankommer Norge. Rettighetene omfatter både somatisk og psykisk helsehjelp fra kommune- og spesialisthelsetjeneste, inkludert hjelp for rusmiddelproblemer, men voksne asylsøkere har ikke rett til omsorgstjenester fra kommunen. En befolkning med innslag fra mange kulturer gir både språk, kultur og kompetanse utfordringer for

tjenestene. Helsepersonell har ansvar for å vurdere behovet for å bestille kvalifisert tolk i møte med pasient med begrensede norskkunnskaper. Det er viktig at pasientene informeres på en forståelig måte om fastlegeordningen, samtykke, taushetsplikt, rett og plikt som pasient, mv. Det bør gis god orientering om hvordan helsetjenesten er organisert og fungerer i Norge.

- Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldingen —Gode liv i et trygt samfunn
- Meld. St. 6 (2017–2018) Kvalitet og pasientsikkerhet 2016
- Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023
- NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg
- Nasjonal veileder for Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming, Høringsutkast 20.08.20: Helsedirektoratet

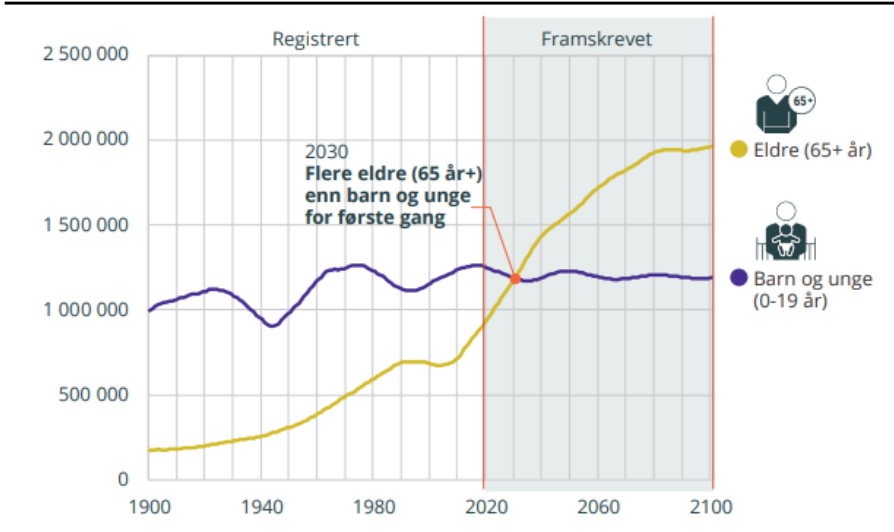
2 Utviklingstrekk for Nordreisa kommune

I dette kapitlet er det samlet statistikk gjeldende befolkningsutviklingen og faglige betraktninger.

2.1 Befolkningsutvikling

Figur 1 viser antallet eldre versus barn og unge i landet, registrert 1900-2020 og framskrevet 2021-2100.

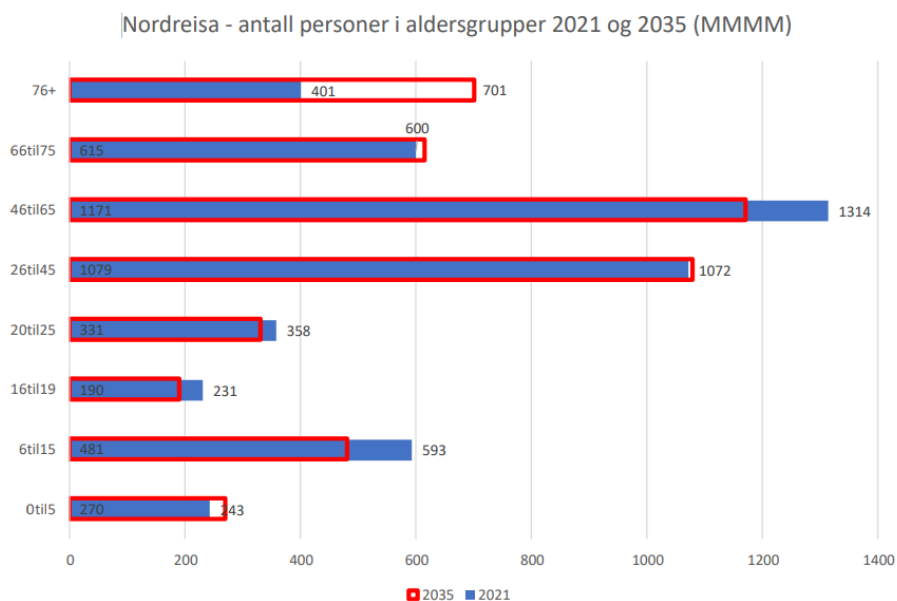
Figur 1.2 Antallet eldre versus barn og unge, registrert 1900-2020 og framskrevet 2021-2100 i hovedalternativet (MMM)



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 2 viser befolkningsutviklingen i Nordreisa kommune.

Figur 2



Kilde: Rune Benonisen

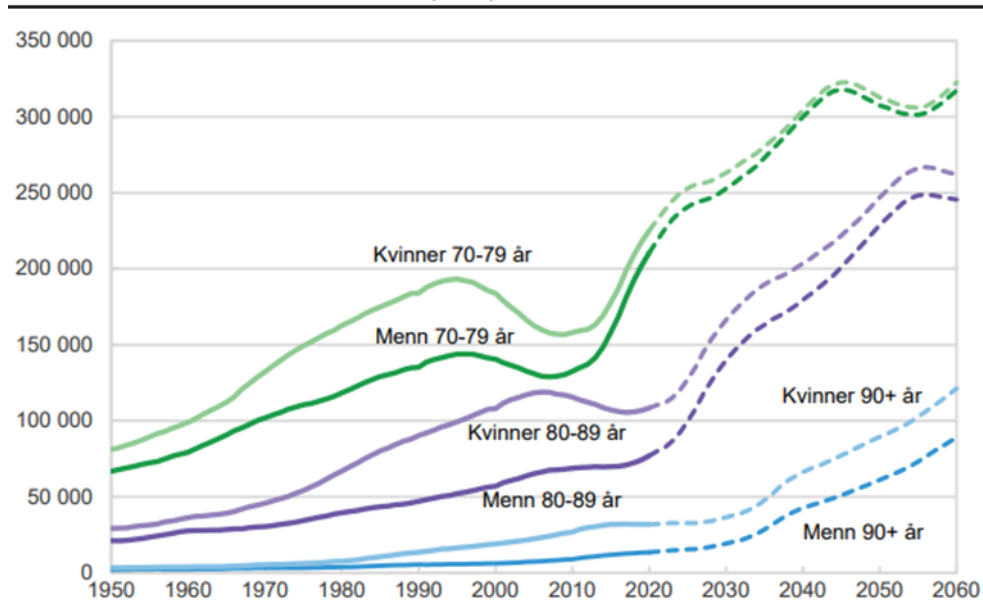
	1990	2021	2035	% endring
0til5	380	243	270	10 %
6til15	627	593	481	-23 %
16til19	356	231	190	-22 %
20til25	443	358	331	-8 %
26til45	1334	1072	1079	1 %
46til65	910	1314	1171	-12 %
66til75	397	600	615	2 %
76+	250	401	701	43 %

Kilde: Rune Benonisen

Figur 3 viser menn og kvinner i de i eldste aldersgruppene i landet, registrert 1950-2020 og framskrevet 2021-2060.

Figur 3

Figur 1.15 Menn og kvinner i de eldste aldersgruppene, registrert 1950-2020 og framskrevet 2021-2060 i hovedalternativet (MMM)



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

2.2 Utvikling innen helse- og omsorg

Den akuttmedisinske kjeden er blitt mer spesialisert, og det medfører en økt overlevelse fra enkeltdiagnoser som f.eks. hjerteinfarkt og slag. Mange av disse pasientene har behov for helse og omsorgstjenester videre i livet. Ambulansene har i dag antibiotika i bilene for å kunne behandle sepsis (blodforgiftning) på et tidlig stadium og bidra til redusert dødelighet.

Samtidig blir innbyggerne mer og mer bevisst sin egen helse, og vi holder oss aktiv lengre. Dette medfører bedre helse og mindre omsorgsbehov når vi blir eldre. Den som er 80 år i 2026, kommer til å ha bedre funksjonsnivå enn den som var 80 år i 2006. Samtidig kommer befolkningen over 80 til å dobles innen 2035.

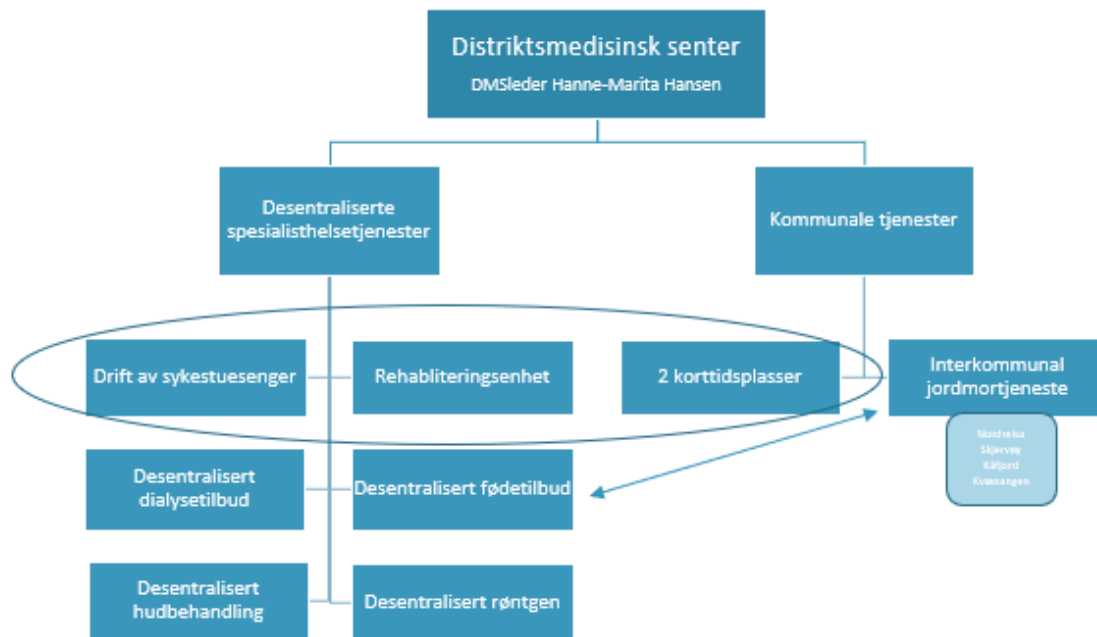
Rapport publisert av SSB våren 2019 beskriver helsepersonellmangel i Norge med 28 000 sykepleiere og 18 000 helsefagarbeidere i 2035. Nordreisa kommune opplever, som mange andre kommuner, allerede utfordringer med å rekruttere fagpersonell. Det er dermed viktig med gode tiltak for å rekruttere og beholde fagpersonell. Tiltak kan eksempelvis være mulighet for kompetanseheving og tydelig definerte arbeidsoppgaver samsvarende med profesjon.

3 Organisering

Helse- og omsorgsplanen berører to sektorer med ledere som er organisatorisk plassert direkte under kommunedirektøren; sektor helse og omsorg og sektor distriktmedisinsk senter (DMS). Sektor Helse- og Omsorg ivaretar kommunens oppgaver etter helse og omsorgstjenestelovens § 3-2.

Distriktsmedisinsk senter Nord-Troms består av tjenestene fødestue, hudpoliklinikk, dialyse, røntgen og rehabilitering. Interkommunal jordmortjeneste er samlokalisert med fødestua, og kommunal sykestue er samlokalisert med rehabiliteringen.





Årsverk i sektor helse og omsorg

Helse- og Omsorgssektoren i Nordreisa kommune har til sammen 218,20 årsverk fordelt på 247 ansatte med i tillegg 6 prosjektstillinger. Fordelingen på virksomhetene er som følger:

- Virksomhet for hjemmetjenester: 25,9 årsverk
- Virksomhet for omsorgsboliger: 30,6 årsverk
- Virksomhet for bo- og avlastningstjenester: 29,6 årsverk
- Virksomhet Helsetjenester: 30,89 årsverk
- Virksomhet Sykehjem og institusjonskjøkken: 29,47 årsverk
- Virksomhet for institusjonssenter: 36,84 årsverk

Årsverk i sektor DMS

Hele sektoren har 23.05 årsverk.

Det benyttes personell på tvers av interkommunal jordmortjeneste og fødestue. Det er felles personell for sykestue, rehabilitering og fødestue med fødeavdeling og barsel. Røntgenavdelingen bemannes av UNN.

Nordreisa kommune er arbeidsgiver til ansatte ved DMS, men finansieringen ivaretas av UNN HF.

- Rehabilitering, fødestue, hudpoliklinikk 14,10 årsverk
- Interkommunal jordmortjeneste 2,73 årsverk
- Sykestue 4,48 årsverk
- Dialyse 1,74 årsverk

4 Tjenesteområder – Status og utfordringer

Dette kapitlet beskriver status og utfordringer for hver av virksomhetene som tilhører Helse- og Omsorgs sektoren i kommunen, samt DMS:

- Helsetjenester
- Hjemmetjenester
- Omsorgsboliger
- Bo og avlastningstjenester
- Sykehjem og institusjonskjøkken
- Institusjonssenter
- DMS

Kommunepsykologstillingen er for tiden ikke besatt, og omtales derfor ikke under status.

Utfordringene beskrives slik virksomhetsledere og fagpersoner tilknyttet tjenesten opplever situasjonen.

I tillegg beskrives status og oversikt over andre helsefremmende aktører i Nordreisa. Et stort antall frivillige lag og foreninger tilbyr et mangfold av aktiviteter til innbyggere i alle aldre.

4.1 Helsetjenester

Helsetjenester består av Sonjatun legekontor, fysikalsk avdeling, helsestasjon, rus og psykisk helse og Fosseng.



4.1.1 Dagens situasjon

4.1.1.1 Legeseksjonen

Ved legekantoret er det 18 ansatte i ulike stillingsbrøker, til sammen 12 kommunale årsverk. Inkludert i dette er de kommunale bistillingene som fastlegene har, samt turnuslege i 100% stilling. Fem av fastlegene er privatpraktiserende leger med kommunale bistillingene, mens kommuneoverlege, som også er fastlege, er 100% kommunalt ansatt med bonus. Totalt budsjett for legeseksjonen er ca. 13,4 millioner.

4 av fastlegene er spesialister i allmenntillegene. Kommuneoverlege er under spesialistutdanning i samfunnsmedisin. Legesekretærer og sykepleiere er erfarne og har kurs og utdanning utover grunnutdanningen, blant annet sykepleiere med spesialkompetanse på hudlidelser, diabetes, akuttmedisin, ortopedi, legevaktsykepleie med mer.



Legeseksjonen samarbeider med Universitetet i Tromsø og har tar årlig imot studenter i praksis.

Ved legekantoret får befolkningen dekket alle behov for legetjenester. Det er et moderne kontor med erfarne og stabile ansatte som har jobbet sammen i mange år. Her utføres utredninger, prøvetakinger og behandlinger som strekker seg langt utover det eksempelvis legekantoret i mer sentrale strøk, med kort veg til spesialisthelsetjeneste, tilbyr.

4.1.1.2 Fysikalsk avdeling: Koordinerende Enhet, Ergo- og fysioterapi

Tjenesten består av 3 kommunale fysioterapeuter i 100 % stillinger, hvorav en er turnusfysioterapeut, 3 privatpraktiserende fysioterapeuter med til sammen 200 % driftstilskudd, en 50 % kommunal ergoterapeut, en 50 % konsulent i Koordinerende Enhet, en ergoterapeut og en fysioterapeut i 100 % som leies ut til DMS.

Den kommunale ergo- og fysioterapitjenesten yter tjenester til brukere i alle aldre med ulike diagnoser og behov.

Ergoterapitjenestens mål er å tilrettelegge for mestring av aktivitet og dagliglivets ferdigheter. Ergoterapeut er ansvarlig for hjelpemiddelformidling, i dette ligger kartlegging og vurdering av behov, samt søknadsutforming. Videre ansvar for oppfølging og opplæring i bruk av hjelpemidler.

Fysioterapi inngår i habilitering og rehabilitering i alle faser av livsløpet. Fysioterapeutene driver klinisk, helsefremmende og forebyggende arbeid i form av undersøkelse, vurdering, veiledning og behandling individuelt og i grupper. Avdelingen tilstreber en aktiv tilnærming i pasientbehandling med mål om å styrke pasientens helsekompetanse og dermed egenmestring av sykdom. Hjemmebehandling gis til de pasientene som ikke er i stand til å komme seg til fysioterapiavdelingen.

Eksempel på forebyggende arbeid drevet av avdelingen er eldretrimmen, som møtes en gang i uken. Treningen er rettet mot hjemmeboende eldre og innebærer styrketrening og fallforebyggende øvelser. Fungerer i tillegg som sosialt møtepunkt ved at det etter trimmen er mulighet for kaffe i kantinen.

En viktig del av arbeidet til ergo- og fysioterapitjenesten er også veiledning til og samarbeid med andre instanser og faggrupper, samt pårørende.

Konsulent i Koordinerende Enhet arbeider med brukere i alle aldre med behov for langvarige, koordinerte tjenester. Blant konsulentens oppgaver ligger ansvaret for å veilede i bruk av individuell plan.

Ergoterapeut og fysioterapeut som leies ut til Distrikts Medisinsk Senter, spesialisthelsetjeneste, underlagt UNN, er organisert under Fysikalsk avdeling. Arbeidet innebærer rehabilitering og tverrfaglig opptrening etter funksjonstap.

Fysikalsk avdeling er ansvarlig for det kommunale lageret for korttidshjelpemidler. Under dette ligger ansvar for mottak og innlevering av hjelpemidler tilhørende NAV hjelpemiddelsentral og samarbeid med vaktmester for utlevering, montering og enkle reparasjoner.



4.1.1.3 Helsestasjon

Nordreisa helsestasjon arbeider for å fremme trivsel og god helse hos barn og unge og deres familier. Arbeidet drives målrettet for å bidra til å gi likeverdige tilbud til barn og unge for å utjevne sosiale helseforskjeller, samt for å styrke oppvekstvilkår.

Tjenesten driver forebyggende og helsefremmende arbeid gjennom skolehelsetjeneste og lavterskeltilbud til barn og unge for å fremme fysisk og psykisk helse og forebygge sykdom og skade. En viktig oppgave er å styrke foreldre i foreldrerollen gjennom foreldreveiledning og rådgivning.

Nordreisa helsestasjon arbeider etter lovkrav for helsestasjon og skolehelsetjenesten. Tjenesten tilbyr også reisevaksinering og influensavaksinering i samarbeid med kommunelegene.

De ansatte ved helsestasjonen har faglig kompetanse til å løse de oppgaver som lover, forskrifter, veiledere og retningslinjer pålegger. Tjenesten har 3,75% helsesykepleier stillinger og 50 % helsesekretær stilling. Videre er det ansatt via tilskuddsmidler for styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten: 105 % helsesykepleier i prosjektstillinger, 30% helsesekretær, jordmor og helsesykepleier til foreldreveilednings gruppe basert på COS-P, foreldreforbereidende arbeid, hjemmebesøk og barselgruppe.

Helsestasjonen har også samarbeid med jordmor, lege og fysioterapeut.

4.1.1.4 Rus- og psykisk helsetjeneste

Rus- og psykisk helsetjeneste består av helsefagarbeidere, sykepleiere, sosionom og vernepleiere med spesialkompetanse og lang erfaring innen psykisk helse, rus og sosialt arbeid. Avdelingens arbeidsområde er primær og sekundær forebygging, som en del av behandlingsforløpet til personer med psykisk helse og rus-/avhengighetsutfordringer. Herunder gravide med mistanke om rus, barn og unge, familier og voksne.

Rus- og psykisk helsetjeneste har som hovedmål å forebygge og redusere rus- og psykisk helseplager, samt å sikre hjelp til de aktuelle. I henhold til helsedirektoratets satsingsområder og kommuneplanens samfunnsdel, jobber virksomheten målrettet med folkehelse, primær- og sekundærforebygging.

Tjenestetilbudet innebærer blant annet:

- Individuell og helhetlig planlegging, koordinering på tvers av kommune og spesialisthelsetjenesten, politi, fengselsvesen/kriminalomsorgen, LAR (legemiddelassistert rehabilitering) osv.
- Miljøterapeutisk oppfølging i form av tiltak som lærings- og mestringsstrategier.
- Råd og veiledning
- Oppfølging før, under og etter institusjonsopphold (rehabilitering/habilitering)
- Strategiplanlegging i.h.t generell forebygging blant barn, unge, voksne og familier.

Rus- og psykisk helse arbeider for å gi tjenester av god kvalitet, og har fokus på at ansatte i tjenesten skal ha bred kompetanse innen fagfeltet rus og psykiatri. Alle tiltak blir tilpasset den enkelte bruker og skal være i tråd med gjeldende regelverk og faglige retningslinjer.

Rus og psykisk helse er en frivillig tjeneste hvor personer selv kan ta kontakt gjennom telefon, personlig oppmøte eller skriftlig pr. brev eller sms. Personalet i avdelingen er tilgjengelig for pårørende-/nettverkssamtaler for de som ønsker det.

4.1.2 Utfordringer

4.1.2.1 Legeseksjonen

Utfordringer knyttet til legeseksjonen:

- Økt krav til medisinsk kompetanse

Som følge av samhandlingsreformen med dens mål om at desentralisert helsehjelp skal avlaste økende bruk av spesialisthelsetjenesten, blir stadig flere oppgaver overført fra sykehus til kommuner. Det gjenspeiler seg i utfordringsbildet ved legeseksjonen ved at behovet for lege i kommunale oppgaver øker. Dette medfører også faglige utfordringer med påfølgende økt krav til medisinsk kompetanse, både hos leger og sykepleiere.

- Økt behov for legetjenester ved sykestue og sykehjemmene

At befolkningen stadig blir eldre og lever lengre med kompliserte sykdomstilstander krever tettere og mer regelmessig legetilsyn, med medisinsk oppfølging og behandling ved sykestua og sykehjemmene. Tidligere utskrivning av pasienter fra sykehus, med forventning om kommunal ivaretagelse, fordrer gjennomføring av behandlingsforløp kommunalt som i bynære områder ofte ville ha foregått på sykehus.

- utfordringer som fastlege

Det er kommet en rekke medisinske nyvinninger og behandlingsmetoder siden fastlegeordningen ble innført i 2001. Andelen eldre i befolkningen er økende, med tilsvarende økt forekomst av sykdom med behov for oppfølging av fastlege. Eksempelvis pasienter med kreft, diabetes, astma, kols, demens og revmatisk sykdom. Fastleger har også overtatt fra fylkeslegen alle helsekravvurderinger for førerkort. Legeerklæringer til skoleelever ved fravær er også tidkrevende.

Den nye fastlegeforskriften stiller stadig økte krav i forhold til venteliste, telefontid, responstid, dokumentasjon og legemiddelgjennomgang.

- utfordringer knyttet til legevakt

En stor utfordring for legevaktstjenesten i dag er måten den er organisert på natt. Etter gjeldende legevaksordning fungerer nå nattsykepleier på sykestua også som operativ legevaktsykepleier. For legevakslege på natt medfører dette en utfordring da nattsykepleier ved sykestue ikke alltid har mulighet til å assistere legen. Legen blir da følgelig stående alene med alle oppgavene. Denne utfordringen er også beskrevet i punkt 4.2.2.

Ambulanseberedskapen i distriktet er svekket og merkbart redusert de siste årene. Det er bare 1 ambulanse i døgnerberedskap og 2 biler på ukedager. I helger og helligdager er det bare 1 ambulanse på vakt i Nordreisa. Det er pr. i dag ikke sikret at legevakslege kan ha sykepleier på utrykning ved utilgjengelig ambulanse.

- utfordringer knyttet til sykepleier bemanning

Det er utfordrende å få tak i sykepleievikarer til laboratoriet grunnet at sykepleiere ofte har deltidsstillinger andre steder, og at det kreves opplæring og kontinuitet for vedlikehold av kompetanse for å kunne arbeide ved lab og legevakt. Mangel på vikarer medfører ekstra arbeidsbelastning for de ansatte.

- Lite faglederressurser

At faglederstillingen ved lab og legevakt bare er 20 % er utfordrende og ikke proporsjonal med utviklingen av tjenesten. Tjenesten har gått fra å være dag til døgntjeneste. Legevaksansvaret som også betjener Skjervøy kommune ble overtatt for 2 år siden. Det er dermed utfordrende å finne tid til faglig oppdatering, oppfølging av ansatte, og kvalitetssikring av tjenesten.

4.1.2.2 Fysikalsk avdeling: Koordinerende Enhet, Ergo- og fysioterapi

Utfordringene den kommunale fysio- og ergoterapitjenesten står overfor er ikke unik for Nordreisa kommune, men samsvarer med den demografiske utviklingen i samfunnet samt økende helseutfordringer i landet generelt. Under er beskrevet flere utfordrende områder som fysio- og ergoterapitjenesten innehar kompetanse om og dermed vil være essensielle i behandling og

forebygging av. At kommunen bare innehar en 50 % ergoterapiressurs for å imøtekomme de beskrevne utfordringene under, er i seg selv en utfordring. Det resulterer i økt ventetid for å motta tjenester med påfølgende økte utgifter for kommunen. Rask og tidlig innsats i hjemmet er samfunnsøkonomisk hensiktsmessig fordi det vil utsette behovet for sykehjemsplass og/eller andre helsetjenester.

- Økt behov for hjelpemidler blant befolkningen

Ved økt andel aldrende befolkning øker behovet for hjelpemidler og boligkartlegging tilsvarende. I dette ligger tilpasning av bolig for hjemmeboende eldre slik at de kan bo lengre i eget hjem, samt ha tilgang til hjelpemidler og hygienehjelpemidler.

- Stadig økende behov for koordinerte tjenester, økt samhandling med spesialisthelsetjenesten om utskrivningsklare pasienter

Som følge av samhandlingsreformen og dens forventning om en dreining fra behandling i spesialisthelsetjenesten til i større grad behandling i kommunehelsetjenesten, erfares det at pasienter skrives raskere ut fra spesialisthelsetjenesten og til kommunene. Dette medfører at det stilles økte krav til kommunene om å ivareta koordinering og utøvelse av tjenester samt tilbud om hjelpemidler ved hjemkomst.

- Økende andel livsstilsrelaterte sykdommer, deriblant muskel-/skjelettlidelser.

Kommunens folkehelseprofil fra 2020 gir indikasjon om at Nordreisa kommune ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det kommer til muskel- og skjelettlidelser. Sykefraværstatistikk fra NAV.no viser at andelen tapte dagsverk grunnet legemeldt sykefravær av muskel/skjelettlidelser på landsbasis ligger på 36,9 %.

4.1.2.3 Helsestasjon

Utfordringer ved Helsestasjonen:

- Økende behov for oppfølging

Som resten av landet, har barn, unge og deres familier i Nordreisa utfordringer som krever tett oppfølging, koordinering og tverrfaglig samarbeid. Eksempler er overvekt/fedme, lavinnteksthusholdninger, lavt utdanningsnivå, psykisk helse, ensomhet, flere enslige forsørgere, skolevegning, skilsmisse, lave scoringer på nasjonale prøver, atferd, barn som pårørende i sorg, vold og overgrep, rus m.m. Det vil dermed være vesentlig å kunne tilby lavterskeltilbud i helsestasjon og skolehelsetjenesten.

At helsesykepleier kun er tilgjengelig ved skolene i 2-3 timer, og ikke hele dager er utfordrende ettersom barn/unge og deres foresatte, lærere og andre samarbeidspartnere skal kunne henvende seg uten timeavtale.

- Utfordringer knyttet til bemanning

Slik bemanningen er i dag er det utfordrende å skulle møte kravet om økt tilstedeværelse, som beskrevet over. Kravet til tjenesten har økt i omfang, uten at tjenesten har fått tilført nye stillinger. Også helsesekretær stillingen er redusert. Dette medfører at helsestasjonen til tider har vært utilgjengelig for målgruppene.

- Økt vaksinasjonsetterspørsmål

Grunnet betraktelig økt reisevirksomhet har etterspørselen etter vaksinasjon økt tilsvarende. Dette er en utfordring i og med at det er tidkrevende og går dermed ut over andre oppgaver.

4.1.2.4 Rus og psykisk helsetjeneste

Utfordringer knyttet til Rus og psykisk helsetjeneste:

- Utfordringer knyttet til bemanning

Det er utfordrende å dreie tjenesten i retning forebyggende arbeid med samtidig ivaretagelse av eksisterende oppgaver uten tilførte personalressurser.

- Utfordringer knyttet til implementering av forebyggende perspektiv i tjenesten

Det er utfordrende å implementere et mer forebyggende fremfor behandlende perspektiv i tjenesten, og derav igangsette tiltak som ruste befolkningen til i større grad å selv ivareta egen psykisk helse.

- Utfordringer knyttet til rehabilitering (tidligere ettervern)

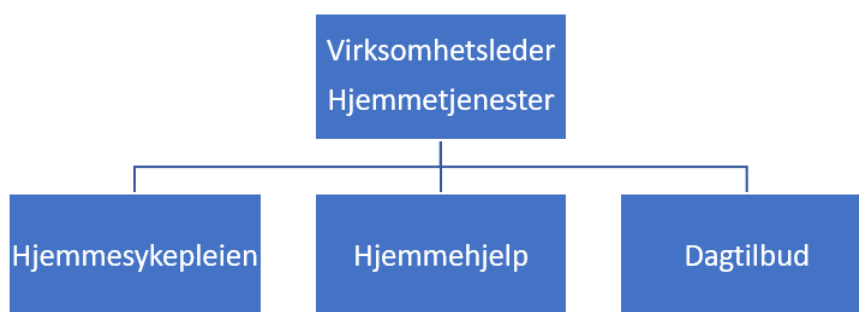
Det er utfordrende å skulle tilby et helhetlig og rett individuelt tilpasset rehabiliteringstiltak. Dette delvis grunnet utfordringene som skissert over knyttet til ressurser og kompetanse, men også grunnet mangel på boliger og utfordringer knyttet til arbeidsnærvær.

At det er mangel på egnede boliger for personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer gjør kravene om tett oppfølging vanskelig å overholde. Det er behov for egne tilrettelagte boliger som forutsetter at beboeren mottar oppfølging fra tjenesten, dette da tilbudet om oppfølging fra Rus- og Psykiatritjenesten er frivillig og mange velger dette bort. Boligenes plassering bør være spredd.

Det er behov for å etablere en god dialog med arbeidsgivere slik at det kan legges til rette for at personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer kan være i arbeid. For god ivaretagelse og tilrettelegging er det dermed behov for veiledning av arbeidsgivere.

4.2 Hjemmetjenester

Hjemmetjenester består av hjemmesykepleie, hjemmehjelp og dagtilbud for mennesker med demens sykdom.



Hjemmetjenesten har personale med helsefaglig kompetanse som sykepleiere, kreftsykepleier og helsefagarbeidere.

4.2.1 Dagens situasjon

4.2.1.1 Hjemmesykepleien

Hjemmesykepleien er en døgnskategorisk tjeneste for hjemmeboende brukere i kommunen, og gir helsetjenester til personer i alle aldre som har behov for helsehjelp. Tjenesten er kostnadsfri.

Brukerne av tjenesten bor i omsorgsboliger eller selveid/leid bolig. Tjenesten gir helsehjelp som blant annet hjelp til personlig hygiene, ernæring og medisin administrasjon.

Nordreisa kommune er en langstrakt kommune med spredt bosetting, noe som genererer en del kjøretid pr. vakt. Hjemmesykepleien har 11 tjenestebiler som brukes for å nå ut til brukerne.

Hjemmesykepleien er satsningsområde for velferdsteknologi, og det jobbes med å innarbeide nye løsninger og måter å jobbe på. Nordreisa kommune har tilbud om trygghetsalarm som hjemmetjenesten betjener. Det er for tiden 81 alarmer ute.

Kreftsykepleier

I Norge var det 32 827 nye krefttilfeller i 2016. Det diagnostiseres tre ganger så mange tilfeller nå sammenlignet med for 50 år siden, og det er flere menn enn kvinner som får kreft. Innen 2020 forventes det rundt 38 000 nye krefttilfeller per år ifølge kreftregisteret.

Selv om flere og flere får kreft, er det stadig flere som blir helt friske. Det at flere blir friske av kreft, og at de som har kreft lever lenger med sin sykdom, betyr at antallet «kreftoverlevende» har økt betraktelig. Ved utgangen av 2016 var det 262 884 mennesker i Norge som har hatt kreft, eller som lever med sin kreftsykdom.

Nordreisa kommune har en 100 % fast kreftsykepleierstilling som jobber dagtid 5 dager i uken. Denne stillingen er organisatorisk plassert under hjemmesykepleien. Kreftsykepleierens oppgaver er oppfølging av kreftsyke og pårørende ved alle de behov de har, samt administrering av cytostatika (cellegift) behandling lokalt.

Kreftsykepleier er en viktig resurs i forhold til opplæring/veiledning av annet personell.

4.2.1.2 Hjemmehjelp

Hjemmehjelpstjenesten gir praktisk bistand til brukere i hele Nordreisa kommune. Praktisk bistand kan være hjelp til husvask eller handling. Bruker betaler egenandel for tjenesten.

Tjenesten har etablert et dagtilbud for hjemmeboende med demens diagnose to dager i uka.

Hjelpemidler

Alle med varig funksjonsnedsettelse (over to år) kan få nødvendige og hensiktsmessige hjelpemidler fra NAV Hjelpemiddelsentral for å fungere bedre i hverdagen.

Fysikalsk sekretær, ergoterapeut og fysioterapeut ved fysikalsk avdeling på Sonjatun Helsecenter, er behjelpelig med kartlegging og søknadsutforming i samarbeid med brukerne.

Ved midlertidig behov for hjelpemidler kan det lånes ut enkle hjelpemidler fra kommunens lokale lager som er underlagt fysikalsk avdeling og hjemmetjenesten.

4.2.2 utfordringer

4.2.2.1 Hjemmesykepleie

Utfordringer knyttet til Hjemmesykepleie:

- Økende andel eldre.

Utfordringen i hjemmesykepleietjenesten fremover er en økende andel eldre befolkning og en stor andel pasienter med sammensatte helseutfordringer som krever økt sykepleierresurser.

- Tidligere utskrivning fra sykehus.

Pasienter skrives tidligere ut fra sykehus til hjemmet og gjerne med kort varsel, noe som gjør at det kan være utfordrende for tjenesten å tilby adekvat oppfølging.

- Geografiske utfordringer.

Nordreisa kommune er en geografisk stor kommune, og pasienter i utkanten av kommunen har samme rettigheter på helsehjelp. I tilfeller hvor pasienter i utkanten må ha oppfølging av sykepleier, kan det per i dag være utfordrende å få til dette på alle vakter.

- Natt tjeneste

Hjemmesykepleien har natt tjeneste bemannet av helsefagarbeider. Nattevakten har faste oppdrag, blant annet utrykning på trygghetsalarmer. De har da med ambulerende personell fra sykehjemmene.

- Rekruttering og kompetanse

Rekrutteringsutfordringer av helsearbeidere i hele landet framover gjør at det vil være behov for å jobbe på andre måter, blant annet ved å i økende grad inkludere velferdsteknologiske løsninger. Økende andel pasienter med sammensatte helseutfordringer gjør at det er behov for kompetanseheving internt i avdelingen/kommunen. De ansatte skal også lære seg å bruke all ny teknologi som innføres.

Kreftsykepleie

Utfordringer knyttet til Kreftsykepleie:

- Rekruttering og kompetanse

Det er utfordrende å rekruttere kreftsykepleiere i kommunen.

- Økende behov for kreftsykepleier tjeneste.

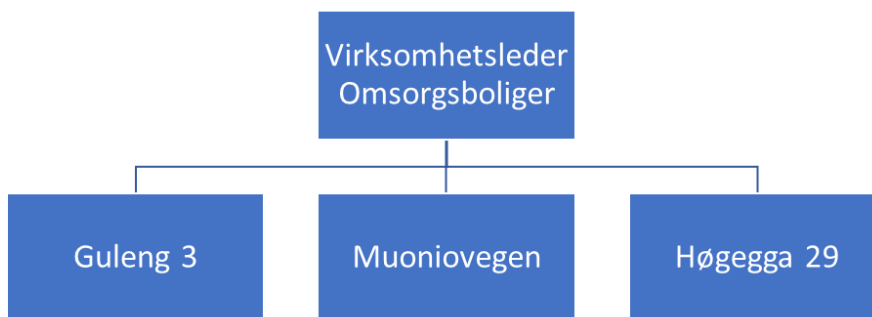
Det er en økende andel pasienter som har behov for oppfølging av kreftsykepleier, og flere tjenester som tidligere ble gitt i sykehus, flyttes til kommunen. Kreftsykepleier gir pr i dag flere cellegiftkurer i uken. Cellegiftkurer gis på Sonjatun sykestue og under kur er det behov for ekstra sykepleier og lege ressurs. Det er behov for økning av kreftsykepleier stillinger, forslagsvis på DMS sykestua.

- Organisering og utvikling

Det er utfordrende å jobbe som kreftsykepleier i kommunen med tanke på manglende fagnettverk. Pasientoppfølgingen dokumenteres i kommunens fagsystem. Behandlingen igangsettes på UNN, og de første cellegiftkurer gis på UNN. Kommunal kreftsykepleier har ikke tilgang til pasientens DIPS journal fra UNN.

4.3 Omsorgsboliger

Virksomhet for Omsorgsboliger består av Guleng 3, Høgegga 29 og Muoniovegen.



4.3.1 Dagens situasjon

Virksomhet for omsorgsboliger gir døgkontinuerlige tjenester i form av praktisk bistand og helsehjelp til barn, voksne og eldre personer med psykisk utviklingshemming og/eller fysiske funksjonsnedsettelse. Brukerne av tjenesten bor i omsorgsboliger eller selveid bolig og har behov for hjelp og støtte i de fleste av dagliglivets aktiviteter, både i og utenfor boligen.

Mennesker med psykisk utviklingshemming har behov for individuell tilrettelegging for å kunne delta i dagliglivets aktiviteter. Aktiviteter i dagliglivet tilrettelegges ut fra den enkeltes funksjonsnivå. Tjenesten har fokus på "hverdags(re)habilitering" og mestring. Ansatte skal i størst mulig grad jobbe med "hendene på ryggen", slik at brukerne kan være mest mulig deltakende i sitt eget liv. Det å ha et aktivt liv har stor betydning for livskvalitet og livsglede. Vi opplever at tilrettelagte tjenester med støtte og hjelp til å være mest mulig selvstendig i stor grad forebygger psykisk sykdom.

Tjenesten hjemles i Helse- og omsorgstjenesteloven og brukerrettighetsloven, som blant annet skal sikre at den enkelte får mulighet til å bo og leve selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1 slår fast at pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Brukermedvirkning kan skje på ulike nivå; gjennom medvirkning i politikktutforming, påvirkning på systemnivå og individnivå. På individnivå betyr dette at tjenesten tilrettelegges mest mulig etter brukernes behov og interesser.

Andre styrende dokumenter er stortingsmeldinger, rundskriv og veiledere fra helsedirektoratet. Tjenesten har samarbeid med seksjon for ambulant habilitering UNN.

Ved innkomne søknader foretas en kartlegging av søkerens hjelpebehov før et enkeltvedtak fattes. Ved avslag på tjenester gis søkeren mulighet for å klage på vedtaket jf. Lov om helse – og omsorgstjenester og pasientrettighetsloven. Til kartlegging benyttes interne kartleggings skjema og IPILOS vurderinger (individbasert pleie og omsorgsstatistikk). Kartlegging foretas av fagpersoner i tjenesten, og saksbehandlingen foretas av saksbehandler i helse og omsorgsavdelingen.

4.3.1.1 Guleng 3 og Muoniovegen

Guleng 3 og Muoniovegen er en døgnkontinuerlig tjeneste til 7 unge og voksne.

Brukerne har sammensatte hjelpebehov. De fleste trenger tett oppfølging for å kunne delta aktivt i dagliglivets gjøremål. Det å kunne delta aktivt, både i – og utenfor boligen har stor betydning for den enkeltes trivsel og livskvalitet. Flere av brukerne har 1:1 bemanning.

Guleng 3 er et bofellesskap med 8 leiligheter. Fra mars 2021 er det 2 ledige leiligheter etter en omstillingsperiode. Leilighetene vil bli besatt innen høsten 2021.

Tjenestevedtak og bemanningsbehov er under vurdering i 2020 / 2021.

4.3.1.2 Høgegga 29

Botiltak med døgnkontinuerlig tjeneste opprettet i 2021 for 2 brukere med omfattende hjelpebehov. Tjenestene som gis er sammensatt og krever at det er helsefaglig kompetanse i boligen til en hver tid. Samtidig er det kontinuerlig vurdering av behov for vedtak i henhold til Helse og omsorgstjenesteloven § 9-5b, noe som medfører krav helsefaglig høgskolekompetanse ved gjennomføring av tiltak.

4.3.2 utfordringer

Utfordringer knyttet til Omsorgsboliger:

- Behov for nye eller endrede botilbud de nærmeste årene.

For å kunne gi et tilpasset bo -og tjenestetilbud til personer med psykisk utviklingshemming og/eller andre funksjonsnedsettelse, må dette planlegges i god tid. Det vil kunne være ressurseffektivt og hensiktsmessig å samlokalisere boliger til brukere med store hjelpebehov. Det er signalisert behov for mindre boenheter med 2-3 leiligheter. Samlokalisering vil også ha betydning for rekruttering av fagpersonell fordi man får et større faglig miljø.

I perioden fram til 2025 er det flere unge personer med sammensatte hjelpebehov som vil få behov for tjenester og bolig.

- Oppdatert oversikt over alderssammensetning og behov for nye eller endrede botilbud de nærmeste årene.

Ved at virksomheten for Omsorgsboliger etablerer et tettere samarbeid med koordinerende enhet ved Fysikalsk avdeling og Helsestasjon vil man kunne få en bedre oversikt over behovene framover. Det vil likevel være vanskelig å få en fullstendig oversikt på grunn av at tjenesten er uforutsigbar. Der det er opprettet ansvarsgrupper vil det være hensiktsmessig å signalisere framtidige behov for tjenester og omsorgsbolig i god tid, minimum 2 år i forveien og helst tidligere.

- Rekruttere og beholde sykepleiefaglig kompetanse

Den største utfordringen på Guleng bofellesskap og avlastning er å rekruttere og beholde sykepleierfaglig kompetanse. Avdelingen har behov for tverrfaglig høgskolekompetanse for å imøtekomme brukernes sammensatte behov for helsehjelp. Alternativ arbeidstidsordning vil kunne være et virkemiddel for rekruttering.

- Behov for dagtilbud til flere brukere fra høsten 2020.

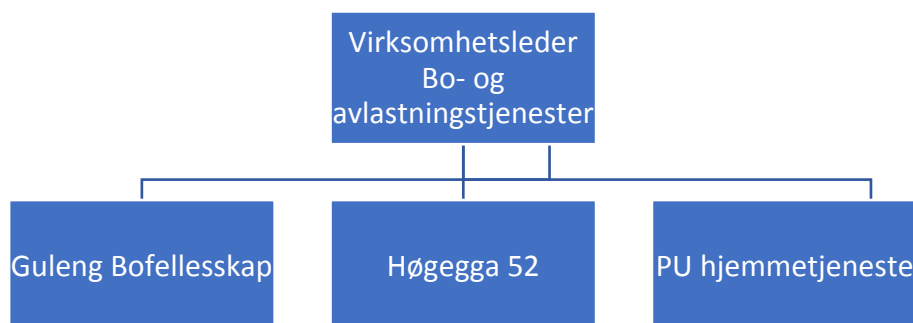
Loven sier at helse og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds -og aktivitetstiltak for barn, eldre, funksjonshemmede, utviklingshemmede og andre som har behov for dette. Personer med nedsatt funksjonsevne har ofte vanskeligere med å etablere sosiale nettverk og kan bli sittende mye alene. Ensomhet er løftet fram som en av de størst voksende helseutfordring framover. Pr. i dag er det flere yngre personer med nedsatt funksjonsevne som har behov for et slikt tilbud allerede fra høsten 2021. Konsekvensen av et ikke-tilstrekkelig dagtilbud er at det bindes opp ressurser i tjenesten som kunne bli brukt til helsehjelp. Brukere uten dagtilbud trenger ofte tilsyn og personale til stede i løpet av dagen.

- Bo hjemme så lenge som mulig

Kommunen har mange eldre personer med psykisk utviklingshemming og/ eller nedsatt funksjonsevne. For mange utviklingshemmede er det viktig at tjenesten gis i hjemmet så lenge som mulig, men det kan være utfordrende å gi tilstrekkelige helsetjenester i hjemmet.

4.4 Bo- og avlastningstjenester

Virksomhet for Bo- og avlastningstjenester består av Guleng Bo- og avlastning, Høgegga Omsorgsboliger og PU hjemmetjeneste.



4.4.1 Dagens situasjon

Felles beskrivelse av dagens situasjon med omsorgsboliger. Se punkt 4.3.1.

4.4.1.1 Guleng Bo og avlastning

Guleng Bo og avlastning utøver en døgkontinuerlig tjeneste til 5 brukere. Hjelpebehovet er omfattende med 1:1 bemanning. I mange situasjoner må det være 2-1. Det vil si at det kreves to ansatte for å kunne utøve tjenesten til én bruker.

Helsehjelpen som gis er sammensatt og krever helsekompetanse på høgskolenivå i forhold til medisinske prosedyrer og utstyr. Avdelingen har utstrakt samarbeid med UNN.

4.4.1.2 Høgegga Omsorgsboliger

Høgegga Omsorgsboliger er en døgkontinuerlig tjeneste til 14 brukere. Tjenesten er ambulerende og disponerer 2 tjenestebiler for å kunne nå ut til brukerne.

Det er stor variasjon i alder og funksjonsnivå, og flere av brukerne er over 70 år. Aldersrelaterte sykdommer kommer ofte tidligere hos personer med psykisk utviklingshemming. Vi ser utvikling av aldersrelaterte sykdommer som diabetes og kols og opplever at stadig flere brukere utvikler demens. Generelt er det økende hjelpebehov i dagliglivet på grunn av alderdom og svekket helse, men også økning i somatiske og psykiske sykdommer. Målsettingen er å kunne gi et så godt som mulig tilbud i hjemmet inntil en eventuell plass på sykehjem blir en naturlig fortsettelse.

4.4.2 utfordringer

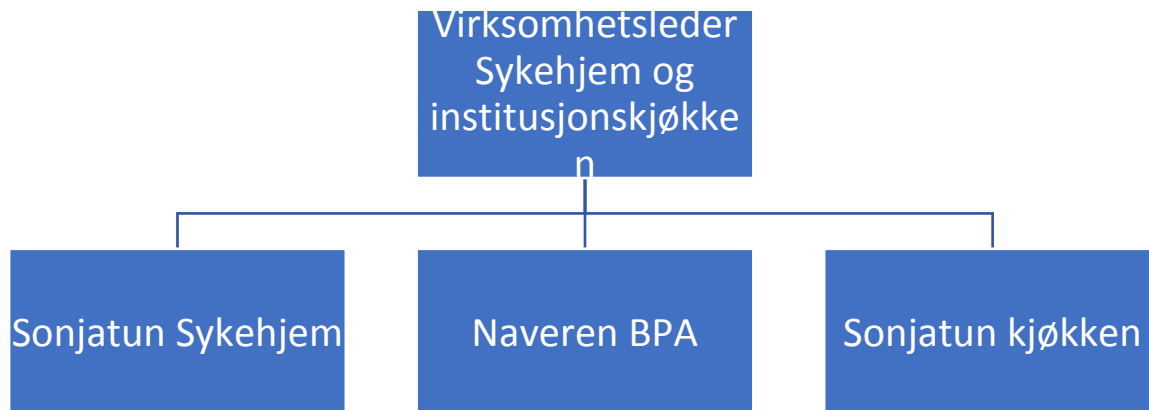
Felles beskrivelse av utfordringer med omsorgsboliger. Se punkt 4.3.2.

I tillegg utfordringer knyttet til renhold av boligene, da det ikke er egen renholder, men personale ved boligene som må foreta rengjøringen. Det medfører mindre brukertid.

Boligene er ikke tilstrekkelig ergonomisk tilpasset.

4.5 Sykehjem og institusjonskjøkken

Virksomheten består av Sonjatun Sykehjem, Sonjatun kjøkken og Naveren BPA



4.5.1 Dagens situasjon

Sonjatun sykehjem har som mål at alle pasienter skal få en verdig, trygg og meningsfull alderdom, der det blir tatt hensyn til den enkeltes unike bakgrunn, personlighet og ressurser. Et godt og tillitsfullt samarbeid mellom beboere, pårørende og ansatte er noe vi vektlegger.

Persontrentert omsorg danner verdigrunnet, der menneskets absolutte verdi, en individuell tilnærming, personens perspektiv og et støttende sosialt miljø er hovedelementer.

4.5.1.1 Sonjatun sykehjem

Sykehjemmet har 21 sengeplasser. 20 plasser er langtidsplasser. En plass er satt av til korttids- eller avlastningsopphold. Sykehjemmet er delt i to avdelinger, øst og vest. Sykehjemmet har nær tilgang til fysioterapi, sykestue, og legehjelp.

4.5.1.2 Sonjatun kjøkken

Sonjatun Kjøkken server alle sykehjemsavdelinger, Guleng Bo- og avlastning, Høgegga boliger, sykestua, hjemmeboende og dagaktivitetstilbud.



4.5.2 Utfordringer

Utfordringer knyttet til Sykehjem og kjøkken:

- Pasientflyt

Koordinering av plasser er ikke tilfredsstillende. Det er utfordrende å få til god pasientflyt da det krever økt samarbeid mellom de ulike virksomhetene. Det foreligger heller ikke kriterier for tildeling av plasser.

- Opptatte korttidsplasser

Det kan være utfordrende å få enkelte pasienter, som er innlagt på korttidsplass, utskrevet til hjem etter endt opphold. Det er også en utfordring at korttids-/avlastningsplasser er opptatt av pasienter som er innvilget langtidsopphold, i påvente av ledig langtidsplass.

- Økt pleiebehov

Pasientgruppen som kommer inn på sykehjem er eldre og sykere enn tidligere, og de trenger mer pleie og oppfølging. På grunn av stort arbeidspress, kan det i perioder være utfordrende å ivareta behov til pasienter som går utover de grunnleggende behovene, slik som aktivitet og sosialt samvær.

- Økt medisinskfaglig oppfølging

Økningen i pasienter fra spesialisthelsetjenesten som krever medisinskfaglig oppfølging er ressurskrevende og forutsetter god opplæring. Større faglige utfordringer og kvalitetskrav i sykehjemstjenestene krever mer dokumentasjon, planlegging og opplæring.

- Tilrettelagte sykehjemsplasser

Det er et stadig økende behov for tilrettelagte sykehjemsplasser for personer med demenssykdom. Utagerende atferd er ofte en følge av sykdommen, noe som kan være utfordrende for personalet. I perioder må det bemannes opp for å imøtekomme behovet for oppfølging.

- Innføring av teknologi

Innføring av mer teknologi i tjenesten krever omstilling. I startfasen krever slike prosjekter ekstra ressurser. Det er viktig med fokus på god og nok opplæring. Dette kan være utfordrende for personalet og ledelsen i en allerede krevende hverdag. En gevinstrealisering kan ikke forventes før dette er innkjørt og blitt en del av hverdagen.

- Lite faglærte vikarer

Generelt er det lite tilgang på faglærte vikarer. Det medfører at det ved fravær er vanskelig å erstatte arbeidstakeren med kvalifisert personale. Dette gjelder både sykepleiere og hjelpepleiere. Fravær fører til økt bruk av assistenter som igjen fører til økt arbeidsbelastning på det faste personalet.

- Tilgang på faglærte ferievikarer

Tilgang på kvalifiserte ferievikarer er liten, og det har vært behov for å leie inn vikarer fra byrå, noe det ikke er økonomisk dekning for i budsjett. Budsjettene for ferievikarer har ikke vært realistiske. Dette gjelder også Sonjatun kjøkken.

- Utdaterte fasiliteter og utstyr

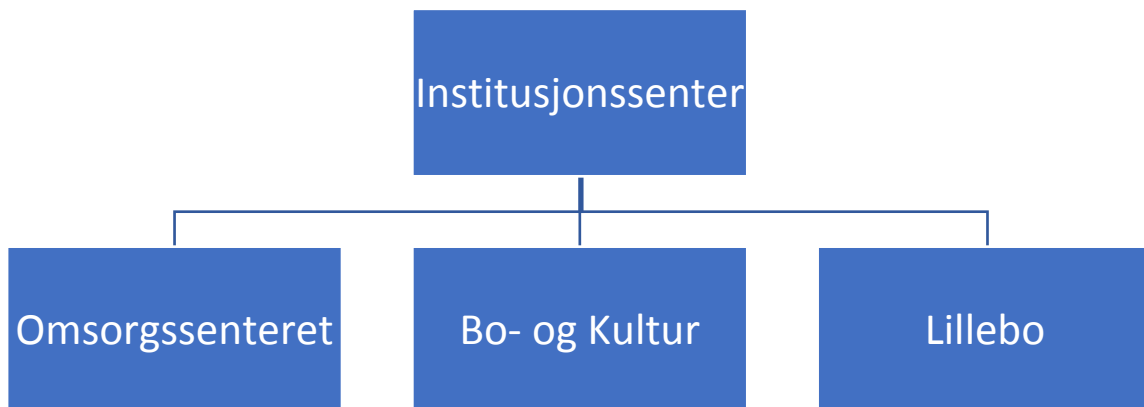
Sonjatun kjøkken har gamle fasiliteter og gammelt utstyr med stort behov for oppgradering for å kunne fungere optimalt.

- Mer spesialkost til pasienter

Mer spesialkost blant beboere gir økt arbeidsmengde på kjøkkenet.

4.6 Institusjonscenter

Virksomhet for institusjonstjenester består av Omsorgssenteret, Bo- og kultur og Lillebo.



4.6.1 Dagens situasjon

Institusjonstjenester gir behandling og pleie, avlastning og korttidsplass, rehabilitering og utredning av demenssykdom samt utredning ved andre behov.

4.6.1.1 Sonjatun Omsorgssenter

Omsorgssenteret har 16 plasser. Sykehjemmet har to avdelinger, med 8 plasser på hver. En av plassene blir brukt til korttid/avlastning og demensutredning. Sykehjemmet er spesielt tilrettelagt for personer med demenssykdom. Alle pasientene som innvilges langtidsplass skal ha en demensdiagnose. Utenfor sykehjemmet er det en sansehage med terrasser og vandrestier.



4.6.1.2 Sonjatun Bo- og kultursenter

Bo og kultur består av tre avdelinger med til sammen 21 plasser. To av avdelingene har åtte langtidsplasser hver, og en avdeling har fem plasser til korttid/avlastning. En langtidsavdeling er for personer med demens. Utenfor sykehjemmet er det en sansehage med terrasser og vandrestier.

4.6.1 utfordringer

Utfordringene for institusjonssenter er felles med sykehjem. Henviser til punkt. 4.5.2 Utfordringer.

4.7 Distriktmedisinsk senter Nord-Troms, DMS

Distriktmedisinsk senter Nord-Troms består av tjenestene fødestue, hudpoliklinikk, dialyse, røntgen og rehabilitering. Interkommunal jordmortjeneste er samlokalisert med fødestua, og sykestue er samlokalisert med rehabiliteringen.

Det benyttes personell på tvers av interkommunal jordmortjeneste og fødestue. Personell som bemanner sykestue er også med å bemanne rehabiliteringen og fødestue ved fødsel og barsel.

Totalt 29 ansatte fordelt på 23,86 antall årsverk.

4.7.1 Dagens situasjon

Distriktmedisinsk senter (DMS) har vært i drift siden 2004 og har gitt befolkningen spesialisthelsetjenester på ulike fagområder. Målsetningen er å etablere og utvikle kvalitetsmessig gode helsetilbud. DMS skal ivareta pasientens behov ved å gi et helhetlig pasientforløp nærmere der de bor.

DMS samhandler med spesialisthelsetjenesten om tjenestetilbud i forhold til rekruttering, kompetanse og kvalitet. DMS utvikler og drifter integrerte tjenester på tvers av helsetjeneste nivåene.

Driften av spesialisthelsetjenestene finansieres i sin helhet av Universitetssykehuset i Nord-Norge, UNN HF, jfr. Avtaler. Øyeblikkelig hjelp senger finansieres i form av tilskudd til drift av sengene. Samarbeid om kommunale helsetjenester finansieres etter fast fordelingsnøkkel etter innbyggertall.

Det lages egne avtaler for hvert tjenestesamarbeid mellom UNN og DMS Nord-Troms. I tillegg kommer avtale om Interkommunal jordmortjeneste som regulerer interkommunalt samarbeid. Samarbeidsavtalene med UNN ble fornyet februar 2021.

4.7.1.1 Rehabiliteringen

Rehabiliteringen er en spesialisthelsetjeneste underlagt Nevro-, ortpedi- og rehabiliteringsklinikken, NOR-klinikken. Rehabiliteringen tilbyr opptrening etter funksjonstap og hjelp til økt livskvalitet i hverdagslivet.

Avdelingen har 3 døgnplasser. Det drives tverrfaglig rehabilitering av lege, ergoterapeut, logoped, fysioterapeut, geriatrisk sykepleier, sykepleiere og hjelpepleiere.

Rehabiliteringen har felles inntak av pasienter Fysikalsk Medisinsk avdeling NOR-klinikken.

En arbeidsgruppe fra UNN holder på å kartlegge hvilke pasientgrupper som skal behandles på de forskjellige lokaliseringene Nord-Troms, Midt-Troms og UNN.



Pasientsentrert Helseteam, PSHT:

Nasjonal Helse- og sykehusplan gir føringer om hvordan helsetjenestene skal være i fremtiden. Nasjonal Helse og sykehusplan sier at sårbare pasienter/stormottakere skal møtes med tverrfaglig sammensatt team. Spesialist helsetjenesten skal gjøre en dreining ut fra sykehuset og mot hjemmet til pasientene.

Stormottakersatsningen har som formål å bidra til at pasienter ved UNN som har komplekse og kompliserte helsetjenestebehov får tilbud om personsentrerte helsetjenester. PSHT er en del av stormottakersatsningen.

Det skal utarbeides en lokaltilpasset PSHT tjeneste i samarbeid med NOR-klinikken.

4.7.1.2 Føde tilbud / Jordmor tjeneste



Sonjatun Fødestue er en spesialisthelsetjeneste underlagt Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K) ved UNN. Sonjatun fødestue driftes i dag etter Sonjatun-modellen, der kjernetanken er en totalfunksjon for jordmortjenesten både i og utenfor institusjon. Dette er i tråd med Stortingsmelding nr.12 (2008-2009) (St.meld). Fødestua er en jordmorstyrt base for jordmor-tjenesten i Nord-Troms, og ivaretar døgnkontinuerlig akuttmedisinsk beredskap innen desentralisert fødselsomsorg, samt kommunal jordmortjeneste i de fire Nord Troms kommunene Skjervøy, Kåfjord, Nordreisa og Kvæangen.

4.7.1.3 Hudpoliklinikk



Hudpoliklinikk er en spesialist helsetjeneste underlagt Medisinsk klinikk ved UNN. Hudpoliklinikken gir tilbud om lys- og sårbehandling. Hudsykepleier driver også med veiledning innen faget mot helsepersonell og enkelttilfeller ut i kommunene i Nord-Troms. Hudspesialist er til stede en gang i måneden ved poliklinikken.

4.7.1.4 Røntgen



Røntgen er en spesialisthelsetjeneste underlagt Diagnostisk klinikk ved UNN.

Avdelingen gir et desentralisert røntgentilbud ved DMS Nord-Troms, stasjonert ved Sonjatun helsesenter. I hovedsak er det standart skjelett røntgen og røntgen thorax som tas her.

4.7.1.5 Dialysen

Dialysen er en spesialisthelsetjeneste underlagt Medisinsk klinikk ved UNN.

Når nyrene ikke fungerer som de skal så trenger vi dialyse. I hemodialyse blir blodet fra pasienten ført gjennom et filter i en dialysemaskin. I filtret blir blodet rensert for avfallsstoffer og overskudds væske blir filtrert vekk. Behandlingen gis opptil 3 ganger i uken. Hver behandling tar vanligvis opptil 4 timer.

Dialysen startet opp i 2015. Avdelingen har 4 behandlingsplasser for hemodialyse.



4.7.1.6 Sykestue

Sonjatun sykestue er samlokalisert med fødestue og rehabiliteringen. Avdelingen har totalt fire senger, to senger til ø-hjelp og to senger til korttidsopphold. Sykestua har daglig legevisitt, gode laboratorietjenester, tilgang på røntgen og telemedisinske løsninger.

Ø-hjelp

To av sengene er avsatt til ø-hjelp. Inntaksområde for sykestuesengene er i hovedsak Nordreisa kommune og de som oppholder seg her. Henvisning til denne tjenesten går gjennom legevakslege, fastlege eller lege på UNN.

Sykestua er et lavterskeltilbud som ivaretar akuttmedisinsk diagnostikk og behandling. Det tilbys utredning til et visst nivå og stabilisering før transport til sykehus. Det foretas observasjon og behandling av tilstander der sykehusinnleggelse ikke anses som nødvendig eller fordi det kan gis tilsvarende behandling på sykestua.

Dersom en person kommer inn til sykestua på ø-hjelpsopphold, skal det i løpet av 1-3 dager vurderes hvorvidt vedkommende skal overføres til sykehus, korttidsopphold på sykestua / i annen kommunal avdeling eller utskrives til hjemmet. Helsetilstanden til pasienten og tilgjengelige plasser vil avgjøre det videre forløp. I tillegg gir sykestua kreftbehandling (smerte- og cellegiftbehandling) og omsorg ved livets slutt.

Korttidsopphold på sykestua

To av sengene er korttidsopphold og kan benytte i følgende situasjoner:

- Personer som sykehuset vurderer som utskrivningsklare til kommunen, men som ennå ikke er i stand til å reise hjem og har behov for et høyere omsorgsnivå enn andre korttidsplasser i kommunen, f.eks. der det er behov for sykepleierassistanse døgnet rundt.
- Personer der ø-hjelps oppholdet på sykestua er avsluttet, men der behovet for et høyere omsorgsnivå fortsatt er til stede.

4.7.2 utfordringer

Utfordringer ved distriktmedisinsk senter, DMS:

- I perioder har det vært lavt belegg på rehabiliteringen.

Rehabiliteringen har hatt noe lavt belegg de siste årene. En prosjektgruppe gjennom UNN jobber med å se på endringer som kan gjøres for å øke effektiviteten.

- Rehabiliteringsavdelingen, tidligere kalt OGT Nord-Troms kan tolkes som en kommunal sykehjemstjeneste/korttids plass av leger på UNN.
- Sikre god faglig styrke ved oppstart av Pasient sentrert helse team, PSHT.

Her jobber vi i samarbeid med UNN for å finne vår lokale versjon av PSHT. Det vil ikke bli tilført nye ressurser til denne tjenesten, og det må finnes ressurser og rom innenfor det som i dag utgjør DMS. Dette vil skape en endring i arbeidsoppgavene til rehabiliteringsteamet.

- Kort åpningstid på røntgen.

Røntgen avdelingen er ikke betjent ettermiddag og i helgene. Ved en eventuell bemanning av radiograf noen timer lørdag og søndag, kunne ytterligere skjelettskader vært behandlet lokalt. Dagens ordning skaper unødvendig transport til UNN.

- Røntgenapparatet er en eldre modell

Det vil ikke være mulig å kjøpe nye deler til dagens røntgenapparat dersom det blir feil på apparatet. Det produseres ikke deler til det aktuelle røntgenapparatet lengere. UNN skal kjøpe inn nytt røntgenapparat. Skifte av røntgenapparat vil gi noe nedetid på røntgenavdelingen ved DMS.

4.7.3 Videreutvikle tjenestetilbudet ved DMS

Nordreisa kommune skal ivareta og sikre god utvikling av spesialist helsetjenestene ved DMS. Det skal arbeides for å opprette nye tjenester i forhold til behovet blant befolkningen i Nord-Troms.

Det skal utarbeides en ny samarbeidsavtale med de andre Nord-Troms kommunene. Dette skal sikre god forankring av tjenestetilbudet ut i hele regionen. Vi vil også få en større oversikt over hvilke behov som kommer i tiden fremover.

4.8 Helsefremmende aktører

4.8.1 Dagens situasjon

For å fremme god helse blant befolkningen vil det være hensiktsmessig for helse og omsorgstjenesten å benytte seg av og samarbeide med ulike frivillige lag og foreninger samt andre aktører som driver lavterskel tilbud innen helsefremmende arbeid. Mange frivillige organisasjoner tilbyr helsefremmende aktiviteter, og har meldt interesse for å samarbeide tettere med kommunen. Noen av foreningene har allerede etablert et samarbeid med kommunen, og tilbyr aktiviteter som supplerer kommunens tilbud. Flere lag og foreninger har meldt at de har ressurser og kapasitet til å bidra, og har konkrete planer for tilbud de ønsker å utvikle. Det er mange gode helsefremmende

aktiviteter som drives av frivilligheten, og i lys av at Nordreisa kommune satser på forebyggende helsearbeid, vil et godt samarbeid være givende og nyttig for begge parter.

Nordreisa kommune har en rekke aktører som tilbyr helsefremmende aktiviteter, deriblant: RIO, LHL, Nordreisa Sokn, Nordreisa Sanitetsforening, Reumatikerforeningen, Norsk Folkehjelp, Røde kors, Pensjonistforeningen, Doktorgården, Inn På Tunet, Mental Helse, TT-kort, 4H klubber, Idrettslag, Nord Troms Friluftsråd, treningsentre, grendelag m.fl. Se vedlegg til planen for beskrivelse av et utvalg aktører.

Nordreisa kommune driver Frivilligsentralen og Aktivitetssentralen, som begge koordinerer og tilbyr aktiviteter.

Nordreisa Frivilligsentral

Frivilligsentralen er en møteplass som formidler kontakt mellom mennesker i lokalmiljøet og et virkemiddel for å utløse frivillig innsats. Frivilligsentralens mål er å samordne den frivillige innsatsen som privatpersoner og organisasjoner i kommunen utfører, og dermed styrke og fremme det frivillige arbeidet.

Eksempel på oppgaver sentralen kan bistå i /med er; søknadsskriving for lag/foreninger, grasrotandelen, sponsing, organisasjonsarbeid, lavterskel trimgrupper, servicekontor for eldre, stifting av nye lag/ foreninger og støtte til kulturarrangement/ lete etter frivillige støttespillere.

Nordreisa Aktivitetssentral

Aktivitetssentralen er opprettet med bakgrunn i loven om aktivitetsplikt til sosialhjelpsmottakere mellom 18 og 30 år. Nordreisa Kommune gir dette tilbudet til personer inntil 40 år. Formålet med aktivitetsplikten er å gi flere unge muligheter til å komme i arbeid/skole. Arbeidsoppgavene organiseres primært innenfor de kommunale tjenestene, men i tilfeller hvor dette ikke er mulig eller hensiktsmessig, benyttes lokalt næringsliv. De kommunale tjenestene melder inn arbeidsoppgaver til aktivitetssentralen.

Aktivitetssentralen tilbyr kartlegging, veiledning og oppfølging av den enkelte deltaker i arbeidstiltak.

Miljøarbeidertjenesten

Miljøarbeidertjenesten er et omsorgstilbud som ligger administrativt under kommunalsjef for Helse og Omsorg. Tjenesten skal hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid, basert på den enkelte brukers ønsker, behov og forutsetninger. Mange grupper kan ha behov for støttekontakt: barn, unge og voksne med psykiske problemer, yngre og eldre funksjonshemmede, innvandrere som er ukjent med det norske samfunn, familier med sammensatte problemer og rusmisbrukere er noen slike grupper.

4.8.2 Utfordringer

Mange av de frivillige aktørene, spesielt de som har ønsket et nærmere samarbeid med helse- og omsorgssektoren i kommunene, har skissert flere like utfordringer:

- Ensomhet

Det er en klar sammenheng mellom ensomhet og helse. Deltagelse på organiserte aktiviteter er en fin mulighet til å skape sosiale nettverk. Helse og omsorgssektoren i Nordreisa bør være mer bevisst på hvilke tilbud som gis av frivillige lag og foreninger og andre aktører som tilbyr helsefremmende aktiviteter, og aktivt informere om disse.

- Informasjon og koordinering av tilbud

Det er mange lag og foreninger i kommunen som organiserer flotte aktiviteter, men det er utfordrende for de ulike helsefremmende aktørene å koordinere og informere om tilbudene som drives. Manglende deltakelse på mange arrangementer løftes frem som en utfordring. Dette gjelder spesielt for aktiviteter som innbefatter målgruppen eldre.

- Fysiske lokaler for aktiviteter

Det er en utfordring for organisasjoner som ønsker å tilby aktiviteter til for eksempel eldre og bevegelseshemmede, å finne rimelige og tilgjengelige lokaler. Kantina på Sonjatun er nevnt som et egnet sted, men foreløpig finnes det ingen avtale om utleie eller kostnadsfritt bruk av denne til slike formål.

Eksempelvis er Pensjonistforeningens aktivitetssenterprosjekt satt på vent grunnet manglende lokaler.

- Opprettholde stabile tilbud over tid

I samarbeidet mellom frivillige aktører og Helse- og Omsorgssektoren kan det være utfordrende å finne en balanse for hvor mye man kan basere seg på frivillighet i det kommunale tjenestearbeidet. For å ha stabilitet i tilbudene er lag og foreninger avhengig av stadig nyrekruttering av frivillige, og en vedvarende dugnadsånd. Erfaringer fra tidligere samarbeid har vist at noen tilbud er varige, mens andre sliter med stabilitet over tid.

- Transport til tilbud

Kommunens geografiske utforming kan være utfordrende for eldre med lange avstander til tilbudene. Deltakelse vil da i mange tilfeller avhenge av mulighet for transport. Det er behov for å informere om de transport-ordninger som allerede finnes (TT-kort), og i de tilfeller der det ikke er tilstrekkelig, er det behov for ytterligere transport-tilbud.

- Doping

I tillegg til felles utfordringer over, er det trukket fram at det er nødvendig å ha fokus på forebyggende arbeid mot doping. Doping er en utfordring på nasjonalt nivå, og det finnes også tilfeller i Nordreisa. Dopingmisbrukere har økt risiko for å pådra seg både fysiske og psykiske helseskader. Forebygging samt informasjon om skadevirkninger vil være samfunnsnyttig.

5 Satsingsområder innen helse og omsorg

Innledning

Den demografiske utviklingen i samfunnet og begrensede økonomiske rammer i kommunene stiller krav til omstilling i helse- og omsorgssektoren. Rapporten "Organisasjonsutvikling: Gjennomgang av Helse og Omsorgstjenestene i Nordreisa kommune", utarbeidet av KS i 2019, beskriver en betydelig kostnadsøkning i helsetjenestene i Nordreisa kommune i løpet av de neste 4 årene. Det innebærer at Helse og omsorgssektoren, ettersom det fremtidig vil bli mindre tilgang på helsepersonell, må forberede seg på ivaretagelse av den økende eldre befolkningen på en annen måte enn i dag. En eldre befolkning fører samtidig til vekst i aldersrelaterte sykdommer, og i tillegg er sykdomsbildet hos eldre ofte sammensatt. Hvilket øker behovet for medisinsk kompetanse.

For å imøtekomme disse utfordringene er det behov for å satse forebyggende og helsefremmende gjennom å hjelpe befolkningen til økt kompetanse om- og bedre ivaretagelse av egen helse. Dermed vil behovet for omfattende helsehjelp kunne utsettes, men når behovet er til stede må det sikres at tjenestene er av god kvalitet.

Det må tilstrebes å lage en best mulig helsetjeneste med de økonomiske rammene som er tilgjengelig for sektoren. Helse og Omsorgssektoren må dermed foreta prioriteringer som er i tråd med behovene og utviklingen i samfunnet slik at det kan ytes gode og forsvarlige tjenester og sikres effektiv og rett ressursbruk med samtidig kostnadskontroll.

Utfordringsbildet som er beskrevet for Helse og omsorgssektoren og DMS, viser utfordringer på ulike nivå. Utfra en samlet vurdering, er det definert 6 satsingsområder for den kommende perioden:

1. Utvikling av omsorgstrapp
2. Velferdsteknologi
3. Rekruttering og kompetanse
4. Mål og kvalitetsarbeid
5. Utvikling gjennom samarbeid
6. Fysiske forhold



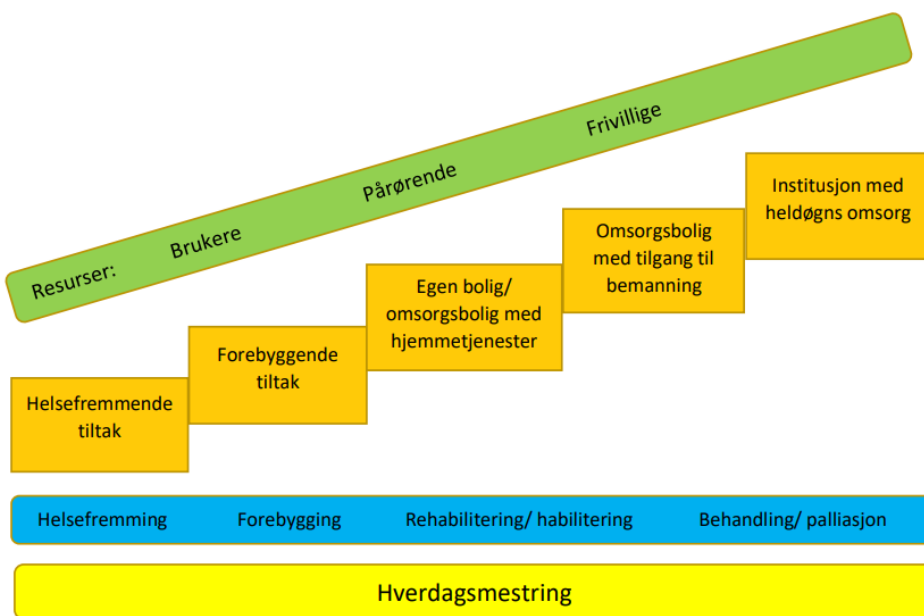
5.1 Område 1: Utvikling av omsorgstrapp

For å møte de ulike behovene for helse- og omsorgstjenester i kommunen er tjenestetilbudet organisert i kategorier etter omsorgsnivå. Nivåene visualiseres i form av en omsorgstrapp. Brukerne kan befinne seg på flere trinn i trappen samtidig med ulike kombinasjoner av tjenester. Brukerne skal ha mulighet for å kunne bevege seg mellom trinnene ut fra behov.

Ved behov for tjenester skal dette tilstrebes å gis på laveste mulige nivå etter LEON prinsippet og på best effektive nivå, med mål om rett behandling, på rett sted og til rett tid, etter BEON prinsippet.

God kvalitet i tilbudene på alle trinnene i omsorgstrappen vil kunne forhindre at brukerne beveger seg unødvendig raskt oppover i omsorgstrappen.

De fleste ønsker å kunne være aktiv og deltakende i eget liv best og lengst mulig. Det innebærer blant annet å kunne bo i eget hjem så lenge som mulig. Med mål om god livskvalitet og med utgangspunkt i brukerens egne ressurser, skal hjelpen som gis i hovedsak være hjelp til selvhjelp. Dersom brukeren har så stort hjelpebehov at det ikke kan dekkes gjennom kommunale pleie og omsorgstilbud på lavere nivåer, tilbys sykehjemsplass som siste trinn i omsorgstrappen.



Beskrivelse av trinn

Trinn 1: Innebærer målrettet folkehelsearbeid.

Trinn 2: Primært mål om å hindre sykdom/skade. Eksempler på tiltak er Hverdagsrehabilitering, Frisklivssentral, trygghetsalarm, fallforebygging, matombringing, tilsyn, helsestasjon for barn og unge.

Trinn 3: På dette trinnet gis praktisk og personlig bistand i hjemmet. Gis etter behov. Eksempler på tiltak er støttekontakt, dagsenter, hjemmetjeneste og hjemmesykepleie, boligtilpasning og hjelpemidler.

Trinn 4: Omsorg+

Trinn 5: Trinnet omfatter langtidsplass på sykehjem.

5.1.1 Trinn 1 og 2 - Helsefremmende og forebyggende tiltak

I møte med utfordringene som helse- og omsorgstjenesten står overfor i årene som kommer, er tidlig innsats og forebygging av sykdom, funksjonssvikt og sosiale problemer essensielt. Det innebærer også forebygging av forverring hos personer med etablert sykdom og tjenestebehov.

De ulike helse- og omsorgstjenestene bør tilstrebe en aktiv tilnærming til personer eller grupper som er i risikozonen for å utvikle sykdom eller redusere sitt funksjonsnivå, eller som allerede har redusert funksjonsevne. Det innebærer å legge til rette for, og bidra til at forutsetningene for mestring og god ivaretagelse av egen helse er til stede for å kunne treffe gode beslutninger relatert til forebygging av sykdom, livsstils valg, forebygging av ensomhet, egenmestring og bruk av helse og omsorgstjenesten. Eksempler på tiltak er opplæring, opplysning, råd og veiledning.

Forebyggende og helsefremmende arbeid skal bedrives på alle trinn i omsorgstrappen.

Folkehelsearbeid er samfunnets samlede innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse.

Samarbeid med frivillig sektor er et satsningsområde i Regjeringens handlingsplan for omsorgsfeltet 2015-2020. Frivilligheten er en kraft og en ressurs for fellesskapet. Å bidra i frivillig arbeid er i seg selv helsefremmede. I tillegg kan frivillig innsats være med på å gi innhold og livsglede til den som trenger støtte og hjelp for å delta.

Folkehelsebarometer for kommunen, som utarbeides årlig av Folkehelseinstituttet, gir en oversikt over status for utvalgte folkehelsefaktorer. I oversikten nedenfor for 2021 sammenlignes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. Nordreisa kommune ligger betydelig høyere enn landsgjennomsnittet og sammenlignbare kommuner på antall innbyggere med muskel og skjelettlidelser, overvekt og fedme ved 17 år og ungdom 17 år som trener sjeldnere enn ukentlig.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▭ De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Nordreisa Ráisa Raisi	
Befolkning	1 Andel 80 år+, framskrevet til 2030	8,5	7	6,4	prosent		
	2 Personer som bor alene, 45 år +	28,7	26,7	25,7	prosent		
Oppvekst og levekår	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	70	76	80	prosent		
	4 Vedvarende lavinntekt (hush.)	8,9	8,4	10,0	prosent		
	5 Inntektsulikhhet, P90/P10	2,7	2,6	2,8	-		
	6 Barn av enslige forsørgere	19,0	17,4	14,8	prosent		
	7 Stønad til livsopphold, 20-66 år	20,3	16,8	15,6	prosent (a,k)		
	8 Ikke i arbeid eller utdanning, 16-66 år	20,0	19,0	19,1	prosent (a,k)		
	9 Bor trangt, 0-17 år	22	21	19	prosent		
	10 Leier bolig, 45 år +	11,9	12,4	11,8	prosent		
	11 Trives på skolen, 7. klasse	86	86	89	prosent (k)		
	12 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	35	27	23	prosent (k)		
	13 Gjennomføring i vdg, opplæring	72	71	77	prosent (k)		
	Miljø, skader og ulykker	14 God drikkevannsforsyning	94	73	89	prosent	
		15 Andel tilknyttet vannverk	75	85	88	prosent	
16 Luftkvalitet, finkornet svevestøv		1,5	2,5	4,4	µg/m³		
17 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2017		59	61	70	prosent (a,k)		
18 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2017		92	91	88	prosent (a,k)		
19 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017		70	60	66	prosent (a,k)		
20 Ensomhet, Ungdata 2017		21	23	19	prosent (a,k)		
21 Kan svømme, 17 år		-	89	89	prosent (k)		
Helse-relatert atferd	22 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017	13	17	14	prosent (a,k)		
	23 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	30	29	25	prosent (k)		
	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2017	33	35	29	prosent (a,k)		
	25 Forventet levealder, menn	77,6	78,7	79,6	år		
Helsestilstand	26 Forventet levealder, kvinner	82,4	83,3	83,7	år		
	27 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	4,7	5	år		
	28 Fornøyd med helsa, Ungd. 2017	65	67	71	prosent (a,k)		
	29 Psykiske sympt./lidelser	148	158	157	per 1000 (a,k)		
	30 Muskel og skjelett	355	331	319	per 1000 (a,k)		
	31 Overvekt og fedme, 17 år	38	29	22	prosent (k)		
	32 Hjerte- og karsykdom, primærh.tj.	92	105	100	per 1000 (a,k)		
	33 Hudkreft, nye tilfeller	-	55	78	per 100 000 (a,k)		
	34 Vaksinasjonsdeknning, meslinger, 9 år	95,9	96,1	96,5	prosent		

Resultater fra Ungdata undersøkelsen i Nordreisa kommune i 2017 er også et viktig barometer for videre satsning innenfor helsefremmende og forebyggende arbeid blant barn og unge.

Under beskrevet kommunens satsningsområder innen helsefremmende og forebyggende arbeid.

Frisklivssentral

Nordreisa kommune mottok i 2020 tilskuddsmidler til frisklivssentral. Frisklivssentralen er under planlegging for oppstart høsten 2021.

Frisklivssentraler er ifølge Helsedirektoratet en anbefalt måte å sette helsefremmende og forebyggende arbeid i system på og vil inngå som et av tilbudene på de to nederste trinnene i Omsorgstrappen.

Frisklivssentral opprettes som et tiltak basert på mål fra kommuneplanens samfunnsdel om at innbyggerne skal ha tilgang på veiledning i forhold til kosthold/ernæring, fysisk aktivitet, rus og psykisk helse, samt ha tilgang til organisert fysisk trening eller tilrettelagte tilbud som passer til deres nivå og forutsetninger. Dette er spesielt aktuelt da kommunens folkehelseprofil fra 2020 indikerer at Nordreisa ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det kommer til røyking blant kvinner, muskel og skjelettlidelser, hjerte- og karsykdom, samt overvekt og fedme blant befolkningen ved 17 år.



Frisklivssentralens tilbud vil omfavne brukere som er i risikogruppen for å utvikle livsstilsrelaterte sykdommer, og som pr. dags dato ikke har et tilfredsstillende tilbud. Livsstilsrelaterte sykdommer er eksempelvis diabetes, kreft, hjerte-kar sykdom, metabolsk syndrom, overvekt og fedme, osteoporose, muskel- og skjelettlidelser, revmatisme, astma, KOLS og lettere psykiske lidelser.

Vurdering for opptak ved frisklivssentralen starter med en henvisning, oftest fra fastlegen. Henvisningen utløser innkalling til en systematisert kartlegging med helsesamtale og fysisk testing. På bakgrunn av kartleggingen gis en «reseptperiode», med tilpasset trening i treningsgrupper, veiledning i forhold til kosthold og tobakksvaner.” Resepten” varer i 12 uker og drives i regi av Frisklivssentralen. Rekartlegging med ny helsesamtale oppsummerer og vurderer effekten av tiltakene. Ved endt oppfølging veiledes pasienten videre til ordinære aktivitetstilbud i kommunen eller til egentrening.

Helsestasjon, oppfølging av barn og unge

For helsestasjonen er det viktigste satsingsområdet å styrke lavterskeltilbudet i skolene med økt tilgjengelighet av helsesykepleier. Dette for å fremme fysisk og psykisk helse hos barn og unge, fremme gode sosiale- og miljømessige forhold, forebygge sykdom og skade, tidlig avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt.

Helsestasjon for ungdom er et annet viktig satsningsområde. I dag gis tilbudet kun 1 gang i måneden. Helsestasjonen mener det vil være hensiktsmessig med et større fokus på «mat og helse» som tidlig forebyggende tiltak. Kosthold og ernæring tas opp som tema ved skolestartundersøkelse og i 3. og 8.klasse får alle elever tilbud om vekt- og lengdemåling. Det gis oppfølging etter behov.



Å utvikle tverrfaglige arenaer hvor familier kan få individuell hjelp og støtte på ett tidlig tidspunkt er et mål for helsestasjonen og i tråd med samhandlingsreformens anbefalinger. Dette for å kunne gi rett hjelp til rett tid. Økt samhandling mellom tjenestene bidrar til smidigere og raskere mobilisering ved behov for hjelp. Mulighet for digitalisering av tjenester er under vurdering.

Boligkartlegging, hjelpemidler, fallforebygging

For å kunne dreie kommunens tjenestetilbud og helsetjenester fra institusjon til hjemmebasert omsorg vil en viktig satsning være å bidra til tilrettelegging av bolig og utstedelse av hjelpemidler. Dette vil bidra til økt funksjonalitet i eget hjem og ruste innbyggeren til å kunne mestre hverdagen alene på best mulig måte, samt utsette pleiebehov. Arbeidet drives i dag av ergoterapeut ved fysikalsk avdeling. Tilrettelagte boliger og hjelpemidler vil også sammen med andre tiltak for å opprettholde funksjonsnivå, eksempelvis treningsøvelser, bidra til å forebygge fall. Fallforebygging kan også være en oppgave tilknyttet hjemmetjenesten, der trening i henhold til «activities of daily living», som innebærer eksempelvis å smøre mat sammen med tjenestemottaker og ikke for, er sentrale. Hjemmetjenesten kan også påminne om treningsøvelser. Sykehjemmene har nær tilgang til fysioterapeut som kan veilede i forhold til fallforebygging.

Dagaktivitetstilbud for personer med demens diagnose og andre brukergrupper

Dagaktivitetstilbud er et tilbud for personer med demens diagnose og et avlastningstilbud for pårørende. Tilbudet er tilpasset brukerens behov og mestingsnivå med mål om gode opplevelser og en meningsfull hverdag.

Eksempler på aktiviteter er:

- gå- eller sykkelturner
- trening, dans, sang og musikk
- lesestund
- kulturopplevelser
- håndverk
- friluftsopplevelser

Dagaktivitetstilbudet var fra 2018-2020 drevet på prosjektmidler 2 dager pr. uke. Fra 2020 er tilbudet integrert i eget budsjett. Det er ønskelig å øke dagaktivitetstilbudet til 5 dager pr. uke.

Dagaktivitetstilbudet er lokalisert til fellesarealet til Guleng omsorgsleiligheter og har 5 plasser.

Det er også et mål å kartlegge behov for dagtilbud for andre brukergrupper.

Kommunepsykolog

Fra 2020 er det lovkrav om at kommunen skal ha tilgang til psykolog. Kommunepsykolog skal ha fokus på helsefremming, forebygging og tidlig hjelp. Det er naturlig med et tett samarbeid med skolehelsetjenesten.

I Nord-Troms er det etablert et psykolognettverk for å ivareta psykologenes krav til veiledning, men også for erfaringsutveksling av psykologarbeidet. Erfaringer fra psykolognettverket vitner om gode erfaringer av tidlig innsats, eksempelvis i barnehager der psykologen har vært tilgjengelig for foreldre. Videre er erfaringen at psykologen er en viktig brikke i det tverrfaglige tilbudet fra kommunen, og at veiledningen til kommunepersonell har vært positiv. Arbeidsområdet er vidt og

omfattende da psykologen skal være aktiv i folkehelsearbeidet. Prioritert målgruppe er barn og yngre voksne.

Nordreisa kommune har per tiden ikke ansatt kommunepsykolog.

Frivillige

For økt deltakelse og benyttelse av frivillige lag og foreninger som et ledd i forebyggende og helsefremmende arbeid, vil tilgjengelighet være en avgjørende faktor. Det vil derfor være hensiktsmessig å satse på økt koordinering av- og informasjon om tilbudene. Det kan eksempelvis gjøres gjennom en felles online informasjonsportal.

5.1.2 Fra institusjon til hjemmebasert omsorg

Den nødvendige omstillingen i helse- og omsorgssektoren for å kunne møte framtidens demografiutfordring, både økonomisk og sett til framtidens reduserte tilgang på personellressurser, krever strategisk samfunnsplanlegging og iverksettelse av tiltak. Det er naturlig at også andre sektorer involveres i planarbeidet.

Tilbud om boligkartlegging, hjelpemidler og velferdsteknologi vil kunne medvirke til at flere kan bo lengre i eget hjem. Til tross for store avstander vil å satse på mobile team, istedenfor økt antall institusjonsplasser, være den beste benyttelsen av tilgjengelige ressurser. En godt rustet hjemmetjeneste vil være av avgjørende betydning.

Gitt den demografiske utviklingen, tilsier det at dersom Nordreisa kommune skal ha samme dekning på sykehjemsplasser som i dag i 2029, må det etableres 35 nye plasser. Ettersom den økonomiske rammen ikke kan forventes økt tilsvarende, og tilgangen på helsepersonell vil bli mindre, er det også av disse grunnene av avgjørende betydning med en endring av tjenestetilbudet.



Omsorgsboliger er plassert på trinn tre i omsorgstrappen. En omsorgsbolig er en bolig som er tilpasset bevegelsehemmede og tilrettelagt slik at beboeren skal kunne motta heldøgns omsorg

etter behov. Boligen er beboerens eget hjem. Beboeren betaler husleie og mottar hjemmetjenester på samme vilkår som for andre hjemmeboende. Forutsetningen for å tildeles omsorgsbolig er at en har behov for hjemmehjelp eller hjemmesykepleie samt tilrettelagt bolig.

Det foreligger et politisk vedtak PS 14/19, datert 12.06.19, om etablering av Omsorg+ tilbud i Nordreisa. Omsorg+ er samlokaliserte utleieboliger med heldøgnsomsorg som er tilrettelagt for personer som har store og sammensatte hjelpebehov. Boligene utgjør trinn fire i omsorgstrappen og er døgnbemannet.

5.1.3 Ressursteam som styrker tjenestetilbudet i omsorgstrappen.

Utformingen av fremtidens helsetjeneste må planlegges ut fra en forventet økende andel borgere med sammensatte sykdomsutfordringer. For å imøtekomme dagens og fremtidens komplekse og sammensatte pleie og omsorgsbehov stilles det krav til mer sammensatt og spesialisert fagkunnskap knyttet til ulike diagnoser.

I planperioden er det behov for å bygge opp to nye ressursteam; et demensteam og et palliativt team. I takt med økende alder så blir flere rammet av demenssykdom med følgelig behov for støtte og kunnskap om diagnosen. Et palliativt team skal være en støtte til pasienter og pårørende i livets slutfase og bidra til god veiledning.

5.1.3.1 Demensteam/ hukommelsesteam

Ved at andelen eldre personer, spesielt over 80 år, forventes økt betraktelig i årene fremover, vil forekomsten av demens øke tilsvarende. Det forespeiles en fordobling av personer med demens sykdom frem mot 2040. Eldre har imidlertid i dag bedre helse enn tidligere, og flere studier indikerer at andelen med demens i ulike aldersgrupper er i ferd med å synke. Likevel, grunnet økt livslengde, medførende flere eldre de neste årene, forventes antallet med demens likevel å øke betydelig. Det er nødvendig med gode strategier for ivaretagelse og adekvat helsehjelp.

Demensplan 2025 har fire innsatsområder. Under avbildet tiltak fra planen.

SENTRALE TILTAK I DEMENSPLAN 2025	SENTRALE TILTAK I DEMENSPLAN 2025
<p><i>Innsatsområde 1: Medbestemmelse og deltakelse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - bidra til å sikre at personer med demens som har behov for flere og koordinerte tjenester, får tilbud om individuell plan (IP) og koordinator - gjennomføre en informasjonskampanje som skal bidra til økt bevissthet om demens i samfunnet generelt og blant helsepersonell spesielt - stimulere til utvikling av varierte og tilpassede aktivitetstilbud - videreføre satsingen på bruker- og pårørendeopplæring fra Demensplan 2020 - legge frem en samlet pårørendestrategi og handlingsplan - utarbeide et nettbasert kunnskaps- og treningsprogram for pårørende til personer med demens (WHO iSupport) <p><i>Innsatsområde 2: Forebygging og folkehelse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - fremme en ny strategi mot ikke-smittsomme sykdommer (NCD-strategi) - styrke innsatsen i frivillig sektor for å redusere ensomhet blant eldre - systematisere og ta i bruk kunnskap om arkitektoniske virkemidler og boformer - legge frem en egen ernæringsstrategi - fortsette arbeidet med å forebygge fall blant eldre 	<p><i>Innsatsområde 3: Gode og sammenhengende tjenester</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - videreføre og styrke arbeidet med diagnose til rett tid og systematisk oppfølging etter diagnose - utarbeide e-læring om demensutredning for leger og annet helsepersonell - utrede en hensiktsmessig organisering av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten - utarbeide en veiviser for gode pasientforløp - utarbeide en «verktøykasse» for personsentrert omsorg og miljøbehandling - skape en teambasert fastlegeordning - prioritere planlegging og utvikling av helhetlige, koordinerte tjenester til blant annet eldre gjennom helsefelleskap - bidra til bygging av demensvennlige omsorgsplasser gjennom investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser - fremme utviklingen av mer demensvennlige sykehus <p><i>Innsatsområde 4: Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - gjennomføre en informasjonskampanje som skal bidra til økt bevissthet om demens i samfunnet generelt og blant helsepersonell spesielt - videreføre forskningsinnsatsen fra Demensplan 2020 - videreføre satsingen på Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC - gjennomføre en insidensundersøkelse om demens - gjennomføre en nasjonal kartlegging av tjenestetilbudet til personer med demens - videreføre deltakelse i internasjonalt samarbeid om demens

1. Medbestemmelse og deltakelse

Nordreisa kommune ved koordinerende enhet, tilbyr veiledning og hjelp til iverksettelse av Individuell Plan.

Aktivitør i sykehjem bidrar til å skape aktivitet blant beboerne, også for beboere med demens sykdom. For hjemmeboende med demens sykdom tilbys deltakelse på dagaktivitetstilbud 2 ganger i uken.

Ved etablering av demensteam/hukommelsesteam er en naturlig oppgave informasjon til pårørende, personell og samfunnet generelt.

2. Forebygging og Folkehelse

Nordreisa kommune ønsker å forebygge ensomhet blant eldre generelt. Det er blant annet ved et av sykehjemmene i 2020 tatt i bruk digitale medier slik at beboere skulle kunne holde kontakt med sine nære.

I samarbeid med frivilligsentralen utformes strategi for ivaretagelse av hjemmeboende eldre. Mulighet for innkjøp av bil for å kunne dra på turer og transportere aktuelle til tilbud vurderes.

Ved fysikalsk avdeling tilbys ukentlig eldretrim for forebygging av fall.

Det gjennomføres også boligkartlegging og tilrettelegging for at også personer med demens sykdom skal kunne bo lengst mulig i eget hjem. Velferdsteknologi vil kunne være en viktig bidragsyter.

3. Gode og sammenhengende helsetjeneste

Det skal etableres et demensteam i Nordreisa som kan ivareta primærhelsetjenestens utredningsansvar ved mistanke om kognitiv svikt. Demensteamet vil bestå av sykepleiere, om mulig med videreutdanning i demenssykdom, og skal være en naturlig samarbeidspartner for fastleger.

Ved mistanke om demens skal fastlege tilby en basal demensutredning. Ved kompliserte og uavklarte tilstander henvises pasienten til spesialisthelsetjenesten.

Dernest, når utredningen er gjennomført og diagnosen er satt, følger andre oppgaver for å hjelpe den rammede videre. Symptomlindrende behandling blir vurdert og eventuelt iverksatt.

Det skal legges til rette for at personen selv og pårørende får mulighet til å planlegge livet videre med demenssykdom. Det kan gjelde blant annet praktiske ting f.eks. framtidfullmakt, testamente og arv, trygdeytelser og lignende. Her trenger også pasient og pårørende tilrettelagt informasjon og oppfølging fra kommunens helse- og omsorgstjeneste.



4. Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

Helse- og omsorgssektoren i Nordreisa vil legge vinn på å erverve nødvendig kunnskap og kompetanse om demens diagnoser for å kunne gi et hensiktsmessig og adekvat tilbud for ivaretagelse av de aktuelle på best mulig måte.

5.1.3.2 Palliativt team

Våren 2020 ble team for lindrende behandling/ palliasjon opprettet. Deltakere i teamet er ressurspersoner fra Sonjatun sykehjem, Bo- og kultur, hjemmesykepleien og Sonjatun sykestue. Leder for teamet er kreftsykepleier. Andre naturlige samarbeidspartnere for teamet fremover kan være lege, psykolog, sosionom, ernæringsfysiolog og prest.

Overordnet målsetting er best mulig livskvalitet for pasient og støtte til pårørende.

Delmål:

- Lindre smerter og andre symptomer
- Ha fokus på det som er viktig for pasienten og pårørende sett i forhold til psykiske, fysiske, sosiale og åndelige/ eksistensielle behov.
- Legge til rette for god organisering av tjenester som pasienten og pårørende har behov for.

Nordreisa kommune mottok i 2020 midler fra fylkesmannen til formålet som ble benyttet til kompetansehevede tiltak.

5.1.4 Tiltak for å styrke satsingsområdet

- Styrke hjemmetjenesten med flere ansatte og flere biler.
- Hverdagsrehabilitering eller lignende bør vurderes budsjettert og videreført innen rammene for sektoren.
- Styrke ergoterapiressurs for økt innsats i hjemmet ift. boligkartlegging, veiledning og hjelpemidler.
- Etablere en frisklivssentral som arbeider helsefremmende og forebyggende med fokus på livsstilsfaktorer som leder til sykdom.
- Øke det tverrfaglige samarbeidet og arbeide med kulturendring som går fra passiv hjelp til et mer forebyggende og aktivt arbeidssett.
- Øke antall dager dagtilbud for hjemmeboende med demenssykdom.
- Etablere demensteam.

5.2 Område 2: Digitalisering og Velferdsteknologi

5.2.1 Trender

I St. meld nr. 7 (2008-2009) – Et nyskapende og bærekraftig Norge, foreslo regjeringen å nedsette et utvalg til å utrede nye innovative løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer.

Mandatet som utvalget fikk la særskilt vekt på at de skulle arbeide med:

- Ny teknologi.
- Arkitektur og nye boformer.
- Brukerinnflytelse og egenmestring.
- Forskning og utvikling.

Utvalg om nye innovative løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer ble oppnevnt ved kongelig resolusjon av 26.juni 2009. Resultatet ble NOU rapport 2011:11 *Innovasjon i omsorg* og ble avgitt til Helse og omsorgsdepartementet 16. juni 2011.

Dette var starten på å tenke teknologi innen helsesektoren. Det var et kontroversielt grep da helse som begrep for mange, innebærer «varme hender» og personlige møter som gir støtte og trøst. Teknologi står for noe konkret og komplisert, noe kaldt, hardt og forutbestemt.

Grunntanken i velferdsteknologi er at det skal være teknologi som hjelper personell å arbeide på en smartere måte og frigjøre mere tid til direkte pasientkontakt eller tverrfaglig samhandling rundt den enkelte pasient og dermed øke kvaliteten på tjenestene. Teknologien i hjemmene skal medføre en økt trygghet for de som vil bo hjemme lengst mulig og en sjanse til å mestre eget liv, til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. I Nordreisa kommune brukes begrepet «trygghetsteknologi» da det først og fremst innebærer teknologisk assistanse for økt trygghet og sikkerhet.

Digitalisering handler om å bruke teknologi til å fornye, forenkle og forbedre, slik at det kan tilbys nye og bedre tjenester som er enkle å bruke, effektive, og pålitelige. Digitalisering er nødvendig for at virksomhetene skal kunne forenkle og forbedre sine arbeidsprosesser.

5.2.2 Velferdsteknologi i Nordreisa

Bakgrunn

Helseteknologi i Nord-Troms er et interkommunalt prosjekt mellom alle 6 Nord-Troms kommunene. Prosjektet ble etablert av rådmannsutvalget i 2016 med bakgrunn i den demografiske utviklingen som vil gi en framtidig utfordring innenfor helse- og somsorgssektoren. Det ble søkt om kompetanse- og innovasjonstilskuddsmidler. Våren 2017 ble prosjektet tatt med i Nasjonalt velferdsteknologi program på bakgrunn av det interkommunale samarbeidet som allerede var etablert og at regionen har et felles IT-samarbeid. Programmet er et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet. I programmet blir det lagt til rette for at flere kommuner tar i bruk og integrerer velferdsteknologi som en del av helse- og omsorgstjenestene. Gjennom å være en del av programmet har kommunene fått veiledning på behovsanalyse, tjenstedesign, anskaffelse og implementering av velferdsteknologiske løsninger i helse- og omsorgstjenestene.

Status 2021

I Nordreisa er behovet for velferdsteknologi kartlagt innenfor de ulike tjenesteområdene. Det er bestilt produkter ut fra kartleggingene som er gjort i hjemmetjenesten, fysisk avdeling, Guleng 3, Høgegga og Guleng bofellesskap.

I 2020 startet arbeidet med å implementere ny teknologi i hjemmebaserte tjenester og i institusjonene. Det er iverksatt trygghetsalarmer, E-lås og nytt sykesignalsystem med nye og forbedrede funksjoner som skal gjøre det tryggere for beboerne og spare tid for de ansatte. De ansatte får dermed mer tid til annet arbeid som f.eks. kartlegging, ernæringscreening, medisingjennomgang og organisering av aktiviteter for beboerne. Det er bestilt grunnpakker (trygghetsalarm og Elås) til hjemmeboende og grunnpakke (sykesignal og adgangsstyrt dørlås systemer) til alle institusjonene. Grunnpakkene kan bygges videre på ut fra behovene til hver enkelt bruker/pasient. Valg utover grunnpakke kan være elektronisk medisineringsstøtte, varslings- og lokaliseringsteknologi, elektronisk dørlås, digitale trygghetsalarmer, mobile trygghetsalarmer, kollegavarsling og digitalt tilsyn.

Mobile trygghetsalarmer med mulighet for posisjonering og toveiskommunikasjon vil være et av de mest trygghetsskapende tiltak i hjemmet. Ulike sensorer som fall, bevegelse, inaktivitet, lyd og temperatur kan kobles til samme alarm. Kameratilsyn og videotilsyn/kommunikasjon vil også kunne gi gevinster for hjemmeboende og for institusjonene. Trygghetsteknologi kan i tillegg fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.

Sektoren bør øke innsatsen og takten på utvikling av effektive tjenester, der teknologi og digitalisering både er mål, drivere og en del av løsningene. Utvikling av digitale tjenester vil påvirke måten tjenestene i dag planlegges, organiseres og utføres på. Altså en digital transformasjon. Det dreier seg om endring og fornyelse av tjenester, prosesser og arbeidsmåter. Fornyelse og innovasjon vil sikre god omsorg både i hjemmebasert omsorg og på institusjon.

Veien videre

Prosjektet har nå vart siden 2016 men det kommer fortsatt nye aktører på markedet, og ny teknologi rettet mot helsesektoren utvikles fortløpende. I økonomiplanen er det satt av betydelige summer for dette formålet, men investeringene skal være nøye begrunnet sett til gevinstrealisering, det vil si

kostnader mot nytteeffekt. Sentrale spørsmål er: opplever brukeren/ pasienten økt trygghet hvis denne får tilgang på teknologien? Er dette tidsbesparende for personell? Blir det en økonomisk besparelse der innsparte midler kan brukes på annet?

Det bygges opp en infrastruktur som skal muliggjøre individuelle kompletteringer fremover. Når det kommer en ny bruker eller forutsetningene for en bruker endres skal teknologien kunne endres tilsvarende. Brukermedvirkning skal stå i sentrum.

5.2.3 Tiltak for å styrke satsingsområdet

- Velferdsteknologiens ABC pågår og skal videreføres.
- Investere i ny velferdsteknologi.
- Implementere velferdsteknologiske løsninger i institusjon, omsorgsboliger og private hjem.
- Fast ansatt ressurs i 50 % for å drift av velferdsteknologi.

5.3 Område 3: Kompetanse og rekruttering

5.3.1 Kompetanseutvikling

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten stiller krav til kommunens ledelse om oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. Videre beskrives et ansvar for å sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet samt at de innehar kunnskap om relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og bruk av KF systemet. Kommunen forventer at virksomhetens medarbeidere medvirker til at kunnskap og erfaring utnyttes.

Helse og Omsorgssektoren streber mot å sikre nødvendig grunnutdanning og samtidig legge til rette for aktuelle videreutdanninger. Videreutdanningsandelen for regionen er lav og indikerer potensiale til forbedring. Kompetanseutvikling i form av kurs og studier skal være relevante for kommunens behov.

Vedlagt til planen ligger rekrutterings og kompetanseplanen for Nord Troms kommunene gjeldende 2016-2020, utarbeidet av Regionrådet i Nord- Troms. Satsningsområdene innen kompetanseutvikling beskrevet i planen er demens, forebygging/ tidlig innsats, flerkulturell kompetanse, habilitering/rehabilitering, kvalitetsforbedring, ledelse, psykisk helse og rus, utfordrende adferd, veiledning, velferdsteknologi, grunnutdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder.

Rapporten "Organisasjonsutvikling: Gjennomgang av Helse og Omsorgstjenestene i Nordreisa kommune", utarbeidet av KS i 2019, beskriver at det vil være avgjørende for Nordreisa kommune sin mulighet for å sikre kvalitet i tjenestene, å sikre rett kompetanse ut fra de til enhver tid gjeldene behovene. Det beskrives videre at kommunen bør ta utgangspunkt i den kompetansen som finnes i organisasjonen og at et lurt grep vil være å styrke organisasjonens egen kompetanse på strategisk kompetanseledelse. Det innebærer økt kunnskap om de grepene ledere i kommunen tar sammen med sine medarbeidere for å sikre at tjenestene har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å løse oppgavene nå – og fremover. I den sammenheng vil jevnlig medarbeidersamtaler være av betydning.



5.3.2 Rekruttering

Rekrutterings og kompetanseplan for Nord Troms 2016-2020 beskriver at antall medarbeidere i sektoren som nærmer seg pensjonsalder er uforholdsmessig stor, og at innslaget unge voksne under 25 år er lavt. Gjennomsnittlig pensjonsalder i Helse og Omsorgssektoren i regionen er 58 år. Kommunen står derfor overfor betydelige utfordringer når det gjelder rekruttering av medarbeidere. At sektoren preges av en deltidprofil kan være en utfordring for rekruttering av ekstern kompetent arbeidskraft. Det mest akutte problemet er å sikre tilstrekkelig antall helsefagarbeidere.

Planen anbefaler følgende satsningsområder for rekruttering;

- Helsefagarbeiderløft, med prioritering av lærlingeplasser og tett samarbeid med Nord Troms Videregående skole.
- Kompetanseheving for ufaglærte. Legge til rette for fagutdanning.
- Praksisplasser og helgestillinger for studenter på høgskoleutdanning innenfor helse og omsorgssektoren.
- Rekruttering av Høgskolepersonell. Viktig med høy faglig kompetanse grunnet økt kompleksitet og nye behandlingsformer. Stillinger for helsefagarbeidere omgjøres til stillinger med krav om høgskoleutdanning, ved avgang og etter vurdering av kompetansebehov.
- Større andel heltidsstillinger. Mer attraktivt.
- Stipendordninger
- Rekruttering av nye grupper. For eksempel antall menn i pleien.

5.3.3 Tiltak for å styrke satsingsområdet

- Etablere hjemmevakt legevaktsykepleier natt.
- Rekruttere kreftsykepleier.
- Egen kompetanseplan for de ulike virksomhetene

- Tilrettelegge for videreutdanning og faglig utvikling av egne ansatte.
- Tilrettelegge for effektiv utnyttelse av den kompetansen ansatte innehar.
- Gjennomføre årlige medarbeidersamtaler.
- Tilrettelegge for ledelsesutvikling.
- Tilby lærlingeplasser.
- Rekruttere og beholde kompetanse
- Stipendordninger for prioriterte områder.
- Kompetanseheving gjennom Fylkesmannens kompetanse og innovasjonstilskudd
- Kompetanseheving eget personell
- Kompetanseheving innen rusomsorg

5.4 Område 4: Mål og kvalitetsarbeid i sektoren

5.4.1 Avvikshåndtering

Kommunen benytter frem til 2022 KF-Kvalitetsstyring til avviksregistrering og behandling. Systemet omfatter alle ansatte og dermed alle uønskede hendelser i organisasjonen som ikke er direkte knyttet til enkelte pasienter/ brukere.

I helse og omsorg er hensikten å oppdage, melde, rette opp og forebygge brudd på krav i HMS-lovgivninga, men også fange opp rutinesvikt som kan ramme den enkelte pasient. For enkelthendelser knyttet direkte til en pasient/ bruker, skrives det avvik i fagsystemet Profil.

KS avvikssystem er et nyere system og er mer intuitivt enn Profil. Statistikk viser at avviksbehandlingen i KF kvalitetssystem gjennomføres raskere og i større utstrekning. I løpet av vinteren 2019/2020 har det vært arbeidet med å eliminere feilkilder i Profil, men det gjenstår fremdeles opplæring av personell.

5.4.2 Kvalitetssikring av tjenester

Kommunens ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester finner vi i helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2. Her beskrives hvilke tjenester kommunen skal yte og hvilke personellgrupper som skal knyttes til virksomheten. Ovennevnte avvikssystem er et hjelpemiddel i å sikre forsvarlighet og kvalitet i kommunens daglige drift.

I kap.4 i helse- og omsorgstjenesteloven stilles det krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet. Begrepet forsvarlighet er en faglig, etisk og rettslig norm for hvordan hjelpen skal gis, men også et krav til den enkeltes arbeidsutøvelse, etter helsepersonelloven kap.2. Det betyr i praksis at det er fagpersoner som skal vurdere kvaliteten på tjenestene og holde seg oppdatert på fremskritt som gjøres innen deres fagfelt. For å sikre kvalitet i tjenestene gjennomfører kommunen i tillegg jevnlig medarbeiderundersøkelser og brukerundersøkelser.

Kvalitetssikring av tjenester stiller også krav til kommunen som arbeidsgiver. I helsepersonellovens § 16, som omhandler organisering av virksomhet som yter helse og omsorgstjenester, slås det fast at virksomheten skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Nordreisa kommune skal yte forsvarlige tjenester og dette må kvalitetssikres. Alle i kommunen har rett til forsvarlige tjenester og det betyr at det må foretas økonomiske prioriteringer. Innmeldt behov må kartlegges og vurderes opp mot faglig forsvarlighet og budsjett. Det er avgjørende at Nordreisa kommune har god kompetanse innen saksbehandling for kvalitetssikring av kartlegging, utredning og likeverdig tildeling av tjenester.

5.4.3 Tiltak for å styrke satsingsområdet

- Opprette nye rutiner for å kvalitetssikre saksbehandlingen innen helse og omsorg.
 - En saksbehandler for alle tjenester.
- Implementere kvalitetskartlegging/-måling av kommunale tjenester i helsektoren.
 - Brukerundersøkelser
 - Definere kvalitetsparametere.
- Sikre tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse.
- Oppdatere rutiner og retningslinjer, og gjøre gjeldende dokumenter tilgjengelige i det nye systemet.
- Utarbeide årshjul for alle virksomhetene.

5.5 Område 5: Utvikling gjennom samarbeid

For å kunne ivareta kommunens ansvar etter helse og omsorgstjenesteloven §3-2 kreves det kompetanse, bygninger og finansiering.

Sektoren skal tilegne seg nødvendig kompetanse. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT Troms) er i så måte en relevant samarbeidspartner. USHT sitt overordnede samfunnsoppdrag er å bidra til å styrke kvaliteten i helse og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer. Andre samarbeidspartnere for økt kompetanse er KS og Statsforvalteren.

5.5.1 Samarbeid med kommuner i regionen/interkommunalt samarbeid

Nødnett samarbeid – legevaktsentral: Det er en egen nødnettsentral ved legevakta i Nordreisa. Nordreisa har legevaktsamarbeid med Skjervøy kommune. Samarbeidet innebærer at sykepleier på legekantoret besvarer legevaktstelefoner og iverksetter tiltak for befolkningen på Skjervøy. Det gis positive tilbakemeldinger på dette samarbeidet både fra helsepersonell og innbyggere.

Nordreisa har mål om økt interkommunalt samarbeid på legevaktsentral, og har tilbudt å besvare nødnetthenvendelser for Kåfjord kommune. Foreløpig er Kåfjord bundet til avtale med UNN.

Pasienter med adferdsmessige og psykiske symptomer ved demens: Helse- og Omsorgssektoren i Nordreisa kommune finner det utfordrende å ivareta personer som rammes av sykdom med utagerende atferd som følgetilstand på en tilstrekkelig måte. Det er behov for addisjonell kompetanse, og pasientgruppen er for liten til å bygge opp et eget tilbud kun for Nordreisa kommune. Det innebærer i noen tilfeller at det må kjøpes kostbare tjenester fra private leverandører.

Muligheten for å opprette et interkommunalt tilbud for Nord-Troms bør utredes. Dette med mål om å oppnå stordriftsfordeler i form av lavere kostnad, men også for å finne rett kompetanse som bidrar til kvalitet i tjenesten. Nordreisa skal være en pådriver i dette arbeidet i planperioden.

Interkommunalt samarbeid for økt ambulanseberedskap: Kommuneoverlegene i Nord-Troms 4 (Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa, Kvæangen) jobber aktivt for at UNN skal øke ambulanseberedskapen i regionen på permanent basis.

5.5.2 Samarbeid med UNN

Avtaler

Nordreisa kommune og UNN har skrevet en overordnet samarbeidsavtale etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-2. Som del av den overordnede avtalen, er det utarbeidet 10 tjenesteavtaler.

Loven stiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde.

1. Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester
2. Retningslinjer for innleggelse i sykehus.
3. Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd.
4. Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.
5. Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.
6. Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.
7. Samarbeid om jordmortjenester.
8. Samarbeid om IKT-løsninger lokalt.
9. Samarbeid om forebygging.
10. Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) er et partssammensatt, overordnet og rådgivende organ mellom kommuner som har inngått samarbeidsavtalen og UNN. Gjennom OSO kan partene drøfte og inngå tjenesteavtaler på andre områder. I OSO er også brukergrupper representert.

For sektoren er det viktig å være bevisst på innholdet i avtalene og bruke UNN som en ressurs. Med utfordringene som ligger foran Nordreisa kommune, blant annet i forhold til en negativ demografiutvikling, så er det særdeles viktig å få til samarbeid om relevant kompetanseoverføring. Samarbeid med UNN om forebygging er også et viktig område da det er i tråd med sektorens omstilling og satsning på de første trinnene i omsorgstrappen.

Samhandlingsavvik

Ved opplevde brudd på samhandlingen skal kommuner og UNN skrive avvik for å få til forbedring i den medisinske kjeden. I 2019 har Nordreisa kommune levert 3 samhandlingsavvik. Det er indikasjon for at mørketallene på samhandlingsavvik kan være store.

Nordreisa kommune skal være en aktiv part i samarbeidet med UNN. Det innebærer deltakelse på samarbeidsmøter og aktiv dialog med OSO.

5.5.3 Tiltak for å styrke satsingsområdet

- Etablere utvidet nødnett samarbeid/legevaktssentral med flere kommuner i Nord-Troms utover Skjervøy som har avtale i dag
- Etablere samarbeid i Nord-Troms for pasienter med utagerende atferd
- Etablere interkommunalt samarbeid for å få til økt ambulanseberedskap i Nord-Troms 4
- Sikre gode tjenesteavtaler med UNN, og være en aktiv part for å beholde og utvikle gode helsetjenester til innbyggerne i Nordreisa/Nord-Troms.

5.6 Område 6: Fysiske forhold

5.6.1 Bygninger

5.6.1.1 Botilbud

De fleste eldre ønsker å bo lengst mulig i eget hjem. Mange eldre angir boligen som lite tilpasset en situasjon med nedsatt funksjonsevne. Det er samtidig få som planlegger tilpassing av egen bolig. Blant eldre er det en høy andel boligeiere, og mange har god økonomi. Det kan likevel ikke forventes at alle har forutsetning til å kunne foreta tilpasning av egen bolig eller til å investere i ny bolig. Det er dermed behov for virkemidler som gjør det lettere for eldre å bli boende hjemme.

Det må også tas med i betraktningen at det er en høyere andel blant eldre som bor alene. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at 35 prosent av personer over 67 år og omtrent halvparten av personer over 80 år bor alene.

Omsorgsboliger er tilrettelagte boliger i nær tilknytning til Sonjatun uten tilgang til eget helsepersonell.

I Nordreisa kommune foreligger det vedtak om etablering av Omsorg +, PS 14/19, datert 12.06.19. Omsorg + er egnede og tilrettelagte boliger for eldre, gjerne sentralt og i nær tilknytning til helsehjelp. Det kan vurderes om beboerne i tiltaket skal ha tilgang til et eget helsepersonell eller tilknyttes hjemmetjenesten. Omsorg + gir mulighet for å kunne leve lengre i egen bolig og dermed utsette sykehjemsplass.

Tidligere planlagt plassering av tilbudet var ikke hensiktsmessig. Etablering av Omsorg + er dermed fremdeles i kartleggings og planleggingsstadiet.

For å motvirke ensomhet, kan kommunen oppfordre til at flere danner «bokollektiv» i private, tilrettelagte boliger, gjerne i nær tilknytning til kommunens helsetjenester.

Det er nødvendig å kartlegge og lage en plan for brukere i PU tjenesten som trenger boliger i framtiden. Per i dag finnes det ikke boliger til alle.

Rus- og psykisk helsetjeneste har identifisert behov for boliger for brukere som er under rehabilitering av rusavhengighet. I rehabiliteringsfasen er det ønskelig at brukeren bor for seg selv uten å ha kontakt med andre rusmisbrukere.

5.6.1.2 Sonjatun

Sonjatun kjøkken har behov for en større renovering og oppgradering til dagens standard i henhold til krav og forskrifter.

For å oppnå en mest mulig effektiv drift av sykehjemmene, ville det vært hensiktsmessig med en fysisk forbindelse mellom Bo- og Kultur, Omsorgssenteret og Sonjatun. Dette for enklere å kunne samarbeide om personalressursene, forenkle logistikk og transport mellom bygningene.

Det er foretatt tilstandsrapport av Sonjatun. Da det i henhold til rapporten foreligger behov for en massiv oppgradering er det etablert en arbeidsgruppe for kartlegging av videre tiltak. Innebærende hvorvidt det skal renoveres eller bygges et nytt Sonjatun.



5.6.1.3 Lokaler til frivilligheten

Behovet for lokaler til frivillige lag og foreninger som ønsker å tilby aktiviteter koblet direkte opp mot helse og omsorgssektorens tjenestespekter, bør kartlegges. Kommunen må vurdere om det finnes lokaler som kan stilles til disposisjon kostnadsfritt eller til leie. Kantina på Sonjatun er nevnt som et eksempel.

5.6.1.4 Boligkartlegging

Som forebyggende tiltak tilbys det boligkartlegging til hjemmeboende eldre som fortsatt ikke er pleietrengende slik at det tidlig kan gjøres nødvendige tilpasninger for å kunne bo lengst mulig hjemme. Boligkartleggingen gjennomføres av ergoterapeut i kommunen. Frivillige lag (eksempelvis Pensjonistforeningen) har tilbudt å bidra med ressurser til kartlegging og eventuelt enkle tilpasninger av boliger.

5.6.2 Tiltak for å styrke satsingsområdet

- Virksomhet Omsorgsboliger kartlegger behov for boliger for sin målgruppe, inklusive behov for kartlegging av private boliger.
- Prioritere tiltak for Sonjatun helsesenter i henhold til tilstandsrapport.

- Prioritere å få på plass avtaler om bruk av kantina på Sonjatun, eventuelt andre lokaler for frivillige lag og foreninger som tilbyr aktiviteter i samarbeid med Helse og omsorgssektoren.
- Rus/ psykiatri kartlegger boligsituasjonen for rusavhengige og tilrettelegger for en egnet boform.

6 Oversikt over tiltak

Tiltak fra de 6 satsingsområdene er samlet i tabellen, og for hvert av tiltakene er det skissert ressursbehov samt tidsfastsettelse.

Tiltak	Ressursbehov	2021	2022	2023	2024	2025	2026
5.1 Utvikling av omsorgstrapp							
Styrke hjemmesykepleien med flere ansatte og flere biler.	Investeringer ihht. budsjett			x			
Styrking av ergoterapeutressurs for økt innsats i hjemmet ift. boligkartlegging, veiledning og hjelpemidler	50% ergoterapeut		x				
Etablere en frisklivssentral inkl. rekruttere ny leder	Investering ihht budsjett. År 1: Prosjektmidler.	x					
Økt tverrfaglig samarbeid med kulturendring fra passiv til aktiv hjelp.	Timeressurser		x	x	x	x	x
Dagtilbud til hjemmeboende med demens inntil 5 dager/ uke.	Personellkostnad		x				
Kartlegge behov for dagtilbud til andre brukergrupper enn personer med demens.	Timeressurser			x			
Etablere et palliativt team.	Timeressurser		x				
Etablere et demensteam.	Timeressurser		x				
Dekningsgrad i sykehjem samsvarende med landet for øvrig.							x
5.2 Velferdsteknologi og digitalisering							
Velferdsteknologiens ABC pågår og skal videreføres.	Timeressurser prosjektstilling	x	x	x	x		
Investere i ny velferdsteknologi ihht. budsjett.	Investeringer ihht. budsjett	x	x				
Implementere velferdsteknologiske løsninger i institusjon, omsorgsboliger og private hjem.	Timeressurser	x	x	x	x		
Fast 50 % stilling drift velferdsteknologi		x	x	x	x		
Digitalisering legekantor og helsestasjon		x	x	x	x		
5.3 Rekruttering og kompetanse							
Etablere hjemnevakt legevaktsykepleier natt.	Timeressurser	x					
Opprette en til LIS stilling (lege).	Nyrekruttering	x					
Rekruttere kreftsykepleier.	Nyrekruttering	x					
Utarbeide kompetanseplaner i alle virksomheter.	Timeressurser		x			x	
Tilby lærlingplasser.	Veiledere, Timeressurser	x	x	x	x	x	x

Rekruttere og beholde kompetanse.	Rekruttere, Kurs, Opplæring	x	x	x	x	x	x
5.4 Mål og kvalitetsarbeid							
Kvalitetssikre saksbehandling.	Organisering	x					
Implementere kvalitetskartlegging.	Timeressurser		x				
Sikre tilstrekkelig bemanning med kompetanse.		x	x	x	x	x	x
Oppdatere rutiner og retningslinjer.	Timeressurser	x					
Utarbeide årshjul for alle virksomheter.	Org. arbeid		x	x	x	x	x
5.5 Utvikling gjennom samarbeid							
Etablere utvidet nødnett samarbeid/ legevaktsentral med flere kommuner.	Markedsføring		x	x	x	x	x
Søke interkommunalt samarbeid for pasienter med utagerende atferd.	Timeressurser		x				
Øke ambulanseberedskapen i regionen.	Politisk arbeid	x					
Bruke USHT Troms i kvalitets- og utviklingsarbeid.	Timeressurser	x	x	x	x	x	x
Sikre gode samarbeidsavtaler med UNN HF, og være en aktiv part for å beholde og utvikle gode helsetjenester til innbyggerne i Nordreisa/ Nord-Troms.	Timeressurser	x	x	x	x	x	x
5.6 Fysiske forhold							
Kartlegge behov for boliger innen virksomhet Omsorgsboliger.	Timeressurser	x	x				
Kartlegge boliger til rusavhengige.	Timeressurser		x				
Sørge for tilstrekkelig antall omsorgsboliger til eldre.	Kostnader avhengig av kartleggingen		x	x	x	x	x
Prioritere tiltak for Sonjatun helsesenter når tilstandsrapport foreligger.	Investeringer ihht. budsjett	x	x				
Iverksette tiltak for Sonjatun.	Investeringer ihht. budsjett		x	x	x	x	x
Prioritere å få på plass avtaler om bruk av kantina på Sonjatun, eventuelt andre lokaler for frivillige lag og foreninger som tilbyr aktiviteter i samarbeid med Helse og omsorgssektoren.	Timeressurser => Lav kostnad	x					

7 Vedlegg

Oversikt over lag og foreninger samt øvrige samarbeidsaktører:

LHL

LHLs visjon er et bedre liv. Arbeidet drevet av foreningen foregår derfor ut ifra et mål om å hjelpe medmennesker til et bedre liv og en friskere hverdag.

LHL Nordreisa har månedlige medlemsmøter og driver eldretrim gruppe og seniordans.

Nordreisa Sogn

Sognet tilbyr i tillegg til gudstjenester, kirkeforening for eldre og mulighet for hjemmebesøk/ samtale med prest, både for institusjoner og privatpersoner.

Sanitetsforeningen

Foreningsarbeid drevet på frivillig grunnlag. Satsingsområder på landsbasis er kampen mot kroppspress, skjønnhetstyrani, vold mot kvinner og integrering av minoritetskvinner. Foreningen finansierer forskning på kvinnehelse og gir støtte og tiltak til barn som har det vanskelig. Nordreisa sanitetsforening har jevnlig medlemsmøter, og driver kafevirksomhet som er åpen for alle og babykafe.

Reumatikerforeningen

Foreningen jobber for at alle med en revmatisk diagnose skal få den oppfølgingen og behandlingen de trenger, og at de skal ha god livskvalitet uavhengig av sine helseutfordringer. De tilbyr medlemmene økonomisk bistand til behandlingsutgifter og ukentlig treningsgruppe i terapibasseng.

Norsk Folkehjelp

Norsk Folkehjelps arbeid er organisert omkring fire hovedaktiviteter; Langsiktig utviklings- og demokratiarbeid, humanitær nedrustning, sanitet og redningstjeneste samt flyktning, asyl og integreringsarbeid.

Røde kors

Nordreisa Røde Kors er en lokal forening under paraplyen til Norges Røde Kors. Røde Kors jobber over hele verden. Som beredskapsorganisasjon er Røde Kors til stede i lokal samfunnet over hele landet. Foreningen har et stort engasjement i lokalsamfunnet og det tilbys aktiviteter og tilbud som spenner over ett stort felt, blant annet aktivitetstilbud rettet mot barn gjennom BARK og Ungdommens Røde Kors. Foreningen er til stede på sykehjemmene og har besøkstjeneste i hjemmene. Av andre aktiviteter er språkkafé, leksehjelp og forskjellig kurs. Røde Kors samarbeider med andre lag og foreninger til det beste for samfunnet.

Pensjonistforeningen

Foreningen fremmer landets pensjonisters røst. De engasjerer seg innenfor områdene helse, økonomi, kultur, trygghet og tilgjengelighet. De velger saker som betyr noe for hverdagen til pensjonistene.

Doktorgården

Doktorgården i Leonard Isaksens vei 10, administreres av virksomheten for Rus- og Psykisk helse. Aktivitetene ved Doktorgården arrangeres i samarbeid med frivillige organisasjoner og andre avdelinger/virksomheter i Nordreisa kommune.

Målet for arbeidet er etablering og drift av lavterskel aktiviteter for befolkningen. Fokus er på sosial og fysisk aktivitet som bidrar til medvirkning og inkludering for alle i samfunnet. Tiltakene skal være helsefremmende og forebyggende, især for mennesker med psykisk helse og rusutfordringer, men også for resten av befolkningen.

Inn på tunet

Inn på tunet er tilrettelagte og kvalitetssikrede velferdstjenester på gårdsbruk. Tjenestene skal gi mestring, utvikling og trivsel. Aktivitetsgrunnet er stell av dyr og planter, drift av skogen, pleie av kulturlandskapet, vedlikehold av maskiner og bygningsmasse. Målsettingen er å bidra positivt til helse, utvikling og trivsel for den enkelte bruker. Tilbudene bygger på samarbeid med oppvekst-, utdannings-, helse-, eller sosialsektoren, og omfatter aktiviteter med utgangspunkt i både gårdens og bondens ressurser.

I Nordreisa er det 3 godkjente gårder, Fallvik, Skogheim og Rundhaug. De gir blant annet tilbud til elever med spesielle behov/ behov for tilrettelegging, demente, brukere i Rus og psykiatritjenesten, støttekontakttjenesten og barnevernet. Inn på Tunet vektlegger den enkeltes utviklingsnivå, ferdigheter og interesser. Faste rutiner, måltider med sunn mat, sosialt felleskap, medbestemmelse og grensesetting. Arbeidstrening tilbys for de som ønsker det.

Mental Helse

Mental Helse er en medlemsorganisasjon for mennesker med psykiske helseproblemer, pårørende og andre interesserte. Gjennom politisk påvirkningsarbeid, folkeopplysning og formidling av brukererfaring, jobber organisasjonen for økt åpenhet, bedre forebygging og behandling av psykiske helseproblemer. Lokallaget skaper gode møteplasser for mennesker med psykiske helseplager.

Mental Helse Nordreisa har møteplass på Guleng. Medlemmene og deres familie/ venner møtes fast 1 gang i måneden, og treffene er åpne for alle. Møtene er ment som sosiale sammenkomster og kan inneholde ulike foredrag, sang, kaffe og loddsalg. Det arrangeres også turer i kommunen og to bussturer i løpet av året.

Nordreisa Demensforening

Nordreisa er den eneste kommunen i Nord Troms som har demensforening. Foreningen legger til rette for aktivitet for personer med demenssykdom og formidler kunnskap om sykdommen til fagfolk, politikere, de som er rammet av sykdommen og pårørende.

RIO- en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet

Organisasjonen arbeider for å styrke rettigheter for personer med rus og psykiske helseutfordringer og ønsker større åpenhet om rus og avhengighet. RIO kan bidra med fag- og brukerkunnskap og systemrettet brukermedvirkning.

RIO og MARBORG i Nordreisa samarbeider om drift av Kafe Nordlys med base på Doktorgården. Kaféen er et brukerstyrt ettervernstilbud til personer med rus og psykiske helseutfordringer. Kaféen er åpen for alle. Nordlys tilbyr arbeidstrening og avtjening av samfunnsstraff i samarbeid med kriminalomsorgen. Kaféen er åpen for alle besøkende, også uten relasjoner til psykisk-helse og rus. Dette for å få til en fullverdig integrering av gruppen og samtidig jobbe mot stigmatisering.

TT-kort

Transporttjenesten (TT-kort) skal gi funksjonshemmede som har behov for dør-til-dør-transport, og som vanskelig kan benytte seg av det ordinære kollektivtilbudet i kommunen, mulighet for å delta i aktiviteter på lik linje med alle andre. Kortet dekker et bestemt antall reiser, og bruker betaler en egenandel for hver tur. TT-ordningen skal brukes til lokale fritidsreiser, og ikke til syketransport, legebesøk eller andre reiser som dekkes av folketrygden. Transportkupongene sendes ut to ganger i året.

Idrettslag

Det finnes flere idrettslag i kommunen, som tilbyr organiserte aktiviteter spesielt for barn og ungdommer, men også for voksne. Idrettslagene Nordreisa kommune. Fotball, ski, handball, kickboksing, orientering, sykling, svømming og motorcross er blant aktivitetene som tilbys. Idrettslagene legger ned en betydelig innsats for å opprettholde fysisk aktivitet blant unge. Aktivisering av barn vil være spesielt verdifullt for å forebygge senere helseutfordringer.

Idrettslagene drifter flere idrettsanlegg, og anleggene er viktig innen det forebyggende helsearbeidet i kommunen.

To av de største anleggende i kommunen er Saga skianlegg og Ymber fotballarena. Skianlegget i Saga har et utstrakt løypenett som vedlikeholdes kontinuerlig. Anlegget er under utvikling, og det arbeides med utbyggingsplaner. Ymber arena har flere tilgjengelige fotballbaner, en med nytt kunstgress.

Nordreisa Rideklubb

Nordreisa Rideklubb driver Nordreisa Hestesenter på Tømmernes. Klubben tilbyr blant annet rideskole på kveldstid, barneridning på lørdager og arrangerer turer på timesbasis med hest.

I tillegg arrangerer klubben ride- og kjørestevner, og leier inn instruktører til weekendkurs i blant annet sprang- og dressurridning, kjøring med hest osv.

Boccia-klubber

Det finnes to Boccia klubber i Nordreisa med ukentlig oppsatte treningstidspunkter. Boccia klubben Knall sitt tilbud er rettet mot fysisk eller psykisk funksjonshemmede.

4H-klubber

4H er en medlemsstyrt organisasjon. Formålet til 4H er å utvikle en aktiv og samfunnsengasjert ungdom med ansvarsfølelse og respekt for natur og mennesker. Grunnlaget for organisasjonens arbeid finnes i naturbruksnæringene og lokalmiljøet. 4H bygger på en ide om å lære om samspill i naturen.

I Nordreisa finnes tre 4H klubber, Reinrosa Rotsund, Landvind Snemyr og Polarstjerna i Storvik. Klubbene driver prosjekter, leirer, klubb-samlinger og kurs. Fallvik gård er godkjent 4H gård. De arrangerer en dag i året «Gøy på landet dag». Alle 4H medlemmer kan bruke gården i for eksempel prosjektarbeid. Det arrangeres også juleverksted og kløverklubb på gården.

Nord Troms Friluftsråd

Friluftsrådet skal i samarbeid med kommunen og andre offentlige myndigheter og organisasjoner, fremme allsidig og miljøvennlig friluftsliv i den regionen deltakerkommunene omfatter. Tilbudet skal være til beste for befolkningens trivsel og helse. Friluftsrådet er blant annet ansvarlig for «Ut i Nord».

Muligheter for egentrening/egenaktivitet

Nordreisa har to treningscentre; Gymet og Reisa Treningscenter. Sentrene tilbyr gode fasiliteter for egentrening. Reisa Treningscenter tilbyr også gruppetimer i sal og eldretrimgruppe.

Svømmehallen på Storslett er åpen deler av året.

