FAUSKE KOMMUNE

Møteprotokoll

Utvalg	Formannskap
Møtested	Kommunestyresalen, administrasjonsbygget
Dato	24.02.2025
Tidspunkt	kl 09:00 - 12:40
Møte nr.	2/2025

Fremmøtte	**Parti**
Nils-Christian Steinbakk	AP
Michael Sagnes	FRP
Gisela Hansen Gulstad	H
Truls Martin Aanstad	H
Marlen Rendall Berg	SP
Maria Helena Torkilseng	SV

Forfall	**Parti**	**Varamedlem**	**Parti**
Dina Charlotte Ferstad Skoglund	AP	Mona Iren Wiik	AP

Andre som møtte	**Stilling**
Ann-Elise Os	Kommunalsjef helse og omsorg
Berit Vestvann Johnsen	Formannskapssekretær
Elina Maria Winnberg	Avdelingsleder
Ellen Beate Lundberg	Kommunedirektør
Geir Pettersen	Controller
Hans Erik Reinvik	Enhetsleder hjemmebaserte tjenester
Mads Sandvik	Økonomileder
May-Britt Pedersen Delbekk	Kommunalsjef økonomi og virksomhetsstyring
Ola Haneseth	Prosjektleder

Møtenotater
Det var ingen merknader til innkallinga.

Merknader til sakslista:
- Sak 20/25 behandles først

Sakslista ble enstemmig godkjent.

Merknader til dagsorden:
1. Besøk av tildelingskontoret og hukommelsesteamet i sak 19/25

Dagsorden ble enstemmig godkjent

UNDERSKRIFTER:
Vi bekrefter med våre underskrifter at møteboken er ført i samsvar med det som ble bestemt på møtet:

Fauske 24.02.25

Berit Vestvann Johnsen
formannskapssekretær

Marlen Rendall Berg representant representant
ordfører

Protokollen er godkjent av formannskapet i møte nr den

Saksliste

Sak nr.	Sakstittel
PS-019/25	Prosjekt HDO - Milepæl 1- Konseptvalgsutredning del 1, 2 og 3
PS-020/25	Svar på høring - Forslag til ny ordning for gjeldssletting i distriktene og styrket gjeldssletting i Finnmark og Nord-Troms

019/25: Prosjekt HDO - Milepæl 1- Konseptvalgsutredning del 1, 2 og 3

Kommunedirektørens innstilling:

2. Fremlagte konseptvalgutredning del 1, 2 og 3 godkjennes som grunnlag for retning og videre framdrift i prosjektet, inkludert følgende avklaringer:
    a. Kapasitet på opptil 40 HDO-boliger tilpasset personer med demenssykdom skal være utgangspunkt for de videre konseptene
    b. Bygningsmasse og uteareal skal ivareta behovet for fleksibilitet både i forhold til brukergruppe og type tjeneste (også sykehjemstilbud)

3. Det gis aksept for at prosessen videre i de ulike konsepter i Del 4 Mulighetsstudien skal utredes med konseptoptimalisering. Detaljerte situasjonsskisser bes fremlagt til møte ved første mulige anledning.
4. Det kan være formålstjenlig å se på tilknyttede tjenester og funksjoner i det videre arbeid, og behov som kjøkken og legekontor kan tas med i vurderingene i mulighetsstudien. Det bes dog om at det utarbeides egne kostnadsestimater for ulike alternativer.

Formannskap 11.02.2025

Behandling:
Ordfører foreslo:

Saken utsettes til nytt møte i styringsgruppemøte.

Ordførers utsettelsesforslag ble enstemmig vedtatt.

FOR - 003/25 Vedtak:
Vedtak:

Saken utsettes til nytt møte i styringsgruppemøte.

Formannskap 24.02.2025

Behandling:
SAK 19/05 PROSJEKT HDO – INSTITUSJONSKAPASITET - MILEPÆL 1 – KONSEPTVALGSUTREDNING DEL 1, 2 og 3. BESLUTNING I STYRINGSGRUPPEN, foreslått av Nils-Christian Steinbakk, Arbeiderpartiet
Hvor vil vi og hva er behovet?

Kommunestyret har i vedtak bedt kommunedirektøren igangsette prosessen med planlegging og iverksetting av etablering av omsorgsboliger med heldøgns bemanning, samt redegjøre for institusjonsdekning tilpasset fremtidig behov.

Kommunestyrets vedtatte investeringsreglement er førende for prosessen og prosjektgjennomføringen der metodikk og risikostyring er en del av prosessen. Prosjektet har fem prosjektfaser, der fase 1 er konseptvalgutredning (milepæl 1).

Milepæl 1 – Konseptvalgutredning 1, 2 og 3 ble behandlet i styringsgruppemøte den 22.oktober 2024 med følgende vedtak i sak 132/24: Saken sendes tilbake til kommunedirektør og legges frem ved første mulige styringsgruppemøte.

I det nevnte styringsgruppemøte ble kommunedirektøren bedt om å legge fram økonomiske beregninger av de ulike alternativene og presentere disse i første mulige styringsgruppemøte. Gjeldende styringsgruppemøte er det første etter vedtaket ble gjort.

Innledningsvis er det viktig å minne oss selv på hvorfor vi som formannskap er en styringsgruppe. Det er knyttet til at vi har vedtatt en kommunedelplan for Helse og omsorg. Den gir et godt grunnlag for å si at det må tas store og viktige beslutninger med tanke på å gjøre helse og omsorgstjenesten i Fauske i stand til å løse de behovene vi har i dag, og ikke minst de økende behov vi vet kommer i nær framtid.

Utviklingen og utfordringene innenfor pleie- og omsorgstjenestene er godt kjent og vitner om en stor kapasitetskrise ved at kommunen blant annet er underdimensjonert på antall sykehjemsplasser. I lang tid har vi sett en uheldig og uønsket utvikling på Buen korttidsavdeling, der 10 av 14 plasser besittes av pasienter som har vedtak om langtidsplass. Disse pasientene «blokkerer» det Buen var tenkt til, nemlig tilbud om rehabilitering, opptrening og mottak av ferdigbehandlede pasienter fra sykehus. Kapasiteten til korttidsopphold er dermed sterkt redusert og nærmest et tilbud som ikke eksisterer. Konsekvensene av at man ikke kan tilby korttidsplass, er at mange ikke kan bo lengst mulig hjemme.

I tillegg til dette har vi en drastisk økning i antall overliggerdøgn i sykehus og bare i januar er dette tallfestet til 188 døgn. Kostnaden for kommunen beløper seg til ca kr. 1 200 000,-, bare i januar. I dag ligger det 10 innbyggere fra vår kommune på Nordlandssykehuset i Bodø og tar opp senger i spesialisthelsetjenesten, fordi Fauske kommune ikke har kapasitet til å ta dem imot. Forstår vi hva som skjer? Er det noe som tilsier at tallet er noe annerledes i mars?

For å løse dette på kort sikt har formannskapet vedtatt å reetablere Moveien som sykehjem og dermed øke kapasiteten med opptil 8 senger.
Samtidig som dette skjer kjøper Fauske kommune en plass for ressurskrevende bruker på Sagatun i Sulitjelma. Stendi AS har startet privat institusjonsdrift i lokalene og denne plasseringen koster kommunen ca kr. 9 000 000,- pr år. Bakgrunnen for at dette skjer er at det har vært utfordrende å tilpasse egne bygg for å imøtekomme de krav denne pasienten trenger for å få mest mulig ro, både for seg selv og andre pasienter.

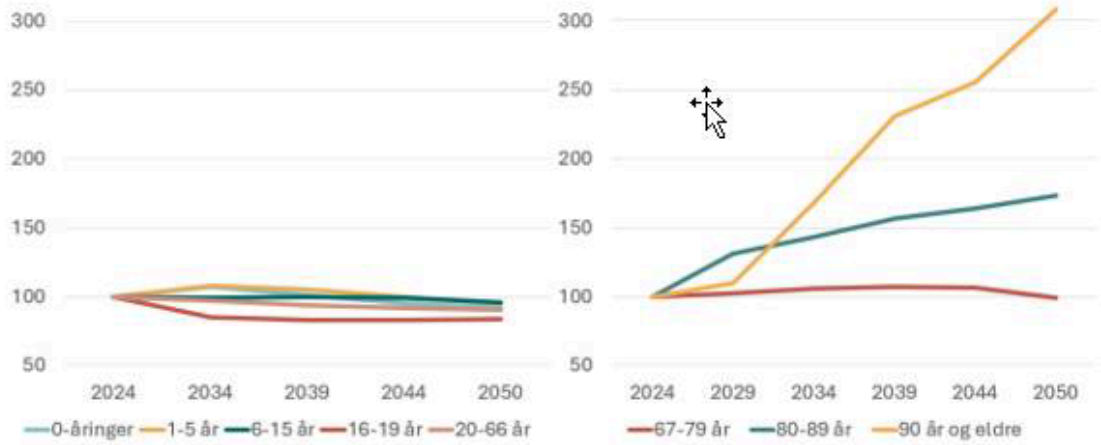
I velferdsutvalgets møte 10. februar ble det fremlagt en rapport fra tildelingskontoret om utviklingen i 2024. Her kommer det frem store økninger i antall pasienter med innvilget vedtak om langtidsplass, som venter på Buen eller i eget hjem, samt store økninger i tjenester fra hjemmetjenesten.

Tildelte vedtakstimer til hjemmetjenesten:
Rapport kjørt den 30. hver månede – et øyeblikksbilde

Mnd.	Personlig bistand (Timer pr. uke)				Praktisk bistand (Timer pr. uke)			
	Antall brukere 2025	Timer pr. uke 2025	Antall brukere 2024	Timer pr. uke 2024	Antall brukere 2025	Timer pr. uke 2025	Antall brukere 2024	Timer pr. uke 2024
Januar			164	523			47	32
Februar			173	562			4[illegible]	35
Mars			182	569			52	34
April			189	606			55	35
Mai			195	624			57	37
Juni			193	625			60	38
Juli			197	672			62	38
August			196	690			63	40
September			196	695			66	42
Oktober			207	811			70	44
November			203	829			71	44
Desember			208	756			71	44

I tillegg til dette ser vi av denne tabellen at behovene for hjelp fra hjemmetjenesten øker drastisk. I løpet av 2024 øker antall brukere med personlig bistand med 26,8 % og antall vedtakstimer pr. uke øker med 58,5 %. For praktisk bistand i hjemmet øker antall brukere med 51,1 % og antall tildelte timer pr. uke øker med 37,5 % Dette er alarmerende tall og viser hvor alvorlig situasjonen for mange er. Dette må det legges stor vekt på i de valg som nå skal gjøres.
Ingen kan si at dette kommer som «julekvelden på kjerringa». Framskrivning av behov, store endringer i demografien og perspektivanalyser har vist tallene lenge, men vi har ikke planlagt godt nok for den, og dermed står vi i den situasjonen vi gjør. Det at kommunen må iverksette «nødløsninger» er ikke bærekraftig, gir ikke et tilfredsstillende tilbud, er meget kostbart og fører til en ineffektiv drift.

Figur 7. Befolkningsprognose per aldersgruppe, vekst relativt til 2024 (MMMM)



Tabell 3. Befolkningsprognose per aldersgruppe (MMMM)

Aldersgrupper	2024	2030	2034	2040	2050
0 - åringer	86	94	92	86	78
Barnehage (1-5 år)	450	480	484	469	424
Grunnskole (6-15 år)	989	983	978	985	943
Videregående (16-19 år)	459	399	390	373	385
Voksne (20-66 år)	5748	5723	5571	5353	5186
Eldre (67-79 år)	1494	1521	1582	1610	1449
Eldre (80-89 år)	516	719	740	804	915
Eldre (90 år og eldre)	85	100	143	208	264
SUM	**9827**	**10019**	**9980**	**9888**	**9644**

Siste prognose for endringer i demografien fremkommer i perspektivanalysen som behandles i kommunestyret 27. februar. Det overstående tabell og graf viser er blant annet:

- Antall eldre mellom 80 og 89 år øker fra 516 i 2024 til 719 i 2030, noe som utgjør en økning på 39,3 %. Frem mot 2034 økes den videre til 740, noe som utgjør en økning på 43,4 %.
- Antall eldre mellom 90 år og eldre øker fra 85 i 2024 til 100 i 2030, noe som utgjør en økning på 17,6 %. Frem mot 2034 økes den videre til 143, noe som utgjør en økning på 68,2 %.

I budsjettet for 2025 beskriver kommunedirektøren om at det har vært en gjennomgang av bygningsmassen i lokaler til skjermet avdeling. Ved gjennomgang av eksisterende bygningsmasse, særlig innen heldøgns omsorg og hjemmebaserte tjenester, vil utfordringer og muligheter avdekkes. Det som er kjent i dag allerede er at skjermet avdeling er uegnet til formålet som bosted for personer med demenssykdom i ulik grad. Dagens løsning krever stadig oftere behov for forsterkning av personell ettersom pasientene som bor på skjermet avdeling er så syke. Svært utfordrende adferd blant pasientene utløser ytterlig bemanning. Det er bare å erkjenne at Skjermet avdeling i dag ikke er fysisk tilrettelagt som en forsterket enhet med 6 plasser. Avdelingen anses ikke som trygghetsskapende for pasienter og medarbeidere. Skjermet avdeling har ikke direkte tilgang til tilrettelagt uteområde slik at pasientene kan bevege seg i sikre og trygge omgivelser i frisk luft. Det vil være utfordrende å få eksisterende bygningsmasse til å bli en tilrettelagt /tilpasset avdeling for demente og vil kreve en større ombygging, eller endret plassering.

Når vi vedtok mandatet for «KVU knyttet til HDO boliger» var det begrunnet i et behov for å få fleksibilitet i omsorgstrappen, og at det ville gi et tilbud til de som kan nyttiggjøre seg et slik tilbud. Men det var også lagt føringer for at det var viktig å se dette i sammenheng med behovet for institusjonskapasitet. Slik situasjonen er i tjenestene i dag er det direkte feil og ikke se dette i en sammenheng. Vi må ikke rette opp eventuelle tidligere feil , med å gjøre nye feil.

Det har vært to møter i styringsgruppen siden oppstart i august, og det var først lagt opp til en konseptvalgs utredning for HDO boligene. Status i KVU arbeidet ble diskutert 22.oktober, og vi ønsket da ikke å fatte vedtak fordi det manglet mye knyttet til nettopp institusjon og at behovene der er store. Det manglet også vurderinger knyttet til økonomi.

Nå har det gått en del tid og det er i tilleggsrapporten presentert noen løsninger for hvordan etablering av HDO og institusjon kan løses. I tillegg har vi fått en rapport fra WSP som har gjort beregninger både på HDO og på institusjon. Disse tallene er svært interessante og burde vært produsert tidligere i prosjektet. Økonomien er avgjørende og må legges til grunn når styringsgruppen skal gjøre sine valg.

Når vi legger til grunn at framskriving av befolkningen, demens utvikling og perspektivanalysen så er det behov for 147 plasser for heldøgn omsorg allerede i 2030 og dette øker til 182 i 2040. Dette er med en dekningsgrad på 18 %.

Rapporten fra WSP viser investeringsbehov og hva det vil koste, og den viser hva driften vil koste.

Erkjennelse: Vi forstår ikke kommune direktørens innstilling

Kommunedirektørens innstilling:
1. Fremlagte konseptvalgutredning del 1, 2 og 3 godkjennes som grunnlag for retning og videre framdrift i prosjektet, inkludert følgende avklaringer:
a. Kapasitet på opptil 40 HDO-boliger tilpasset personer med demenssykdom skal være utgangspunkt for de videre konseptene
b. Bygningsmasse og uteareal skal ivareta behovet for fleksibilitet både i forhold til brukergruppe og type tjeneste (også sykehjemstilbud)
2. Det gis aksept for at prosessen videre i de ulike konsepter i Del 4 Mulighetsstudien skal utredes med konseptoptimalisering. Detaljerte situasjonsskisser bes fremlagt til møte ved første mulige anledning.
3. Det kan være formålstjenlig å se på tilknyttede tjenester og funksjoner i det videre arbeid, og behov som kjøkken og legekontor kan tas med i vurderingene i mulighetsstudien. Det bes dog om at det utarbeides egne kostnadsestimater for ulike alternativer.

Kommunedirektøren var tydelig i forrige møte på at det er avgjørende at styringsgruppen nå vise retning og at det må legges noen konkrete føringer.

Merknader til vedtaksteksten.
La det være helt klart; Vi kan ikke si at det er 40 HDO boliger som skal bygges, da dette ikke imøtekommer behovene eller er fremtidsrettet.

Med å bygge 40 HDO boliger vil vi ha 39 plasser i udekt behov, og dette vil utvikle seg videre til minus 68 i 2040 !

Økonomisk er dette den dårligste løsningen fordi kostnadene med dagens Helsetun 1 og spesielt Helsetun 2 er høyere enn en moderne institusjon. (inneværende år er budsjettet 57 millioner på disse to. Lønnskostnader. En rask beregning med bakgrunn i WSP tallene vil bare driften av 70 plasser kunne være innenfor 47 millioner (70 plasser x 0,95 x lønnsnivå)

Vi er alle opptatt av økonomi og at vi ønsker å holde oss unna ROBEK. Da er det viktig å tenke på at en investering som er framtidsrettet kan gi forutsigbarhet. Har vi for lav kapasitet på heldøgn omsorgstjenester (Både HDO og institusjon) så vil vi ha lite kontroll. Hvor mange overliggerdøgn, hvor mye kjøp fra dyre private tilbydere, klarer folk å bo lengst mulig hjemme når det nesten ikke finnes korttidsplasser og avlastning?

Et annet forhold som det er vanskelig å settet tall på er at en investering for framtiden også gir «godt omdømme» som vil være viktig for rekruttering og tilgang på fagkompetanse. Det kan også medføre reduserte innleie og vikarkostnader.

Så vårt mål er å få alle med på å bygge for framtiden for å gi en tjeneste som er etter de behov som finnes, som holder god kvalitet, og ikke minst økonomisk gunstig fordi vi får større kontroll på utgiftene.

I fremlagte tilleggsrapport er et alternativ knyttet til å bygge HDO og institusjon på egen tomt som er stor nok. Eiaveien nevnes som en aktuell tomt. Dette alternativet er også anbefalt, (og nok en gang blir innstilligen fra kommunedirektøren noe uklar)

Vi har sett på tallene i WSP rapporten. Og ikke gjøre noe med behovet for institusjon nå vil være en feil beslutning. Det er så mange som har behov for institusjonsplass og vi må handle nå. Vi ber derfor prosjektet om å se nærmere på et konsept som innebærer etablering av en institusjon som har en kapasitet tilsvarende behovet i 2040. Denne kan bygges og driftes som en kombinasjon av HDO og institusjon. Ved å velge denne løsningen vil man frigjøre dagens sykehjem og deler av bygningsmassen kan tas i bruk som HDO-boliger.

Eldrerådet har ikke fått seg forelagt seg denne saken og har derfor ikke fått uttale seg. Det er i seg selv en alvorlig saksbehandlingsfeil kommunen ikke kan være bekjent av. Spesielt ikke i en så stor og viktig sak som denne. Eldrerådet har derimot uttalt seg i andre saker, hvor det er gjort tydelige vedtak:

Sak32/24 Midlertidige institusjonsplasser – korttidsavdeling Moveien
10: Utarbeidet prognose for å oppnå 18 % dekningsgrad fra 2034 gjennom 60/40 fordeling langtid institusjon/heldøgns omsorgsbolig (HDO-boliger). Det er behov for 97 plasser langtid institusjon og 65 plasser heldøgns bemannet omsorgsbolig. I dag har vi 68 plasser langtid institusjon og 0 plasser HDOboliger. Det planlegges nå for bygging av 40 plasser HDO-boliger. Det er derfor behov for utarbeidelse av helhetlig plan for institusjonsområdet. Her bør en identifisere og forslå tiltak for å dekke behovene på kort og lang sikt. Det må legges tilrette for fleksible løsninger der en får tilbud om boenhet tilrettelagt for alle pasientgrupper med både sykehjemsplass og heltidsbemannet omsorg. Selv med 6 (8) "nye" plasser i Moveien og om noen år 40 plasser HDO-boliger vil tjenesten stå med "ryggen mot veggen" omkring 2030. På dette tidspunkt vil dagens sykehjem være ytterligere nedslitt. Fauske Eldreråd ber kommunestyret vurdere å få frem en sak om bygging av 2. etasje på Buen for å avhjelpe situasjonen. Dette kan gi en raskere løsning på kapasitetsutfordringen. Fauske Eldreråd anbefaler at en så snart som mulig legge til rette for en administrativ og politisk diskusjon som grunnlag for utarbeidelse av helhetlig plan for institusjonsområdet. Fauske Eldreråd krever å bli involvert i arbeidet underveis.

Sak 35/24 Budsjett 2025
3. Den store utfordringen for Fauske kommune innen helse/omsorg er hvordan en skal legge til rette for demografiutfordringen og et stadig økende antall eldre med sammensatte utfordringer. Dette gjelder:
• Hjemmetjenesten.
• Redusere overliggerdøgn på sykehus.
• Rehabilitering.
• Omsorgsboliger/bofellesskap.
• Institusjonsplasser.

Kommunestyret må få utarbeidet en helhetlig plan for hele tjenesteområdet og som får frem kapasitetsbehovet på de ulike trinn i omsorgstrappa. Tjenesten står med "ryggen mot veggen" og vil gjøre det i svært lang tid dersom kommunestyret ikke tar grep. Fauske Eldreråd støtter kommunedirektørens forslag til plasser i Moveien og kommunestyrets vedtak om utredning av omsorgsboliger. Men dette er ikke tilstrekkelig Helsetunet er ikke egnet til effektiv tjenesteyting - spesielt for demente - jf. bekrivelse i budsjett- og økonomiplan. Fauske Eldreråd ber kommunestyret iverksette utredning av institusjonsbehovet på lang sikt og starte planlegging av rehabilitering/utbygging/boliger med heldøgns omsorg/ny institusjon. Dette vil være helt nødvendig for å være i forkant av demografiutfordringen og unngå en total kollaps i løpet av få år.

Involvering, inkludering, åpenhet, informasjon og gode prosesser har vært løftet frem som viktige verktøy for at vi skal lykkes med å realisere kommunedelplanen for helse og omsorg. Det kan se ut som om at dette ikke har vært tilfelle i denne saken.

Forslag til vedtak
Styringsgruppen tar til etterretning fremlagte rapporter «Konseptvalgsutredning del 1,2 og 3. ,tilleggsrapport og rapport fra WSP.
Datagrunnlaget og vurderingene gir grunnlag for å konkretiserer en bestilling til prosjektet. Konseptet med å bygge bare HDO boliger skal ikke tas med videre i konseptvalgs utredningen.
Det skal innen 30.mars fremlegges en mulighetsstudie knyttet til å etablere et nytt institusjonsbygg der noe areal også kan benyttes som HDO boliger. Kapasiteten skal ta utgangspunkt i fremtidig behov fram til 2040. Utredningen skal ta utgangspunkt i en dekningsgrad på 18 %. Mulighetsstudien skal vise; situasjonsskisser og økonomiske beregninger knyttet til finansieringskostnader og bemanning.
Det kan være formålstjenlig å se på tilknyttede tjenester og funksjoner i det videre arbeid, og behov som kjøkken, legekontor og dagsenter kan tas med i vurderingene i mulighetsstudien.
Det bes om at det utarbeides egne kostnadsestimater for ulike alternativer.
Det bevilges inntil kr. for å kunne holde fremdrift i prosjektet.
Innen 1. mars fremlegges en oversikt over behov for mer tilleggs-kompetanse i prosjektet, og hvordan en konseptvalgs optimalisering kan gjennomføres.
Tidsfaktoren i utredning og planlegging er kritisk. Det etableres derfor en arbeidsgruppe utgått av Formannskapet som skal samarbeide tett med prosjektleder. Arbeidsgruppen består av følgende tre medlemmer:
1.
2.
3.
Behandling av Mulighetsstudien skjer i styringsgruppen 15. mai,
- Kommunestyret 22.mai
- Utarbeidede av konkurranse grunnlag mai-aug
- Etablering av forprosjekt august 2025

Endringsforslag til pkt. 1, foreslått av Marlen Rendall Berg, Senterpartiet
Fremlagte konseptvalgutredning del 1, 2 og 3 godkjennes som grunnlag for retning og videre framdrift i prosjektet, inkludert følgende avklaringer:

1. Fauske kommune vedtar en dekningsgrad på heldøgns omsorg på 16%
2. Styrkning av hjemmebaserte tjenester fortsettes
3. Mål om 80% HDO boliger og 20% institusjonsplasser på sikt. Innen 2030 skal vi ha 40% HDO boliger og 60% institusjonsplasser av den totale heldøgns omsorgstjenesten. Minst 60 heldøgns omsorgsplasser (HDO eller institusjon) skal bygges innen 2030
4. Heldøgns omsorg søkes å være samlet på en lokasjon også i den videre prosess
5. Utbygging trinn 1 skal dekke behovet for heldøgns omsorgsplasser
6. Buen er fra tidligere klargjort for bygging av to etasjer. Utbygg av Buen bør utredes som en del av løsningen
7. Skjermet avdeling har lokaler som er tungdrevet og som øker bemanningsfaktoren. Nytt bygg skal også løse behovet for skjermet institusjonsplasser som ikke er egnet, enten direkte gjennom institusjon som en del av bygget eller indirekte som en gjennomgang av eksisterende bygningsmasse og at skjermet avdeling kan flyttes til egnede lokaler i eksisterende bygningsmasse.

AP's forslag ble forkastet med 5 (1FRP, 2H, 1SP, 1SV) mot 2 (2AP) stemmer.

Kommunedirektørens forslag pkt. 1 ble enstemmig forkastet.

FRP/H/SP/SV's forslag pkt. 1 ble vedtatt med 5 (1FRP, 2H, 1SP, 1SV) mot 2 (2AP) stemmer.

Kommunedirektørens innstilling innstilling pkt. 2 og 3 vedtatt med 5 (1FRP, 2H, 1SP, 1SV) mot 2 (2AP) stemmer.

FOR - 019/25 Vedtak:

Vedtak:

1.Fremlagte konseptvalgutredning del 1, 2 og 3 godkjennes som grunnlag for retning og videre framdrift i prosjektet, inkludert følgende avklaringer:

a. Fauske kommune vedtar en dekningsgrad på heldøgns omsorg på 16%
b. Styrkning av hjemmebaserte tjenester fortsettes
c. Mål om 80% HDO boliger og 20% institusjonsplasser på sikt. Innen 2030 skal vi ha 40% HDO boliger og 60% institusjonsplasser av den totale heldøgns omsorgstjenesten. Minst 60 heldøgns omsorgsplasser (HDO eller institusjon) skal bygges innen 2030
d. Heldøgns omsorg søkes å være samlet på en lokasjon også i den videre prosess
e. Utbygging trinn 1 skal dekke behovet for heldøgns omsorgsplasser
f. Buen er fra tidligere klargjort for bygging av to etasjer. Utbygg av Buen bør utredes som en del av løsningen
g. Skjermet avdeling har lokaler som er tungdrevet og som øker bemanningsfaktoren. Nytt bygg skal også løse behovet for skjermet institusjonsplasser som ikke er egnet, enten direkte gjennom institusjon som en del av bygget eller indirekte som en gjennomgang av eksisterende bygningsmasse og at skjermet avdeling kan flyttes til egnede lokaler i eksisterende bygningsmasse.

2. Det gis aksept for at prosessen videre i de ulike konsepter i Del 4 Mulighetsstudien skal utredes med konseptoptimalisering. Detaljerte situasjonsskisser bes fremlagt til møte ved første mulige anledning.

3. Det kan være formålstjenlig å se på tilknyttede tjenester og funksjoner i det videre arbeid, og behov som kjøkken og legekontor kan tas med i vurderingene i mulighetsstudien. Det bes dog om at det utarbeides egne kostnadsestimater for ulike alternativer.

020/25: Svar på høring - Forslag til ny ordning for gjeldssletting i distriktene og styrket gjeldssletting i Finnmark og Nord-Troms

Kommunedirektørens innstilling:

Fauske kommune slutter seg til Nordland fylkestings vedtak i sak 17/25, slik:

1. Nordland fylkesting støtter regjeringen sitt forslag om ny ordning for sletting av utdanningsgjeld i Finnmark og Nord-Troms.

2. Nordland fylkesting ber regjeringen utvide ny ordning slik at den gjelder for alle kommuner i Nord-Norge.

3. Nordland fylkesting viser til at Nord-Norge er et strategisk viktig område for Norge og tiltak for økt bosetting vil være av stor betydning.

4. Nordland fylkesting mener at skattelettelser, lavere avgifter og andre personrettede tiltak bør prioriteres for å sikre økt attraktivitet, bosetting og vekst i næringslivet i Nord-Norge.

Formannskap 24.02.2025

Behandling:
Kommunedirektørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

FOR - 020/25 Vedtak:
Vedtak:

Fauske kommune slutter seg til Nordland fylkestings vedtak i sak 17/25, slik:

1. Nordland fylkesting støtter regjeringen sitt forslag om ny ordning for sletting av utdanningsgjeld i Finnmark og Nord-Troms.

2. Nordland fylkesting ber regjeringen utvide ny ordning slik at den gjelder for alle kommuner i Nord-Norge.

3. Nordland fylkesting viser til at Nord-Norge er et strategisk viktig område for Norge og tiltak for økt bosetting vil være av stor betydning.

4. Nordland fylkesting mener at skattelettelser, lavere avgifter og andre personrettede tiltak bør prioriteres for å sikre økt attraktivitet, bosetting og vekst i næringslivet i Nord-Norge.