

# FAUSKE KOMMUNE

## Tilleggsinnkalling for Formannskap

**Tid: 08.06.2023 kl.: 09:00 - 17:30**

**Sted: Kommunestyresalen, administrasjonsbygget**

### Eventuelle forfall meldes på telefon 901 87 192

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Vi ber om at sakspapirer ikke kastes etter møte, da møteprotokoll fra møtet kun vil inneholde innstilling og vedtak i sakene.

Merknader til møtet:

Tidsplan:

Kl. 09.00 - 10.30: Eiermøte Fauna KF

Kl. 10.30 - 16.00: Tema helse og omsorg

Kl. 16.00 - : Saksbehandling av andre saker

Forslag Kommunedelplan helse, omsorg og velferd vil bli sendt ut fredag.

### SAKSLISTE: - MØTE NR 7/2023

Sak nr.	Sakstittel
060/23	Forslag kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023-2030 - høring
061/23	Søknad om støtte og sponsoravtale med GATA-festivalen
062/23	Salg av Sjøheia boligfelt

Fauske, 02.06.23

Marlen Rendall Berg  
Ordfører

# FAUSKE KOMMUNE

## SAKSPAPIR

	JournalpostID: 23/24430	
	Arkiv sakID.: 22/2212	Saksbehandler: Unni Edvardsen
Sak nr.		Dato
060/23	Formannskap	08.06.2023
	Kommunestyre	

## Forslag kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023-2030 - høring

### Kommunedirektørens forslag til innstilling:

Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd 2023-2030 sendes på høring og legges ut til offentlig ettersyn, jf. plan- og bygningsloven § 11-14. Høringsfristen er 21.08.23.

Vedlegg:

02.06.2023

Høringsutkast kommunedelplan helse og omsorg 2023-2030

1579517

### Saksopplysninger:

Planprogram for kommunedelplan for helse, omsorg og velferd 2023-2030 ble vedtatt av kommunestyret den 23.02.2023.

Kommunedelplanen er en sektorplan som viser mål, strategier og tiltak for å løse morgendagens utfordringer på helse- og omsorgstjenesteområdet. Den følger opp mål og strategier i kommuneplanens samfunnsdel.

### Avgrensninger

Kommunedelplan helse, omsorg og velferd omfatter ikke tiltak innenfor barnevern, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, da det er andre sektorer som naturlig følger opp/iverksetter tiltak på disse områdene. Da NAV ikke lenger er organisert under helse og omsorg i ny organisasjonsmodell fra 2023, inngår heller ikke arbeid og sosiale tjenester i denne kommunedelplanen.

### Planprosessen

Det ble laget en plan for informasjon og medvirkning som i stor grad er fulgt opp.

Det kom særlig mange innspill i forbindelse med tre innbyggermøter og et møte med frivillige utvalg, lag og foreninger. Flere av innspillene følges opp med tiltak i planen mens andre hører inn under Tekniske tjenester/Eiendom og Plan. Innspillene er samlet og følger som vedlegg til planen.

Det kom to skriftlige innspill i planprosessen:

- Fra Veronica Ormåsen: Innspillet understreker viktigheten av tidlig innsats, boløsninger og aktivitet og frivillighet. Teksten ble lest opp i kommunestyret i forbindelse med vedtak av planprogram.
- Fra Ivar Leifseth: Som grunneier på Finneid ønsker han å tilrettelegge for et aldersvennlig lokalsamfunn med varierte boligformer for ulike aldersgrupper, mv.

Internt har ansatte i ulike tjenester jobbet i arbeidsgrupper, én på hvert av innsatsområdene i

planen. Tjenestene har bidratt med å beskrive eget område, utfordringer og forslag til strategier og tiltak.

### Utfordringer og hovedgrep

Befolkningsframskrivninger viser at vi vil få en stor økning i antall/andel eldre, samtidig med en nedgang i antall personer i yrkesaktiv alder. Dette vil medføre økt behov for helse- og omsorgstjenester, samtidig som tilgangen på personell blir mindre.

Hovedutfordringer:

- Fauske kommune mangler tilbud om heldøgns bemannet omsorgsbolig og har lav dekningsgrad på sykehjemsplass.
- Rekrutteringsutfordringer/ mangel på faglærte vikarer/ behov for flere med videreutdanning på enkelte områder
- Særlig behov for styrking av tiltak/tilbud til forebygging av psykisk uhelse og utenforskap blant unge, og å forebygge ensomhet og passivering blant hjemmeboende eldre, samt tidlig oppfølging av personer med demens.

Hovedgrep som foreslås i planen er:

- Styrking av heldøgns omsorgstilbud
- Styrking av hjemmebaserte tjenester
- Styrking av tidlig innsats og forebyggende tjenester

Et grunnleggende strategisk perspektiv for kommunedelplanen er hverdagsmestring som innebærer økt fokus på aktivisering, forebygging, tilrettelegging og egen innsats for at den enkelte skal kunne mestre hverdagen uansett funksjonsnivå.

Planen er inndelt i seks tematiske hovedinnsatsområder, herunder «Frivillighet, aktivitet og fellesskap» og «Helhetlige boløsninger». Områdene reflekterer innsatsområder i Leve hele livet. Å samordne innsatsen på denne måten gir bedre muligheter for helhetlig oppfølging av tiltak, samhandling og koordinering på de ulike områdene.

### Nye nasjonale føringer

Regjeringen har varslet nasjonale satsninger på flere områder i helse- og omsorgstjenestene i 2023:

- [Nasjonal helse- og samhandlingsplan](#) hvor samhandling for å skape gode pasientforløp og likeverdige tjenester vil være et sentralt tema.
- [Opptrappingsplanen for psykisk helse](#) vil ha særlig fokus på brede, forebyggende tiltak og på styrking av lavterskeltilbud i kommunene. Den vil også ta opp viktigheten med å skape mer sammenhengende tjenester for personer med langvarige og sammensatte utfordringer.
- [Bo trygt hjemme](#)-reformen bygger videre på arbeidet med Leve hele livet-reformen, og utvider grunnlaget for en framtidrettet eldrepolitikk gjennom fire innsatsområder: kompetente og myndiggjorte medarbeidere; levende lokalsamfunn; boligtilpasning og planlegging; trygghet for tjenester og støtte til pårørende.

De nasjonale satsningene synes å vektlegge forebygging/tidlig innsats, og forslag til ny kommunedelplan harmonerer godt med dette. Tiltak for å følge opp føringer i de nasjonale planene/meldingene vil bli tatt med inn i kommunedelplanens handlingsdel ved første årlige revisjon.

### Videre planprosess

Planforslaget skal sendes på høring og legges ut til offentlig ettersyn, jf. plan- og bygningsloven § 11-14. Høringsfristen etter loven er 6 uker. På grunn av feriemåneder, settes høringsfristen til

21.08.23. Kommunestyret fastsetter så etter ny vurdering endelig plandokument i oktober.

Forankring i kommunalt planverk:  
Kommuneplanens samfunnsdel

**Saksbehandlers vurdering:**

Kommunedirektøren vurderer at uttalelsen fra Leifseth er et privat forslag som ikke kan tas med inn i arbeidet med ny kommunedelplan helse, omsorg og velferd. (Denne type innspill kan i stedet gis i forbindelse med oppstart rullering av kommuneplanens arealdel, evt. at det fremmes forslag til endring av gjeldende reguleringsplan for området.)

Innspillet fra Veronica Ormåsen er hensyntatt i planforslaget gjennom satsninger på tidlig innsats, boløsninger, og aktivitet og frivillighet.

Kommunedirektøren vurderer at forslag til ny kommunedelplan for helse, omsorg og velferd 2023-2030 følger opp de utfordringer Fauske kommune står overfor, og at planen vil gi gode føringer for videre utvikling av sektoren, og bidra til gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester i framtida.

Ellen Beate Lundberg  
kommunedirektør



# Høringsutkast kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023-2030



## Innhold

<b>Innledning .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammendrag og strategisk perspektiv .....</b>	<b>3</b>
Hovedmålsetninger.....	3
Strategisk perspektiv .....	3
Folkehelse.....	4
Nasjonale føringer.....	5
Planområde og avgrensninger .....	5
Planprosessen og medvirkning .....	5
<b>Fakta og statistikk.....</b>	<b>6</b>
<b>Organisasjonskart helse og omsorg .....</b>	<b>10</b>
<b>Innsatsområder .....</b>	<b>10</b>
Innsatsområde 1 - Aldersvennlig samfunn.....	12
Mål, strategier og tiltak .....	14
Innsatsområde 2 - Helhetlige boløsninger .....	14
Mål, strategier og tiltak .....	18
Innsatsområde 3 - Frivillighet, aktivitet og fellesskap.....	19
Mål, strategier og tiltak.....	23
Innsatsområde 4 – Helsehjelp og sammenheng i tjenestene .....	24
Mål, strategier og tiltak.....	30
Innsatsområde 5 – Velferdsteknologi .....	32
Mål, strategier og tiltak.....	34
Innsatsområde 6 – Kvalitet og kompetanse .....	35
Mål, strategier og tiltak .....	37
<b>Vedlegg.....</b>	<b>39</b>

## Innledning

Det overordnede målet er å legge til rette for at innbyggerne i Fauske er trygge på at de skal få gode helsetjenester.

Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd skal

- være et kunnskapsbasert styringsdokument
- vise retning til prioriteringer og tiltak
- legges til grunn i forbindelse med budsjett og økonomiplan
- danne grunnlag for virksomhetsplaner og handlingsplaner/temaplaner

Gjennom planarbeidet skal det utvikles langsiktige mål, strategier og tiltak for bærekraftige tjenester. Mål og strategier skal bygges på en kombinasjon av sentrale myndighetskrav, tverrfaglige kunnskapsgrunnlag, føringer fra kommuneplanens samfunnsdel og demografiutviklingen.

Helse- og omsorgsplanen er en temaplan under **Kommuneplanens samfunnsdel**. I denne er det valgt ut seks fokusområder der hvert av områdene er knyttet til FNs bærekrafts mål, og søker å sikre en metodikk for å arbeide samordnet med komplekse sektorovergrepene utfordringer. Hensikten er å legge til grunn at en langsiktig strategisk utvikling av Fauske kommune som organisasjon og samfunn.

## Sammendrag og strategisk perspektiv

Den samlede helse- og omsorgssektoren står overfor betydelige utfordringer som følge av demografiske endringer og en sårbar kommuneøkonomi. En negativ utvikling i alderssammensetning, hvor en stadig større andel vil være i de eldre aldersgruppene, vil by på betydelige samfunnsmessige utfordringer. Vi ser økende grad av psykisk uhelse i samfunnet rundt oss, ensomhet og isolasjon. Vi møter på store rekrutteringsutfordringer og vi har vesentlige mangler i omsorgstrappen

## Hovedmålsetninger

- 1) Vi må bygge omsorgsboliger tilpasset heldøgns bemanning for å lette presset på institusjon og korttidsavdeling. Boligene skal tilrettelegges for personer med demenssykdom.
- 2) Vi må styrke hjemmebaserte tjenester. Dette innebærer et paradigmeskifte med dreining fra institusjon til hjemmebaserte tjenester, med støtte i velferdsteknologiske løsninger (fra tradisjon til innovasjon).
- 3) Fauske kommune skal fokusere på tidlig innsats, hverdagsmestring, stimulere brukerens ressurser og medvirkning, utvikle boformer, og mobilisere innbyggeren til å ta ansvar for egen helse og egen alderdom. Vi skal utvikle et godt pårørendesamarbeid og involvere flere frivillige.

## Strategisk perspektiv

For å sikre fortsatt gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester i møte med økt behov og rekrutteringsutfordringer, kreves utbygging av kapasitet og kompetanse, nytenking og innovasjon, bruk av ny teknologi og nye samarbeidsformer i helse og omsorg. Men dette er ikke nok. Kommunens helse- og omsorgstjenester kan ikke håndtere de framtidige utfordringene alene. Bærekraft i tjenestene forutsetter at den enkelte tar ansvar for sin egen

helse og forbereder sin egen alderdom. Privat næringsliv, offentlige aktører og frivillige må også bidra til en samfunnsutvikling som styrker innbyggernes og lokalsamfunnets mulighet til å ta ansvar for egen helse, trivsel og mestring.



Mestringshjulet

Tankesettet som ligger til grunn for planen er «**hverdagsmestring**». Dette er et forebyggende og rehabiliterende tankesett som vektlegger den enkeltes ressurser, deltakelse og mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Hverdagsmestring har mål om at den enkelte skal være best mulig, lengst mulig, i eget liv. Dette gir noen føringer for helse- og omsorgstjenesten: at brukerens ressurser og mål i større grad enn tidligere blir førende for tjenesten, at hverdagsmestring blir grunnleggende tankesett for ansatte i tjenesten, samt bedre samhandling og ressursbruk i kommunen. Endring i tankesettet fra en passiv til en mer aktiv innbygger/brukerrolle, innebærer økt fokus på aktivisering, forebygging, hjemme trening og egen innsats for å opprettholde eller bedre funksjonsnivået.

Denne planen søker å bygge framtidens helse- og omsorgstjenester på seks grunnpillarer:

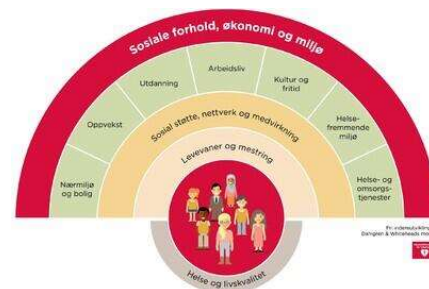
- Et aldersvennlig samfunn – et samfunn som er universelt tilrettelagt for personer med ulike funksjonsnedsettelse (slik at alle kan delta), og som samtidig er bra for alle.
- Frivillighet, aktivitet og fellesskap – et godt samarbeid og bedre koordinering av frivillig innsats. Aktivitet og fellesskap gir livskvalitet og trivsel, og er viktig for å forebygge uhelse.
- Varierte og attraktive boløsninger tilrettelagt for ulike behov.
- God helsehjelp og sammenheng i tjenestene.
- Velferdsteknologiske løsninger.
- Kvalitet og kompetanse.

Forebygging og tidlig innsats er viktige prinsipper, uavhengig av alder eller målgruppe. Planen legger til rette for en fortsatt satsing på disse.

*Best mulig, lengst mulig, i eget liv*

## Folkehelse

Folkehelse og helsefremmende arbeid er innsats på systemnivå og rettet mot alle. Det overordnede folkehelsearbeidet i Fauske handler om å utvikle kommunen til et sted hvor helse og trivsel settes i sentrum. For å lykkes med dette, så må politikerne, administrasjonen og innbyggerne ha et felles mål om å utvikle et samfunn som fremmer helse.





## Nasjonale føringer

Helse - og omsorgstjenesteloven, Folkehelseloven, Lov om psykisk helsevern, Pasient og brukerrettighetsloven og Helseberedskapsloven er noen av de viktigste juridiske føringene for kommunens oppgaver og ansvar innen helse og omsorg. Lovverket med forskrifter konkretiserer innbyggernes rettigheter og kommunens plikter. Ifølge nasjonale mål skal alle i Norge ha et likeverdig tilbud av helse – og omsorgstjenester uavhengig av bosted, alder, diagnose, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon.

Helse- og omsorgstjenestene skal bidra til god helse og forebygge sykdom. Gode levekår for alle og reduserte sosiale helseforskjeller er viktige stikkord. Gjennom samhandlingsreformen ble det satt fokus på at vi skal forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Reformen har medført en oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene som stiller økte krav om kapasitet og kompetanse.

## Planområde og avgrensninger

Helse- og omsorgsplanen omfatter ikke tiltak innenfor barnevern, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, da det er andre sektorer som naturlig følger opp/iverksetter tiltak på disse områdene. Helse og omsorg skal være en god samarbeidspartner vis-a-vis andre sektorer, men når hovedansvaret ligger i en annen sektor legges det til grunn at tjenestene vil inngå i planer og satsninger i denne sektoren.

Da NAV ikke er organisert under helse og omsorg i ny organisasjonsmodell fra 2023, er det naturlig at arbeid og sosiale tjenester ikke lenger inngår i denne kommunedelplanen. Samtidig foreslås boligløsninger og aldersvennlig samfunn som tematiske innsatsområder i planen, noe som bidrar til velferd og tilgjengelighet for alle.

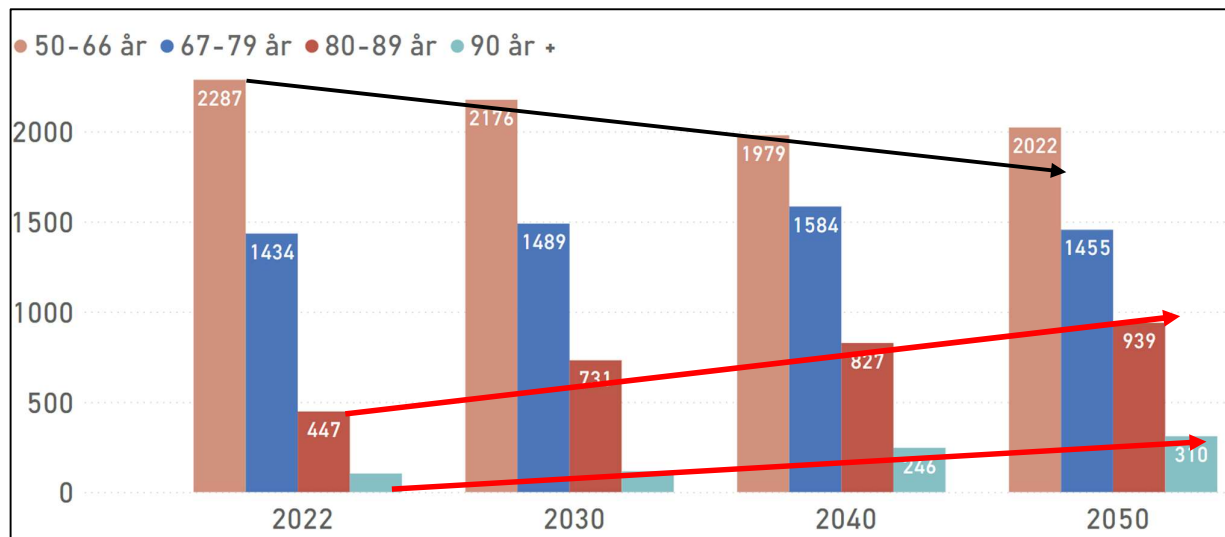
## Planprosessen og medvirkning

- Planprogrammet ble vedtatt i Fauske kommunestyre 23.4.2023. Det ble også utarbeidet en egen Plan for informasjon og medvirkning.
- Det ble nedsatt interne arbeidsgrupper for hvert innsatsområde, og tjenestene har selv stått for beskrivelse av eget område.
- Det er gjennomført åpne folkemøter i Sulis, Valnesfjord og Fauske. Alle innspill er samlet i et eget vedlegg, og mange av momentene tatt inn i denne planen.
- Invitasjon til innbygger om å komme med innspill via Fauske kommunes hjemmeside.
- Tillitsvalgte og hovedverneombud har vært involvert og inkludert gjennom prosessene.



## Fakta og statistikk

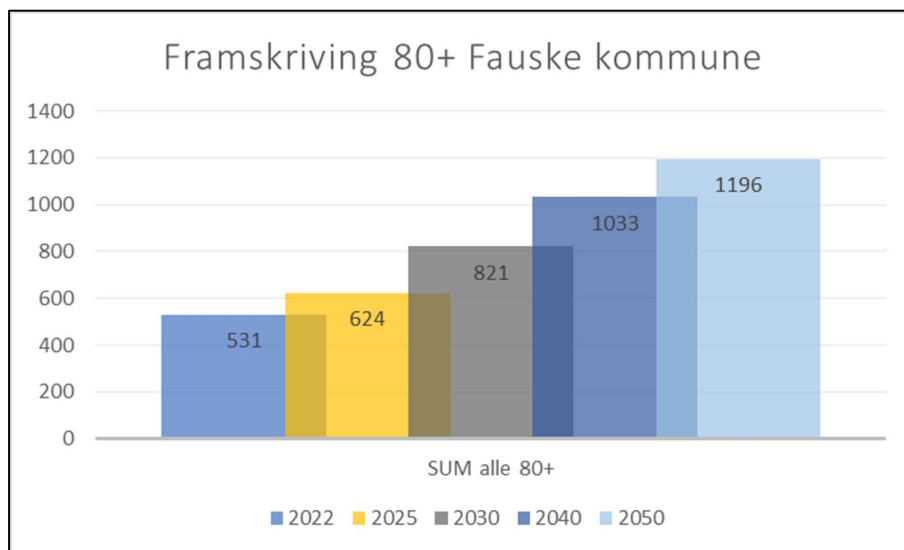
Befolkningsframskrivinger sier noe om endringer i antall innbyggere i ulike aldersgrupper.<sup>1</sup> Dette kan gi en pekepinn på endringer i behovet for helse- og omsorgstjenester og tilgang på arbeidskraft/helsepersonell og «uformell» omsorg.



Figur 1 og 2: Befolkningsframskriving Fauske. Kilde Ressursportalen.

I løpet av 16 år (i 2040) vil Fauske kommune få en dobling av antall innbyggere over 80 år, og allerede i 2030 vil vi få en økning på 290 personer (ca 65 %) i denne aldersgruppen.

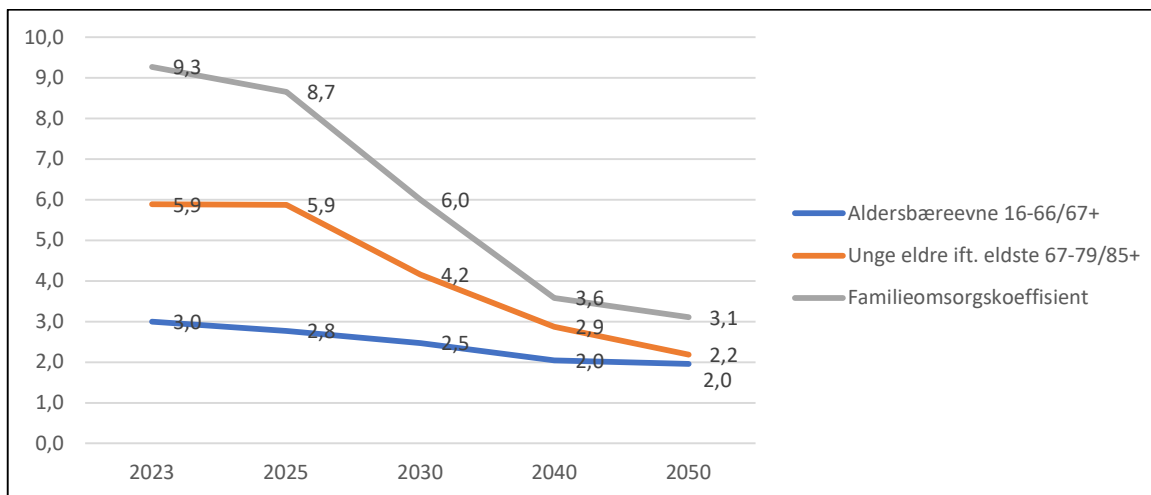
Mange av disse vil få utfordringer med å bo i opprinnelig hjem hvis det ikke blir gjort tiltak som for eksempel velferdsteknologiske løsninger og hjelpemidler. For mange vil det ikke være mulig å bo i opprinnelig hjem og det vil være et sterkt økende behov for tilpassede boliger.



<sup>1</sup> Befolkningsframskrivingene er basert på noen forutsetninger knyttet til fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring. Endringer i valgte forutsetninger gir ulike resultater. SSB sitt hovedalternativ er mellomalternativet, MMMM. Dette betyr at man legger til grunn at det vil bli middels fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring.

For å belyse og synliggjøre konsekvenser av utviklingen innenfor de enkelte aldersgruppene, har vi beregnet tre ulike forhold; Familieomsorgskoeffisient, Aldersbæreevne og forholdet mellom unge eldre og de eldste:

FNs familieomsorgskoeffisient	Personer i alderen 50-66/85+
Aldersbæreevne	Personer i alderen 16-66/67+
Forholdet mellom antall unge eldre og de eldste eldre	Personer i alderen 67-79/85+



Figur 3: Aldersbæreevne, FNs familiekoeffisient og unge eldre vs. eldste eldre, Fauske kommune, 2023-2050 (kilde SSB)

### Familieomsorgskoeffisient = Potensialet for omsorgsgivere i familien/pårørendenettverket

Figuren viser at endringen er størst mellom 2025 og 2030.

	2023	2025	2030	2040	2050
<b>50-66 år</b>	2 280	2 226	2 141	1 947	2 029
<b>85 år +</b>	246	257	357	544	653
	<b>9,27</b>	<b>8,66</b>	<b>6,00</b>	<b>3,58</b>	<b>3,11</b>

Tabell 1: Familieomsorgskoeffisienten for Fauske 2023-2050, med folketall

Familieomsorgskoeffisienten, forholdet mellom antall personer over 85 år og antall personer i alderen 50 – 66 år, er et uttrykk for antallet potensielle omsorgsgivere i familien til omsorgstrengende eldre. Dette på bakgrunn av at eldre over 85 år generelt har de største omsorgsbehovene, mens aldersgruppen 50 – 66 er de som i størst grad yter omsorg til eldre i familien.

## Alderssammensetning og aldersbæreevnen viser forholdet mellom den yrkesaktive befolkningen og den eldre delen av befolkningen.

Dette forholdet er viktig for framtidens økonomiske bæreevne og helse- og omsorgstjenester.

	2023	2025	2030	2040	2050
<b>16-66 år</b>	6 058	5 902	5 700	5 309	5 132
<b>67 år eller eldre</b>	2 019	2 134	2 303	2 595	2 624
	<b>3,0</b>	<b>2,8</b>	<b>2,5</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>

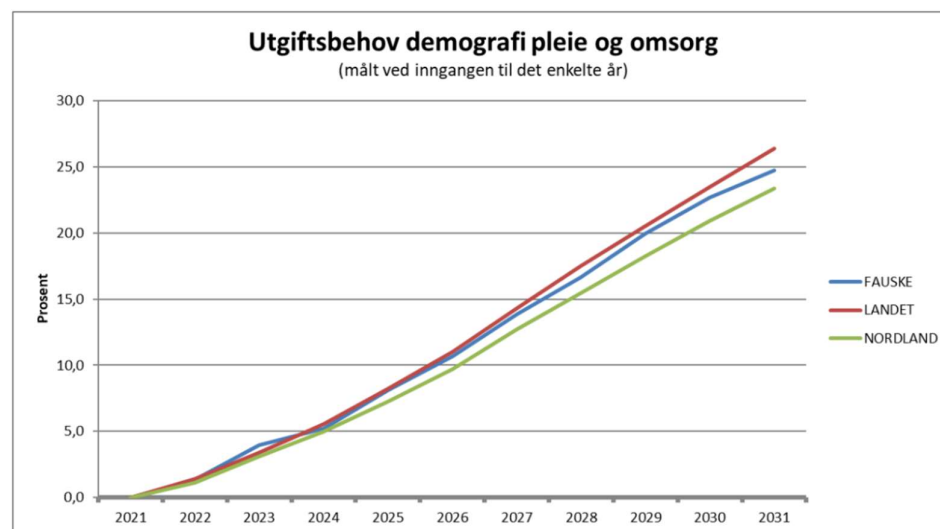
Tabell 2: Aldersbæreevne, Fauske kommune, 2023-2050, med folketall

I 2023 er det 3 personer i inntektsgivende arbeid per pensjonist. Den demografiske utviklingen viser at det er en bratt nedadgående trend, og man beregner at i 2050 vil hver 3.innbygger mellom 16-66 år måtte arbeide i helse- og omsorgssektoren. Dette er ikke en bærekraftig utvikling, og innretning av tjenestene må tilpasses på en måte som gjør at vi klarer å håndtere omsorgsoppgavene.

	2023	2025	2030	2040	2050
<b>67-79 år</b>	1 448	1 510	1 482	1 562	1 428
<b>85 år +</b>	246	257	357	544	653
	<b>5,9</b>	<b>5,9</b>	<b>4,2</b>	<b>2,9</b>	<b>2,2</b>

Tabell 3: Yngre eldre vs. eldste eldre, 2023-2050, med folketall

## Framskrivning utgiftsbehov i planperioden.



Figur 4: Utgiftsbehov. Kilde: KS Konsulent v/Håvard Moe

Her har vi synliggjort det økende utgiftsbehovet innen helse og omsorg. Grafen viser at Fauske vil få 25 % økning i utgiftsbehovet i planperioden. Dette er i tråd med nasjonal utvikling der Fauske ligger litt lavere enn landet, men noe høyere enn snittet i Nordland.

Framskrivning av demenssykdom i Fauske kommune.

År	Antall med demens	Andel av befolkningen
2020	227	2,33 %
2030	315	3,30 %
2040	410	4,34 %
2050	466	5,04 %

Tabell 4: Framskrivning demenssykdom. Kilde: <https://demenskartet.no/#1841>

Om lag 101 000 personer lever med demens i Norge i dag, og det forventes mer enn en dobling innen år 2050 på grunn av økende antall eldre. Framskrivning viser at også i Fauske forventes det en dobling innen 2050, men vi ser at det allerede i planperioden til 2030 blir en økning på ca. 90 personer. Vi har i dag 38 plasser ved skjermet avdeling på Helsetunet, som er det eneste demenstilpassede institusjonstilbudet.

### Dekningsgrad

Dekningsgrad sier noe om forholdet mellom antall sykehjems plasser og antall eldre over 80 år. Det er ingen nasjonal norm for dekningsgrad, men vi ser at det i kommunal planlegging nå er redusert fra tidligere « anbefalte » 25 %, til at det skal være *langtids* plass til 20 % av innbyggerne over 80 år. Fauske kommune har 68 langtids plasser i sykehjem; hhv 30 somatikk og 38 skjermet (+ 2 avlastnings plasser på skjermet som ikke er tatt med i statistikken).

	2022	2025	2030	2040	2050
80+	531	624	821	1033	1196
Plasser	68	68	68	68	68
Dekningsgrad	13 %	11 %	8 %	7 %	6 %

Tabell 5. Kilde SSB

Tabell 5 viser at vi har 531 innbyggere over 80 år og 68 institusjons plasser ved utgangen av 2022. Det gir en dekningsgrad på 13 %. Hvis vi ikke gjør noe med antall plasser, vil vi i 2040 kun ha institusjons plass til 7 % av innbyggere over 80 år. Dette vurderes som ikke bærekraftig.

	2022	2025	2030	2040	2050
<b>Dekningsgrad 20%</b>	106	125	164	207	239
Underdekning	-38	-57	-96	-139	-171

	2022	2025	2030	2040	2050
<b>Dekningsgrad 16 %</b>	85	100	131	165	191
Underdekning	-17	-32	-63	-97	-123

Tabell 6. Kilde SSB

Tabell 6 synliggjør 2 scenarier; hva må til om vi skal sette retning mot 20 % eller 16 % dekning. Mange kommuner planlegger i dag for en lav dekningsgrad på institusjon og ruster opp hjemmebaserte tjenester. Hvis vi tenker at vi skulle hatt 20 % dekning i dag, mangler vi 38 plasser for å kunne innfri det løftet. Tabellene over er ment som et faktagrunnlag for kartlegging av framtidig behov.

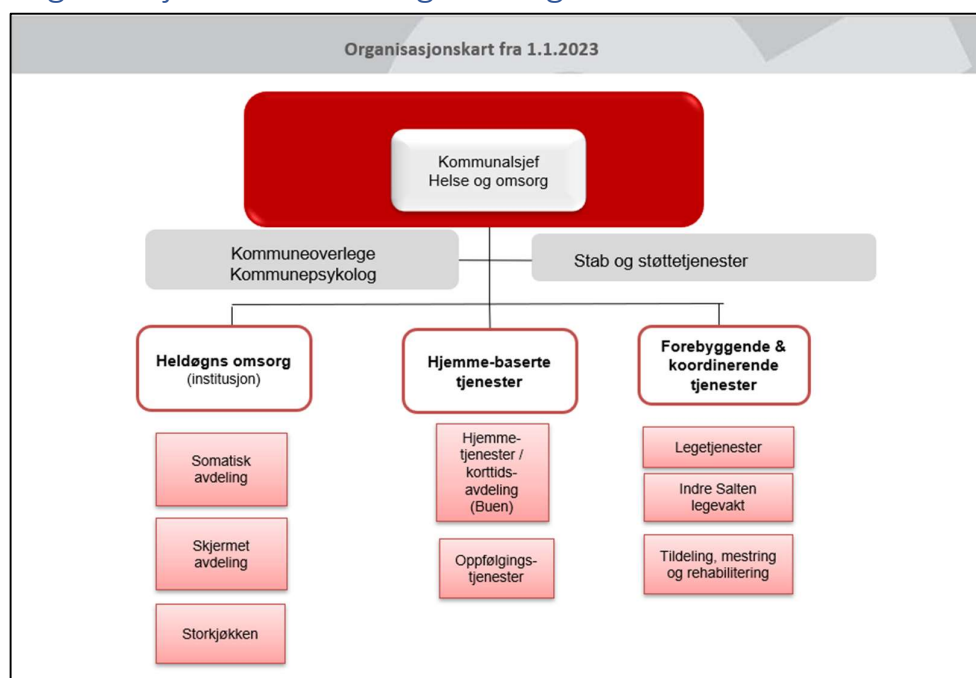
## Utgifter pr oppholdsdøgn i kommunal institusjon (KOSTRA) – et utsnitt av Nordlandskommuner.

	2022
Bodø	4470
Fauske	4688
Nordland	4778
Landet	4653
KOSTRA gruppe 2	4841

Kr 4 688 x 365 = kr 1 711 120 pr plass pr år.

Tabell 5: Utgifter pr oppholdsdøgn i kommunal institusjon. Kilde: Ressursportalen.

## Organisasjonskart helse og omsorg



## Innsatsområder

Helse- og omsorgsplanen er inndelt i 6 innsatsområder:

- Aldersvennlig samfunn
- Helhetlige boligløsninger
- Frivillighet, aktivitet og fellesskap
- Helsehjelp og sammenheng i tjenestene
- Velferdsteknologi
- Kvalitet og kompetanse

Det er en kjensgjerning at samfunnet står foran store demografiske endringer. Fauske kommune er ikke noe unntak, og de grep vi gjør i dag må rede grunn slik at vi kan klare å møte morgendagens utfordringer. Fremtidsbildet krever at vi tenker nytt, og det mangfold av nye og økte oppgaver som kommer vil gi diskusjoner om hvilke kjerneoppgaver helse- og

omsorgstjenestene skal prioritere. Det økte behovet vi ser vil også gi gode muligheter for arbeidsplasser, innovasjon og samarbeid mellom det offentlige, private, pårørende og frivillige.

Kommunene er pålagt å gi nødvendig helsehjelp til alle som trenger det, når de trenger det, i den kommunen der de oppholder seg.

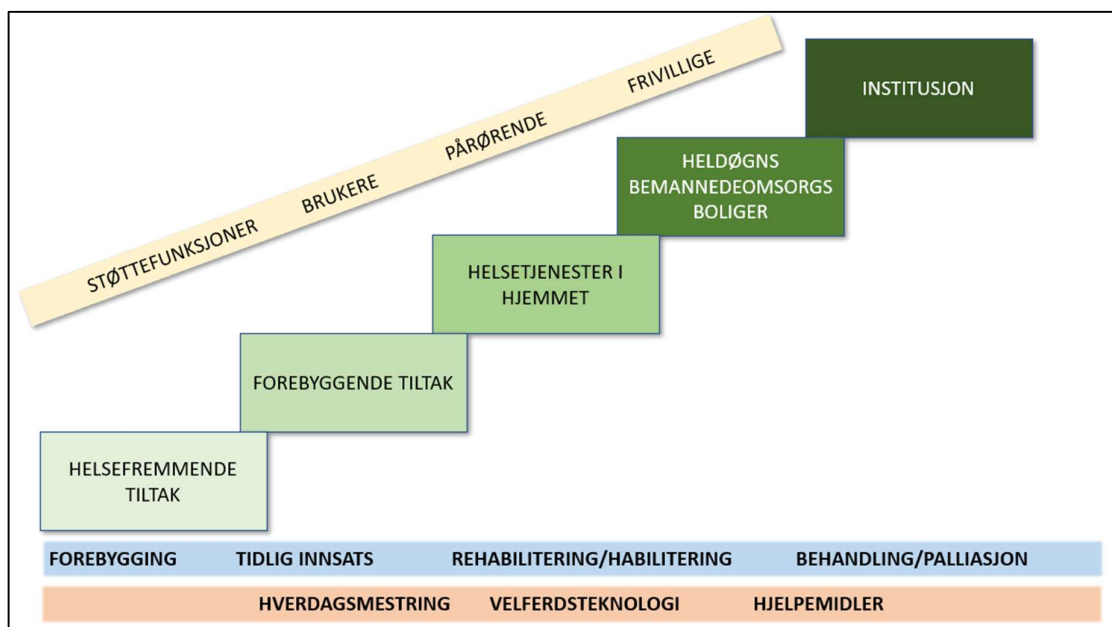
Omsorgstjenestene skal organiseres slik at man så langt som mulig kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfull tilværelse i felleskap med andre. Det skal legges til rette for at de som mottar tjenester fra kommunen, skal få medvirke i utformingen av tjenestene. Kommunen har ansvaret for utbygging, utforming og organisering av et forsvarlig og godt tjenestetilbud til den enkelte som har behov for helse- og omsorgstjenester.

Økt pågang vil gi økte behov for kommunale tjenester og medfører økte kostnader, noe som ikke vil være bærekraftig hvis kommunen fortsetter å gjøre det vi gjør i dag. Tilstrekkelig tilgang til ressurser og riktig kompetanse er de mest kritiske faktorene for å kunne sikre god nok kvalitet og omfang av tjenestene.

Helse- og omsorgssektoren arbeider for at brukere kan mestre hverdagen selv, bli boende hjemme så lenge det er mulig, og involvere pårørende. Dette arbeidet må forsterkes slik at eventuelle behov for mer ressurskrevende tjenester kan utsettes og at brukere opplever god livskvalitet.

## Omsorgstrappa

Omsorgstrappa er et begrep som beskriver det kommunale tilbudet av tjenester som en *tiltakskjede*, og er en modell som hjelper kommunen til å ta de gode valgene om hvilke tjenester som kan tildeles en bruker. Hvert trinn i trappa indikerer økning i bruk av kommunale ressurser.



Omsorgstrappen viser 5 ulike omsorgsnivåer på våre helse- og omsorgstjenester. Tjenestene blir tildelt etter hjelpebehovet som den enkelte har, og brukerne skal kunne bevege seg mellom nivåene på en fleksibel måte.

Grunntanken i omsorgstrappen skal være at alle våre brukere er ressurser i eget liv, og at de selv skal få avgjøre hva som er viktige gjennom bred brukermedvirkning. Fauske kommune

vil jobbe for en større “venstreforskyvning” i betydning at det skal settes inn ressurser på tidlig innsats, forebyggende og helsefremmede tiltak og en god innbyggerdialog om ansvar for egen helse og alderdom.

## Innsatsområde 1 - Aldersvennlig samfunn

Aldersvennlige lokalsamfunn handler om å gjøre samfunnet i stand til å møte utfordringene og mulighetene knyttet til en aldrende befolkning. Et aldersvennlig samfunn inkluderer mennesker i alle aldre, men har et særlig blikk på dagens og framtidens eldre.

For å sikre fortsatt bærekraftige helse- og omsorgstjenester må lokalsamfunnene utformes slik at også mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne leve selvstendige liv i eget hjem og ferdes i lokalsamfunnet lengst mulig. Barn og eldre er mer «stedbunden» enn andre, og nærmiljøet blir derfor avgjørende for livskvaliteten og ens mulighet til å delta i samfunnet.

Et aldersvennlig samfunn er inkluderende og mangfoldig, har universelt utformede bolig- og uteområder, samt tilrettelagte transportløsninger. I tillegg er kommunikasjon og mulighet for medvirkning/deltakelse kjennetegn på et aldersvennlig samfunn. Personer med kognitiv svikt, for eksempel personer med demens, har ofte utfordringer med å orientere seg og med å kommunisere med andre. Et *demensvennlig* samfunn inngår derfor også i vår forståelse av et aldersvennlig samfunn

For å lykkes med å skape aldersvennlige lokalsamfunn trengs en helhetlig og tverrsektoriell tilnærming, med utstrakt medvirkning.

Kommuneplanens samfunnsdel fastsetter at Fauske skal ha/være et aldersvennlig samfunn og at alle skal få mulighet til å delta og bidra med sine ressurser.

Under overordnede strategier for arealplanlegging, er det flere bestemmelser relatert til aldersvennlig samfunn:

- Ved utvikling av områder skal universell utforming, tilgjengelighet og aldersvennlige løsninger vektlegges
- Framtidig utbygging skal ses i sammenheng med kollektivknutepunkt og kollektivtransport.
- I planarbeidet skal gode møteplasser og grønne oppholdsarealer vektlegges, samt bevare eget naturmangfold.
- Jobbe fram gode snarveier, gjennomfartsårer og et sammenhengende gang- og sykkelvegnettverk, og legge til rette for trygg kryssing av jernbanen

---

– Universell utforming er en samfunnskvalitet som bidrar til samfunnets bærekraft, økt likestilling og bedre fysiske og digitale omgivelser for alle.

*Bærekraft og like muligheter – et universelt utformet Norge 2021-2025*

---

### Status universell utforming/tilrettelegging

Fauske kommune gjennomfører for tiden kartlegging av universell utforming av tilrettelagte gangveier/turstier og av kommunale bygg bygd før krav etter TEK17.

Enhet for tekniske tjenester og eiendom følger opp det videre arbeidet.



## Status kommunikasjon/informasjon

Sammenlignet med andre land, har Norge en befolkning som bruker internett og digitale verktøy ofte og mye. Vi har en godt utbygd digital infrastruktur, høy andel av befolkningen har for eksempel smarttelefon, nettbrett og egen pc. Samtidig ser vi at så mange som 600 000 nordmenn ikke bruker digitale verktøy eller har svake digitale ferdigheter. Ser vi på hele befolkningen, ser vi at spesielt personer over 60 år (seniorer) og personer utenfor arbeid og utdanning (ikke-sysselsatte), er mer utsatt enn øvrig befolkning for å bli digitalt utestengt fra samfunnet.

Det er et klart behov for å sikre at hele befolkningen ivaretas når det offentlige digitaliserer for å effektivisere og skape bedre innbyggertjenester. Stadig mer av kommunikasjonen mellom det offentlige og innbyggerne foregår digitalt som med digital post og digitale søknader. I tillegg er det en økning i digitalisering i helsesektoren som helsenor.no sine tjenester, utbredelsen av kjernejournal, legemiddelområdet og digital hjemme oppfølging. Tilsvarende utvikling finner vi i andre sektorer som innen oppvekst og opplæring, og tekniske tjenester, plan og bygg.

For å møte utfordringene med digitalt utenforskap skal den nasjonale strategien «Digital hele livet» sikre at alle innbyggere som ønsker det kan få det digitale påfyllet som trengs for å kunne bruke digitale verktøy og tjenester som vi i dag har blitt så avhengige av.

Fauske kommunes kommunikasjonsstrategi inneholder kommunikasjonsmål som sier hvordan vi skal møte våre brukere:

- Kommunikasjonen til Fauske kommune skal være åpen, lett å forstå og bidra til dialog og samarbeid
- Bruke klarspråk tilpasset målgruppene slik at budskapet blir forstått og vi får aktive innbyggere
- Vi skal være åpne og tilgjengelige for alle uavhengig av alder, funksjonsevne, kunnskap eller kulturell bakgrunn
- Det skal være enkelt å finne informasjon om ulike tilbud og annen kommunal virksomhet. 24-timers forvaltning er et mål gjennom nettbasert informasjon.

Det foreligger både nasjonale og lokale tiltak for å styrke innbyggernes muligheter til å følge med i den digitale utviklingen av offentlig sektor. Digihjelpen er en netthåndbok som er ment som hjelp til kommuner som ønsker å utvikle eller videreutvikle veiledningstilbud i grunnleggende digital kompetanse for sine innbyggere. Her finner man tips og råd for etablering og utvikling av et kommunalt veiledningstilbud.

Lokalt i Fauske kommune bidrar blant annet Fauske frivillighetssentral med å legge til rette for Seniornett<sup>2</sup> som er kurs i bruk av PC, nettbrett og smarttelefon for seniorer.

---

<sup>2</sup> <https://www.seniornett.no/> (29.04.2023)

## Mål, strategier og tiltak

<b>Innsatsområde 1 – Aldersvennlige samfunn</b>		
<b>Mål: Et aldersvennlig samfunn</b>		
	<b>STRATEGI</b>	<b>TILTAK</b>
1	Universelt tilrettelagte sti-/gangveier og uteområder	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lage en digital guide/folder med oversikt over universelt tilrettelagte tur-/gangstier og uteområder</li><li>• Lage en handlingsplan for utbedring av tur-/gangstier og uteområder</li><li>• Tiltaksforslag framkommet på innbyggermøtene relatert til uteområder, utendørs møteplasser mm. følges opp av avdeling for Plan, Tekniske tjenester og eiendom.</li></ul>
2	Universelt tilrettelagte offentlige/kommunale bygg og boliger	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kartlegging av kommunale omsorgsboliger/boliger ved Tekniske tjenester/eiendom</li></ul>
3	Tilrettelagte transportløsninger	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utrede muligheter for transportløsninger slik at de som har behov for det skal kunne delta på aktiviteter i regi av kommunen.</li></ul>
4	Inkluderende kommunikasjon og mulighet for deltakelse	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fauske frivilligsentral/Fauske kommune skal fortsatt legge til rette for Seniornett og digital opplæring</li><li>• Informere både digitalt og ved annen ikke digital informasjon</li><li>• Informasjon til hjemmeboende eldre:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Utgi et senior-nyhetsbrev to ganger pr. år der FK informerer om ulike aktiviteter i regi av FK og aktuelle lag og foreninger.</li><li>○ Utrede mulighetene for å etablere et infosenter for eldre (evt. i lokale med mulighet til uformell møteplass).</li></ul></li></ul>
5	Demensvennlig samfunn	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hukommelsesteamet har en årlig fagdag med Fauske demensforening og Fauske handelsstand</li><li>• Utarbeide en ny handlingsplan for demensomsorg</li></ul>

## Innsatsområde 2 - Helhetlige boløsninger

Mange eldre bor i boliger som ikke er tilpasset personer med nedsatt funksjonsevne. Disse bør enten planlegge å tilpasse boligen sin eller å flytte i en mer egnet bolig som er tilrettelagt. [Planleggelitt.no/](http://Planleggelitt.no/) kan være til god hjelp i denne sammenheng. Regjeringen skal i løpet av 2023 legge frem en stortingsmelding om en ny reform «Bo trygt hjemme». Ett av fire innsatsområder er «boligtilpasning og planlegging».

*«Vi ser at det å kunne bo hjemme lengst mulig er noe av det viktigste for oss. ... Å bo hjemme er å ha sin egen nøkkel til sin egen bolig – enten den er eid eller leid.»<sup>3</sup>*

Et variert og universelt tilrettelagt botilbud for ulike behov og med nærhet til tjenestene er viktig for den enkelte og kan forebygge/utsette behovet for institusjonsplass for noen. For andre brukergrupper kan rett botilbud bidra til mestring, et vellykket ettervern eller ha andre positive effekter.

Vi ser først på status i botilbudet for ulike bruker-/pasientgrupper og påpeker utfordringer. Deretter foreslås mål, strategier og tiltak.

## **Institusjon og heldøgns omsorgsbolig**

Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten/brukeren nødvendige og forsvarlige tjenester (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a).

Fauske kommune mangler heldøgns omsorgsboliger (HDO), som er det 4.trinnet i omsorgstrappen. Institusjonsplassene (sykehjemsplassene) fordeler seg slik:

- Helsetunet 1: 30 langtidsplasser (somatisk avd.)
- Helsetunet 2: 38 langtidsplasser og 2 avlastningsplasser (skjermet avd.)
- Buen korttidsavdeling: 15 plasser fordelt på 10 rom (1 ØHD<sup>4</sup>, 2 avlastningsplasser og 12 korttidsplasser)

Man regner med at ca. 85 prosent av sykehjemspasienter har en demensdiagnose. Mange av pasientene på skjermet avdeling er i fysisk god form, og trenger trygge omgivelser å bevege i. Helsetunet 2 har imidlertid begrensede muligheter for miljø- og dagaktivitetstiltak, og mangler direkte utgang fra fellesareal til tilrettelagt uteareal.

Pasienter med langtidsopphold er generelt sykere når de innvilges plass enn tidligere. Samtidig er det noen som innvilges langtidsplass som ville kunne blitt ivaretatt i bemannet omsorgsbolig hvis kommunen hadde hatt dette. Dette bidrar til økt press på institusjonskapasiteten og medvirker til dårligere pasientflyt, herunder kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Pr. april 2023 hadde Fauske kommune totalt 274 døgn på sykehus der pasientene var utskrivningsklare, men det var ikke kapasitet til å gi nødvendig helsetjenester i kommunen.

### Utfordringer:

- Fauske kommune har lav dekningsgrad når det gjelder heldøgns omsorg (sykehjem og tilsvarende bolig med heldøgns omsorg).
- Fauske kommune mangler omsorgsbolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester (HDO).
- Med forventet økning i befolkningen 80 år og over, vil behovet for institusjonsplasser øke ytterligere fram mot 2030 hvis det ikke etableres heldøgns bemannede omsorgsboliger.

<sup>3</sup> Kilde: Kronikk i Avisa Nordland, 22.04.23: «Vi må ta større ansvar for egen alderdom» ved leder for Senteret for et aldersvennlig Norge, Wenche Halsen.

<sup>4</sup> Øyeblikkelig Hjelp Døgnopphold. Ofte brukes begrepet KAD (Kommunal Akutt Døgnenhet) om samme tiltaket

- Bygningsmessig er ikke Helsetunet 2 godt nok tilrettelagt for pasienter med demens. Bygget er gammelt, og det er vanskelig å gjøre tilfredsstillende tilpasninger. Helsetunet 2 har heller ikke tilstrekkelig tilrettelagt uteareal/sansehage med enkel tilgjengelighet.
- Det er ikke nok antall tilrettelagte avlastningsplasser i institusjon/HOD sett i forhold til framtidige behov.

### Omsorgsboliger

Fauske kommune har flere omsorgsboliger for utleie. Noen av disse er eid av kommunen mens andre er private omsorgsboliger med kommunal tildelingsrett. Fauske sentrum har 72 omsorgsboliger (derav 21 eid av FK) og Valnesfjord har 12. De fleste leilighetene er tilrettelagt for rullestolbrukere.

---

*Begrepet omsorgsbolig kan skape en forventning hos brukere og pårørende om at her er det en bolig der det finnes tilgjengelig personal*

Mange av omsorgsboligene tilhører Indre Salten borettslag. Der hvor kommunen ikke eier omsorgsboligene, kan helse- og omsorgstjenesten ikke benytte fellesarealene der dette finnes. Man ser at mange beboere opplever ensomhet, og savner et fellesskap med andre. Noen beboere opplever utrygghet og ønsker en større nærhet til hjelpeapparatet. Spesielt i omsorgsboliger med ulike brukergrupper er det viktig at fellesområdene er bemannet.

Mange bor i dag i eldre boliger (opprinnelig bolig) som kan være vanskelig å tilrettelegge når man får omfattende bistandsbehov. I tillegg kan prisen man får ved salg av egen bolig være så lav at man ikke får finansiert egnet bolig i mer sentrale områder (nevnt av flere ifm. innbyggermøtet i Sulitjelma). Dette kan tilsa at det bør være muligheter for å leie omsorgsbolig.

### Utfordringer:

- Fauske kommune mangler omsorgsboliger for eldre. Om slike boliger var tilgjengelig, kunne man forebygget/utsatt behovet for langtidsplass. For den enkelte kunne det gitt mer mestring og trivsel å bo i omsorgsbolig og i noen tilfeller ville man også hatt andre gevinster som mindre kjøretid/ressursbruk i hjemmetjenesten.
- Generelt er tilbudet av omsorgsboliger lite variert og lite tilrettelagt mot ulike brukergrupper.
- Ivaretagelse av brannsikkerhet i leiligheter i 2 og 3. etasje kan være en utfordring, pga. nedsatt kognitiv og/eller fysisk funksjon hos beboer. Sikkerhet for ansatte som jobber alene i omsorgsboligbygg uten personalbase kan også være en utfordring.
- Man mangler omsorgsboliger med fellesareal, tilgang til tilrettelagte uteområder og med mulighet for personalbase i alle bydelene.
- «Boligrelatert» ensomhet og isolasjon; utrygghet
- Problematisk med kommunal tildelingsrett i private borettslagsleiligheter for særskilte brukergrupper, for eksempel når privat andelseier ønsker å selge og det ikke er noen i målgruppen med boligbehov. Kan også være problematisk at noen av leilighetene i et borettslagsbygg er kommunale/kommunal tildelingsrett, andre ikke.

### **Særskilte brukerbehov**

Brukere i Oppfølgingstjenesten bor i dag i selveide eller leide boliger. Flere har fått innvilget startlån for kjøp av egen leilighet. Tjenestene oppfatter at dette har positive ringvirkninger.

For personer med utfordringer innenfor **psykisk helse og rus (ROP)**, har boligen stor betydning for hvordan de kan nyttiggjøre seg et oppfølgingstilbud eller lykkes med behandling. Egnede bo- og tjenestetilbud kan redusere symptomtrykk, forhindre innleggelses eller fengselsopphold.

Personer med rusmiddelutfordringer tilbys ofte leilighet i nærhet til hverandre. Dette er ikke optimalt med tanke på rehabilitering, stabilisering eller skadereduksjon. Samling av leiligheter uten bemanning for personer med aktive rusmiddelutfordringer innebærer en risiko for at enkelte ungdommer trekker til stedet og blir rekruttert inn i miljøet, at misbruket forverres, og at sårbare brukere blir misbrukt.

For enkelte aktive brukere med rusmiddelutfordringer vurderer tjenestene at det er behov for heldøgns bemanning for å sikre tett oppfølging, og at sårbare brukere skjermes fra andre. Etter utskrivning fra opphold i behandlingsinstitusjoner og/eller fengsel er det behov for at kommunen er behjelpelig med bolig i ordinært bomiljø og med mulighet for tett oppfølging.

For brukere i **Miljø og habilitering** finnes det i dag tre omsorgsboliger, derav to med personalbase. Kun én av boligene har fellesareal. Alle boligene er fullt belagt.

Bemannet omsorgsbolig kan være en bra løsning for personer med nedsatt kognitiv funksjon som trenger trygge rammer og helse- og omsorgstjenester. Beboerne vil ha nærhet til hjelpen og mulighet for sosial kontakt i felles areal, og samtidig bo selvstendig i egen bolig.

Det er flere barn og unge og noen få unge voksne i Fauske med en kognitiv funksjonsnedsettelse som har store bistandsbehov og vil trenge bemannet omsorgsbolig.<sup>5</sup> Alternativet vil for noen være 1:1 bemanning hvis de skal bo i selvstendig leilighet.

Det er viktig å også hensynta arbeidsforhold for ansatte i boliger, slik at det blir mer attraktivt å jobbe der og lettere å rekruttere personell.

### Boenheter for personer med demens

Utfordringer som personer med demens-diagnoser kan møte på i hverdagen, skal tas hensyn til i utforming og plassering av omsorgsboligene. I de tidlige fasene av sykdommen kan mange personer med demens bli boende der de er kjent, enten i egen bolig eller ordinære omsorgsboliger. I de siste fasene av sykdommen vil det være behov for bemannet omsorgsbolig eller i sykehjem. Det er da behov for hjelp og tilsyn hele døgnet.<sup>6</sup>

Trygge, oversiktlige og gjenkjennbare omgivelser med lett tilgang til uteområder og mulighet til å delta i meningsfulle aktiviteter er viktig. Uteområdene må være tilpasset med et brukervennlig miljø for denne gruppen. Boenhetene må være tilrettelagt for å ta i bruk teknologi som kan være til hjelp for de som bor der.

Demente som trenger tilsyn hele døgnet skal få institusjonsplass. Institusjon for demente må være fysisk tilpasset behov og utfordringer både medarbeidere og pasienter kan møte. Sikkerhet for pasienter og medarbeidere må ivaretas.

---

<sup>5</sup> Pr. 2023 er det anslagsvis vel 10 i alderen 10-17 år som vil trenge heldøgns omsorgsbolig de nærmeste årene.

<sup>6</sup> Kilde: [Boligguiden. Boenheter for personer med demens - Nasjonalt senter for aldring og helse](#)

## Mål, strategier og tiltak

Målet i kommuneplanens samfunnsdel om at «alle skal bo trygt og godt, i gode bomiljø og trygge omgivelser» søkes realisert.

<b>Innsatsområde 2 - Helhetlige boløsninger</b>		
Mål		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fauske kommune har et variert og tilstrekkelig tilbud av omsorgsboliger tilrettelagt</li><li>• for ulike brukergrupper med fellesareal, personalbase og uteområde.</li><li>• Alle kan bo og mestre hverdagen i egen bolig lengst mulig, herunder omsorgsbolig.</li></ul>		
	<b>STRATEGI</b>	<b>TILTAK</b>
1	<b>Bo trygt hjemme</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planlegge for egen alderdom. Innbyggerne tar ansvar for egen alderdom samtidig som man skal være trygg på å få hjelp den dagen man trenger det.</li><li>• Tilrettelegge for et aldersvennlig samfunn og tiltak under frivillighet mv.</li><li>• Ha et tilstrekkelig antall avlastningsplasser og tilstrekkelig kapasitet på dagsenter</li><li>• Fortsatt utvikle innsatsen knyttet til «Trygg hjemme» med Salten Brann.</li><li>• Arrangere en boligkonferanse/workshop i samarbeid med privat næringsliv, Husbanken, mv. Både om nye prosjekter, tips til hvordan tilpasse egen bolig, osv. Også få med en foredragsholder som sier noe om nye ting/trender.</li><li>• Startlån skal også fremover være et viktig virkemiddel for at flere kan få mulighet til å kjøpe og eie egen bolig.</li><li>• Følge opp signaler som kommer i «Bo trygt hjemme»-reformen i 2023</li></ul>
2	<b>Differensierte og attraktive omsorgsboliger</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lage en helhetlig plan for etablering av omsorgsboliger med livsløpsstandard for ulike brukergrupper, med tilhørende utemiljø, fellesareal og mulighet for personalbase. Skal utformes slik at de legger til rette for et selvstendig liv, samtidig som man har mulighet for sosialt fellesskap og trygghet.</li><li>• Det skal vurderes nye områder for tilrettelagte boliger for ulike livsfaser i samspill med eksisterende nærmiljø. «Klyngetun» og bofellesskap a la Paviljongene vurderes også (jf. innspill fra innbyggermøter).</li><li>• Utrede etablering av tilrettelagte omsorgsboliger med personalbase for personer med kognitiv funksjonsnedsettelse og/eller utviklingshemming</li><li>• Utrede etablering av “hardbruksboliger”</li><li>• Egnede boløsninger med mulighet til heldøgns bemanning for personer med rusmiddelavhengighet, psykiske lidelser ol.</li><li>• Informasjon til brukere/pasienter og pårørende om bo muligheter</li></ul>
3	<b>Tilstrekkelig kapasitet i institusjon og heldøgns omsorg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lage en helhetlig plan for institusjon (sykehjem) og tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns bemanning.</li><li>• Behovet for tilrettelagte tilbud rettet mot pasienter med demens og fleksible løsninger mellom heldøgns omsorgsbolig og</li></ul>

		<p>institusjon hensyntas, samt at behov for forsterket enhet til pasienter med alderspsykiatriske atferdsmessige utfordringer utredes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere å søke om tilskudd til anlegg av sansehage og noen bygningsmessige tilpasninger for bedre infrastruktur for pasienter med demens på Helsetunet 2.</li> <li>• Utrede etablering av heldøgns omsorgstilbud til personer med utfordringer knyttet til (aktiv) rusmiddelbruk, psykiske lidelser ol.</li> </ul>
--	--	--

### Innsatsområde 3 - Frivillighet, aktivitet og fellesskap

Innsatsområdet «Frivillighet, aktivitet og fellesskap» handler om fysisk, sosial og kulturell aktivitet, i regi av frivillige lag og foreninger og kommunen.

Regelmessig fysisk aktivitet fremmer livskvalitet og god fysisk og psykisk helse, og bidrar til at man holder seg funksjonsfrisk og selvhjulpen (til å mestre hverdagen). Aktivitet og sosialt fellesskap er viktig for å forebygge ensomhet, utenforskap og sosial isolasjon. Med tanke på den forebyggende effekten som aktivitet og fellesskap har, grenser dette innsatsområdet opp mot forebyggende helsehjelp.<sup>7</sup>

Frivillig innsats har gevinst både for den som bidrar og den som deltar, i form av fellesskap og meningsfull aktivitet, og en folkehelseeffekt for samfunnet. En aktiv og levende frivillig sektor er også av grunnleggende betydning for et aktivt og levende lokalsamfunn.

Planen inkluderer tiltak rettet mot både hjemmeboende og pasienter på institusjon. For sistnevnte gruppe er det først og fremst medisinsk oppfølging og daglig pleie og omsorg som er prioritert, mens aktivitet og fellesskap lett kan bli forsømt i en travel hverdag.

Temaområdet har forankring i følgende strategier/tiltak i kommuneplanens samfunnsdel:

- bidra til at alle får mulighet til å delta og bidra med sine ressurser
- bygge og styrke fellesskap, identitet og stolthet
- fremme frivillighet og deltakelse ved å mobilisere lokalsamfunnets ressurser
- være en kommune som verdsetter samarbeid
- formidle god og nok informasjon til rett tid

Vi ser først på eksisterende aktivitetstilbud og utfordringer knyttet til disse. Deretter skisseres mål, strategier og tiltak.

#### Status:

Fauske kommune og frivillige lag og foreninger har mange aktivitetstilbud til brukere og pasienter, samt forebyggende tilbud til kommunens innbyggere.

I Fauske har vi flere frivillige lag og foreninger som har aktiviteter som er knyttet opp mot helse- og omsorgstjenesten. Disse utgjør et viktig supplement til det kommunale tjenestetilbudet. Fauske kommune har inngått en partnerskapsavtale med

---

<sup>7</sup> Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3. Her er det opp til den enkelte kommune å tenke kreativitet med sikte på å finne frem til formålstjenlige virkemidler tilpasset ulike befolknings-/brukergrupper og lokale behov.

Nasjonalforeningen for folkehelsen/Fauske demensforening med underavtaler om samarbeid vedr. et demensvennlig samfunn og aktivitetsvenn for personer med demensdiagnoser.

For en samlet oversikt over aktivitetstilbud til brukere i helse og omsorg, se vedlegg.

### **Frisklivssentralen**

Målgruppen for Frisklivssentralens helsetilbud er personer i alle aldre som har økt risiko for, eller allerede har utviklet sykdom, som har behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer.

Frisklivssentralen har mange aktiviteter og mange som deltar. Noen tilbud vektlegger sosialt fellesskap, andre det fysiske utbyttet. I og med at det primært kjøres gruppetrening så vil fellesskap og det sosiale med å trene sammen med andre være en ekstrarfaktor, noe mange av brukerne setter stor pris på.

#### Utfordringer

- En stadig tilbakevendende utfordring er transport. Friskliv er en forebyggende tjeneste, og kan ikke rekvirere drosje via pasientreiser så lenge det er forebygging. Det gjør det problematisk for noen av våre brukere å komme seg til og fra aktivitet, og noen velger å avstå fra aktiviteten som de egentlig trenger så sårt.

- Sentralen opplever stor pågang og mange som vil trene hos dem, og det er fint. Samtidig er Friskliv en forebyggende helsetjeneste, ikke et kommersielt treningssenter. Det er tidvis vanskelig å skille hvem som trenger våre tjenester, og hvem som egentlig burde / kan være i stand til å benytte seg av kommersielle tjenester, særlig egentreningstilbudet.

### **Solstua dagsenter**

Dette er et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre, herunder personer med demens eller annen kognitiv svikt.

Se nærmere beskrivelse av Solstua dagsenter og utfordringer under «Helsehjelp og sammenheng i tjenestene».

### **Psykisk helse og rus**

Familietiltaket «Tirsdagstreffet» (hver 14. dag). Målgruppen er foreldre som har daglig omsorg for barn opp til 12 år, og evt. har hatt rusproblem og/ el. har psykososiale utfordringer. Dette skal være en hyggelig møteplass, hvor felles måltid, aktivitet, gode samtaler og nettverksbygging er i fokus.

Felles møteplass for beboere i en omsorgsbolig en ettermiddag i uken.

#### Utfordringer:

Ansatte i ROP erfarer at flere forteller om opplevelser av utenforskap, lite nettverk og utfordringer med å styrke nettverk. Eksempelvis savn av mer uformelle sosiale møteplasser. Noen barnefamilier forteller om lite støtte og avlastning når nettverket er begrenset. Andre personer savner mer mangfold mht. lavterskeltilbud, eksempelvis innen arbeidsrettet aktivitet.

### **Miljø og habilitering**

Dagaktivitetstilbud på Løkta for brukere av tjenesten tre dager pr. uke. Dette holder til i en av de tidligere paviljongene. Individuelt tilpassede aktiviteter og noen i fellesskap.

Treningsgruppe for brukere av tjenesten, ved Frisklivssentralen en gang pr. uke. For aktivitetstilbud i regi av frivillige og andre kommunale enheter, se vedlagte oversikt.

### **Tilbud til beboere på institusjon, Helsetunet 1 og Helsetunet 2**



Helsetunet 1 og 2 ble sertifisert som Livsgledehjem i 2017 og har senere blitt re sertifisert, siste gang i mai 2023. Det jobbes personsentrert med utgangspunkt i livsgledekartlegging, og aktivitet tilrettelegges hver enkelt pasient.

Man regner med at rundt 85 prosent av sykehjemspasienter har en demensdiagnose. Demente pasienter er i mange tilfeller somatisk friske og i grei fysisk form, og trenger trygge omgivelser å bevege seg i.

Aktiviteter i regi av frivillige lag og foreninger:

- Fauske demensforening: "lørdagskafe", kioskvogn, julebord, aktivitetsvenn
- Fauske røde kors: «onsdagskafé», besøkshund



Russ med kake til 17. mai, til pasientene på Helsetunet 1 og 2

#### Utfordringer

- Trenger hjelp fra frivillige for å gjøre aktiviteter som ikke er i umiddelbar nærhet eller som er tidkrevende, for eksempel arrangere bålkafe i grillstua.
- Trenger hjelp fra frivillige som kan ta beboere med på sykkeltur
- Benytte aktivitetsbussen for beboere som ønsker biltur (utenom åpningstider til Solstua dagsenter)
- Negativt at vedtak om dagsenter oppheves ved innleggelse/fast plass. Mange kan ha behov for tilbudet også etter innleggelse. Sykehjemmet ønsker samarbeid med Solstua dagsenter.
- Behov for aktivitør på sykehjemmet
- 

#### **Fauske frivillighetssentral (FFVS)**

Frivillighetssentralen skal være en møteplass og et kontaktpunkt mellom frivillige og brukere i Fauske kommune, en støttespiller/møteplass for samarbeidende lag og foreninger, og et bindeledd mellom det frivillige og det offentlige. FFVS har som visjon å bidra til å utvikle og styrke det sosiale fellesskapet i nærmiljøet. Forebyggende arbeid og sosiale aktiviteter er et prioritert satsingsfelt. Alle tiltak er basert på tilgangen på frivillige. FFVS er en autonom organisasjon som ledes av et styre.

En sentral oppgave for Frivilligsentralen er å rekruttere frivillige og registrere disse i sentralens digitale register, gjennomgå retningslinjer og taushetserklæring. Frivillige registrer antall timer med frivillig arbeid slik at sentralen får en oversikt over hva som er ytt av frivillig

# Livsglede

for Eldre

#### De ni livsgledekriteriene

- Alle ansatte har kunnskap om og jobber etter standard for Livsgledehjem
- Samarbeid med skoler, barnehager og frivillige organisasjoner
- At pasienten kommer ut i frisk luft minst en gang pr. uke
- Kontakt med dyr
- At pasienten får opprettholdt sine hobbyer og fritidssysler.
- Musikk, kultur og ivaretagelse av åndelige behov
- Ro og en hyggelig ramme rundt måltidene
- At pårørende får god informasjon og mulighet til medvirkning i livsgledearbeidet
- Å trekke årstiden inn som en naturlig del av hverdagen.

innsats pr. år. Sentralen samarbeider med enkeltpersoner som kommer med ideer og/eller lag og foreninger som ønsker bistand og samarbeid.

Noen av tiltakene som Frivilligsentralen fasiliterer:

- En til en hjelp: sentralen kobler eldre som trenger bistand til ulike ting og frivillige, for eksempel hjelp til hagerydding, snømåking, og småreparasjoner i og utenfor huset.
- Følgetjeneste: en frivillig følger bruker til legekontor, sykehus, tannlege, optiker eller andre, evt. bare på handletur i sentrum.
- Seniornett: frivillige gir opplæring og bistand til seniorer i bruk av digitale verktøy som smarttelefon, nettbrett og PC.
- Gruppetur til varmere strøk for personer over 60 som greier seg selv, men ønsker reisefølge med trygge reiseledere.

### Utfordringer oppsummert:

Frivillige lag og foreninger har mange bra aktiviteter relatert til helse og omsorg i Fauske kommune. Fra kommunens side har det vært varierende oppfølging/samarbeid på grunn av manglende koordinering/kapasitet. Nettopp manglende koordinering/samordning av frivillig innsats er også blitt tatt opp som en utfordring av eldrerådets leder og på innbyggermøter.

Mange av innspillene fra innbyggermøtene omhandler utfordringer med transport til og fra aktiviteter. Dette er også noe Frisklivssentralen har pekt på som en hindring for at flere skal kunne delta. I tillegg er det behov for bedre informasjon om aktiviteter mv., også til de som ikke er digitale.

Kommunale støtte-/ fritidskontakter er viktige bidragsyttere for å fremme sosial deltakelse og inkludering/ integrering i ulike fritidsaktiviteter, i lag og foreninger. Det er knyttet utfordringer til rekruttering av disse og for spredt/dårlig oppfølging.

Stortingsmeldingen «Leve hele livet» peker på fem utfordringer som gjelder aktivitet og fellesskap. Disse utfordringene finner vi også i Fauske kommune.

- Ensomhet.
- Inaktivitet og aktivitetstilbud som ikke er tilpasset individuelle ønsker og behov.
- Manglende ivaretagelse av sosial, kulturelle og eksistensielle behov.
- Lite systematisk samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivillige/sivilsamfunn.
- Manglende møteplasser, samlokalisering og digitale generasjonsskiller.

Mange av utfordringene som tjenesteenhetene peker på er relatert til behov for:

- flere frivillige inn til å bistå med ulike aktivitetstiltak rettet mot brukere/pasienter
- mer systematisk samarbeid med frivillige lag/foreninger og bedre koordinering av aktiviteter
- flere sosiale møteplasser og lavterskel aktivitetstilbud
- brukermedvirkning og styrket samarbeid med pårørende
- For hjemmeboende personer med demens og deres pårørende er det behov/ønskelig med økt tilbud, både på dagtid og ettermiddag

## Mål, strategier og tiltak

Innsatsområde 3 - Frivillighet, aktivitet og fellesskap		
<p><b>MÅL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Et godt organisert og koordinert aktivitetstilbud, i samarbeid med frivillige</li> <li>• Et variert aktivitetstilbud med mulighet for individuelle tilpasninger</li> <li>• Trivsel og økt livskvalitet hos deltakere og bidragsyttere</li> <li>• Informasjon om aktiviteter i helse og omsorg er tilgjengelig for alle</li> </ul>		
	<b>STRATEGI</b>	<b>TILTAK</b>
1	<b>Frivillighet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablere en koordineringsfunksjon for frivillig innsats inn i helse og omsorg</li> <li>• Samordne og styrke samarbeidet med Frivilligsentralen og frivillige lag og foreninger</li> <li>• Lage en kommunal strategi for frivillighet</li> <li>• Vurdere oppstart Frivilligforum, et nettverk av/for lag og foreninger</li> <li>• Gjennomføre «Frivilligbørs» en gang pr. år, dvs. en årlig møteplass hvor lokale bedrifter, frivillige organisasjoner og offentlige virksomheter møtes for å utveksle ønsker og idéer om samarbeid.</li> </ul>
2	<b>Overkomme hindringer fra å delta i aktivitetstilbud – informasjon og transport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon til hjemmeboende eldre:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utgi et senior-nyhetsbrev to ganger pr. år der FK informerer om ulike aktiviteter i regi av FK og aktuelle lag og foreninger.</li> <li>○ Utrede mulighetene for å etablere et infosenter for eldre (evt. i lokale med mulighet til uformell møteplass).</li> </ul> </li> <li>• Utrede muligheter for transportløsninger slik at de som har behov for det skal kunne delta på aktiviteter i regi av kommunen (herunder mulige løsninger med frivillige, tilrettelegging for samkjøring osv.).</li> </ul>
3	<b>Bedre aktivitetstilbud til institusjonsbeboere</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsette å utvikle individuelt tilrettelagte aktiviteter og oppfyllelsen av livsgledekriteriene</li> <li>• Tilrettelegge bedre de fysiske omgivelsene for personer med demens (mulighet for å gå ut, sansehage mv.).</li> <li>• Aktivitør-ressurs på Helsetunet 1 og 2</li> <li>• Legge til rette for gjennomføring av felles aktiviteter som trim, musikkstund mm.</li> </ul>
4	<b>Uformelle møteplasser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utrede drift av kaffebar i regi av brukere i Oppfølgingstjenesten</li> <li>• Utrede alternative møtepunkter og opprettelse av et nettverk for personer med demens i tidlig fase og deres pårørende i samarbeid med frivilligheten og næringsliv.</li> <li>• Lage en plan for aktiviteter for mer aktiv bruk av kaféen på HT2 i samarbeid mellom FK og frivillige lag og foreninger.</li> <li>• Felles middag for hjemmeboende eldre på kaféen HT2 i samarbeid med frivillige</li> <li>• Middag en gang pr. måned på Løkta og Moveien for brukere i hhv. MH og ROP</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere å lage en info-folder med tips om uformelle møtepunkter som er universelt tilrettelagt</li> <li>• Vurdere oppstart av tidligere forslag utarbeidet ifm. aldersvennlig samfunn: bl.a. «Skravlekoppen», «Middag for en hundrings», og årlig info-møte for seniorer med variert og nyttig info; i samarbeid med næringsliv, andre offentlige virksomheter og frivillige organisasjoner.</li> </ul>
5	<b>Støtte- /fritidskontakter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utrede annen organisering av driften av støttekontakter, bla. vurdere å ha en overordnet støttekontakt-ansvarlig</li> <li>• Innføre elektronisk timeliste for støttekontakter</li> <li>• Rekrutteringstiltak: for eksempel løpende elektronisk søknadsskjema; Fag- og sosial samling med middag for alle støttekontakter 1-2 ganger pr. år.</li> </ul>
6	<b>Lavterskel dagaktivitets-tilbud til ulike brukergrupper</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulike brukergrupper skal ha et lavterskel dagaktivitetstilbud, herunder personer med kognitiv funksjonsnedsettelse som utviklingshemming og demens, samt brukere i ROP.</li> </ul>
7	<b>Drift av utstyrssentral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utrede drift av utstyrssentral innen utgangen av 2023.</li> <li>• Inntil beslutning om framtidig drift er tatt, kan Frisklivssentralen drifte utleievirksomheten fra Paviljong 5.</li> </ul>

## Innsatsområde 4 – Helsehjelp og sammenheng i tjenestene

Dette innsatsområdet handler om helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

Helsehjelp er «handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell» (pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav c).

Sammenheng i tjenestene handler om å koordinere ulike tjenester og tiltak for å møte behovene til brukere/pasienter på en helhetlig og effektiv måte. En sammenhengende tilnærming kan omfatte samarbeid mellom ulike helseinstanser som fastlege, sykehus, korttidsavdeling og hjemmetjenester. God pasientflyt bidrar til å sikre at pasienter/brukere får riktig type hjelp og støtte til rett tid og sted.

Tverrfaglig samarbeid innen helse og omsorg er noe man er avhengig av for at sikre gode helsetjenester til pasientene og for å sikre et godt pasientforløp fra institusjon til hjemmet.

En viktig faktor for sammenheng i tjenestene og god pasientflyt er å ha gode systemer for informasjonsdeling og kommunikasjon mellom ulike tjenester og aktører, og at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse i bruk av systemene. Dette kan bidra til å sikre at alle involverte har tilgang til relevant informasjon om bruker/pasient, en forutsetning for at pasient/bruker får den hjelpen de skal ha.

Under beskrives først de ulike helsetjenestene og de utfordringer disse opplever. Deretter beskrives mål, strategier og tiltak.

**Rehabilitering og mestring** jobber både forebyggende og behandlende, og bidrar til at personer med funksjonsnedsettelse i størst mulig grad klarer å ivareta seg selv og mestre hverdagen i eget hjem.

Sammenheng i tjenestene:

Rehabilitering og mestring er viktige støttespillere og samarbeidspartnere for andre avdelinger og enheter i kommunen. Hyppig kontakt med sykehjem, Buen og

hjemmetjenesten. Andre viktige samarbeidspartnere: tildelingskontoret, legetjenesten, oppfølgingstjenesten og Familiens hus.

For å sikre god sammenheng i tjenestene, er bedre kommunikasjon avdelingene mellom helt avgjørende. I tillegg er tilstrekkelig bemanning helt sentralt.

### Utfordringer

- Pasientgruppen er stor og det er mange svært dårlige pasienter
- Kommunikasjon mellom de ulike avdelingene kan være en stor utfordring ift. sammenhengen mellom tjenestene.

**Oppfølgingstjenesten** består av to tjenesteområder - psykisk helse og rus, og miljø og habilitering.

Målgruppen til **Psykisk helse og rus** er primært voksne personer med rus- avhengighetslidelser- og eller psykiske helseutfordringer. Man har de senere år erfart at flere unge tilmeldes tjenesten primært unge med psykiske helseutfordringer, noe som ofte kan handle om opplevelsen av utenforskap i ung alder.

Oppgaveansvaret spenner fra forebyggende innsats til rehabilitering, stabiliseringstiltak og skadereduksjon. Tjenesten har i tillegg et med-ansvar for fengselshelsetjenesten i kommunen.

Tjenesten søker å ha et familie- og systemperspektiv, med fokus på barn og voksne som pårørende. Forebygging og tidlig innsats er nødvendig og gjelder samtlige målgrupper, både av hensyn til den enkelte og i ett samfunnsperspektiv. Samtidig er ivaretagelse av pårørende viktig; både barn og voksne.

### Sammenheng i tjenestene

Tjenesten samarbeider og samhandler med spesialisthelsetjenesten innenfor blant annet Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern, noe som bidrar til sammenheng i tjenestene for den enkelte.

Graden av samhandling framstår som til dels personavhengig.

Kommunen opplever at Spesialisthelsetjenesten kan ha en striks inntakspraksis, noe som innebærer større behov i kommunal helsetjeneste

### Utfordringer

- Økning i antall unge med psykiske og/eller rusrelaterte utfordringer. Tidlig identifisering er viktig for å forebygge forverring; bistand både til barnet/ungdommen og foreldrene.
- Flere som opplever utenforskap
- Mangler egnet akutttilbud innen psykiatri i Fauske; mange akuttinnleggelses kunne da vært unngått.
- Mangelfullt lavterskeltilbud
- Mangler bemannede boliger i rus og psykiatri. Det koster å kjøpe plasser andre steder, samt at det ikke bygges opp kompetanse lokalt. (Se tiltak under «Boløsninger»)

#### Kommunepsykolog

Kommunepsykologen er kommunens rådgivende psykolog. Hovedoppgaver er system- og samfunnsrettet arbeid som plan- og utviklingsarbeid, fagstøtte og veiledning til kommunens tjenester og øvrig personell, samt forebyggende og helsefremmende arbeid. Innsats er særlig rettet mot Rus- og psykisk helsetjeneste i tillegg til skole og oppvekst.

*«Sykdomsutvikling har en glidelåseffekt, blir større og større»  
(kommuneoverlegen i Fauske)*

Målgruppen til **Miljø og habilitering** er i hovedsak personer med medfødt eller ervervet kognitive og fysiske funksjonsnedsettelse, som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Bistanden er individuelt tilpasset og består blant annet av døgnbemannet botilbud, dagaktivitetstilbud, avlastning for barn og ungdom, brukerstyrt personlig assistanse og støttekontakter.

#### Sammenheng i tjenestene

Tjenesten arbeider tett med de forebyggende tjenestene i kommunen, ergoterapi og hjelpemiddellager; eksternt med Psykiatrisk innsatsteam og Habiliteringsenheten ved Nordlandssykehuset HF, mfl.

#### Utfordringer

- Flere unge med autismespekterforstyrrelser ønsker tilbud fra tjenesten, og det er en utfordring å ha tilstrekkelige tilbud til denne målgruppen.
- Det vil bli flere *eldre* brukere i Miljø- og habilitering. Utfordringer knyttet til alderdom og utvikling av psykisk og somatiske tilleggslidelser for brukerguppen, både med tanke på økte behov, kompetanse og boliger som ikke er tilpasset for bruk av hjelpemidler og personal (tiltak foreslått under boløsninger og kompetanse).
- Utfordringer knyttet til et lite universelt utformet sentrum og offentlige bygninger, noe som gjør at enkelte brukere må ha med seg assistenter for å komme seg dit de skal (tiltak under aldersvennlig samfunn).

*«Det ses på som viktig å opprettholde lavterskeltilbud i tjenesten  
- som en forebyggende og helsefremmende faktor».*

#### **Hjemmetjenesten**

Hjemmetjenesten yter nødvendig helsehjelp og praktisk bistand for brukere i eget hjem. Tjenesten har tilknyttet kreftsykepleiere, BPA – brukerstyrt personlig assistent og hukommelsesteam. Under hjemmebaserte tjenester hører også Buen korttidsavdeling med korttids plasser og avlastningsplasser. Kommunens øyeblikkelige hjelp døgntilbud (ØHD/KAD) er også lokalisert ved Buen.

Ved Buen korttidsavdeling får pasientene medisinsk behandling etter sykehusopphold, kartlegging av bistandsbehov ved funksjonsfall, opptrening etter ulike sykdomstilstander eller skader. Det gis oppfølging i forhold til medikamentjusteringer, lindrende behandling, og pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelige sykdommer.

#### Sammenheng i tjenestene

Viktige samarbeidsparter som bidrar til at brukeren kan mestre hverdagen i eget hjem: Buen, Hukommelsesteamet, krefteamet, Hverdagsrehabilitering, Solstua dagsenter, lokalt hjelpemiddellager og Tildelingskontoret.

PLO meldingssystemet fungerer bra, men utfra kompleksitet må man ofte sikre kommunikasjon ved å ringe mottaker i tillegg.

Buen er helt avhengig av å ha god sirkulasjon i korttids plassene. Årsaker til at pasientflyten stopper opp kan være

- at pasienter ikke har tilgang på tilrettelagt bolig. Pasienten kan bli liggende lengre på korttidsavdelingen i påvente av hjelpemidler og endringsutbedring av hjemmet
- at det ikke kan gis helsehjelp i hjemmet på grunn av forsvarlighet og krav til kompetanse



- at det ikke er tilgjengelige langtidsplasser i institusjon (I 2022 var 17,7% av liggedøgnene på Buen knyttet opp mot pasienter som ventet på langtidsplass).

Hjemmetjenesten har en målsetting om å gi pasient/bruker tjenester som kan hjelpe med å opprettholde, eller få tilbake evnen til å utføre aktiviteter man kan mestre selv (ut fra hva som er viktig for den enkelte). Bruk av velferdsteknologiske løsninger kan bidra til å styrke muligheten for egenmestring og trygghet.

#### Utfordringer:

- Tidlig utskrivning av multisyke fra spesialisthelsetjenesten gjør at hjemmetjenesten i framtiden må være bedre rustet til å gi avansert helsehjelp i hjemmet. Dette byr på utfordringer for både brukeren, hjemmetjenesten og pårørende.
- En stor utfordring er at mange ikke har tilrettelagte hjem, noe som igjen gjør det vanskelig å ivareta brukeren hjemme, slik at pasienten blir værende på korttidsavdelingen.
- Samhandling med spesialisthelsetjenesten kan ofte være tidkrevende.
- Dagens pasientgruppe er svært kompleks og har et stort spenn, det stiller særlige krav til kompetanse og fleksibilitet.
- Mange ulike helseansatte som gir bistand til hjemmeboende personer med demens, medfører manglende kontinuitet og forutsigbarhet.

*«Koordinering og samhandling er veldig viktig.  
Hvor er bruene mellom hjelpetilbudene?»*

**Heldøgns omsorg (institusjon)** består av Helsetunet 1 og Helsetunet 2. Til sammen tilbyr tjenesten 68 langtidsplasser fordelt med 30 plasser på somatisk avdeling HT1 og 38 plasser på skjermet avdeling HT2. I tillegg har HT2 2 avlastningsplasser for hjemmeboende personer med demens.

Avdelingene har tilknyttet en fagsykepleier og to leger i 50 % stilling. Faste leger på sykehjemmet gir kontinuitet og gjør at behovet for legevakt og kontakt på legekantoret blir mindre.

#### Sammenheng i tjenestene:

Avdelingsledere samarbeider tett med tildelingskontoret når det skal vurderes hvilket tilbud som skal gis til pasienter og hvilket behov som er best tilpasset den enkelte pasient. I noen tilfeller gjøres det interne pasientflyttinger mellom HT1 og HT2. Rett pasient på rett plass.

#### Utfordringer:

- I noen tilfeller kan det være vanskelig å avgjøre hvilken avdeling pasienten skal på. Vurderinger av hva skjermet innebærer og kriterier.
- Begrensede muligheter for miljøterapeutisk tilrettelegging/oppfølging på HT2 på grunn av bygningsmessig utforming, herunder manglende utgang til tilrettelagt uteområde. (Tiltak under «Helhetlige boløsninger»)
- Det er behov for et større og bedre tilpasset uteområde som er lett tilgjengelig for alle pasientkategorier, enten det er demens eller somatikk.
- Behov for økt kompetanse om demens/alderspsykiatri og miljøtiltak, gjelder særlig HT2.
- Det er en utfordring at verken HT 1 eller HT2 har aktivtør, noe som gjør at pasientene blir mindre stimulert /mer passivisert enn dersom det hadde vært en aktivtør. En aktivtør ville også bidratt til at pleiepersonellet fikk mer tid til sine kjerneoppgaver. Pleiepersonellet har liten kapasitet til aktivitetstiltak og mulighet til å samordne/koordinere aktiviteter i regi av frivillig (aktivtør er oppført som tiltak under «Frivillighet, aktivitet og fellesskap»).

## **Fauske storkjøkken**

Storkjøkkenet bidrar til god helse gjennom ernæringsrik og tilpasset kost. Dette gjelder både beboere på institusjon og hjemmeboende med vedtak om matombringning. Flytting av storkjøkkenet fra leid lokale til eid utredes i 2023.

## **Solstua dagsenter**

Dette er et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre, herunder personer med demens eller annen kognitiv svikt. Dette er et forebyggende og helsefremmende tiltak, som blant annet bidrar til å motvirke ensomhet og passivitet. For noen av brukerne fungerer dagtilbudet som avlastning for pårørende.

Målsetningen med dagtilbudet er å øke livskvaliteten for eldre i hverdagen, gjennom tilpasset aktivitet. Dagsenteret har egen buss som er sentral i driften av tilbudet. Det blir servert frokost/formiddagsmat og middag hver dag, med fokus på gode måltidsopplevelser og fellesskap.

## Sammenheng i tjenestene

Det er faste møter mellom Hukommelsesteamet, hjemmetjenesten, tildeling og Solstua. Andre viktige samarbeidsparter er Hverdagsrehabilitering, Buen og pårørende. Sykehjemmet ift. til de som har rullerende avlastning. Tilbud på Solstua dagsenter er for mange med på å utsette behov for sykehjemsplass.

## Utfordringer:

- De som får vedtak om dagtilbud, har ofte kommet langt i sine helseutfordringer. Ved tidligere innsats, ville brukere kunne nyttiggjort seg tilbudet bedre – blitt trygget på kommunale tjenester, og det kunne forbygget ensomhet og passivitet.
- Belastningen ved å bo sammen med en person med demens kan være stor for pårørende. Avlastning i form av dagaktivitetstilbud (og/eller institusjon) kan være avgjørende for at pårørende kan fortsette å ha sine nærmeste boende hjemme.
- Det er behov for økt dagtilbud, både på dagtid og ettermiddag.

## **Fastlegetjenesten**

Fastlegene er viktige for å gi innbyggerne et godt helsetilbud og hjelp til å mestre livet der de bor. Alle innbyggere skal sikres tilgjengelige allmennlegetjenester av god kvalitet, uansett hvor de befinner seg og uansett hvem de er.

Fastlegeordningen er regulert i rammeavtalen mellom staten og Legeforeningen. Avtalen regulerer kommunenes og allmennlegenes oppgaver. Den har blant annet bestemmelser om allmenlegeutvalg og samarbeidsutvalg.

Det er totalt 3 legekontor i Fauske kommune, hvorav to kommunale og et med næringsdrivende leger. Status pr. mai 2023:

- Det er 11 fastlegehjemler hvorav 10 er besatt. 1 er ledig, men er bemannet med vikar. I tillegg kommer leger i spesialisering (LIS1).
- Fastlegelistene har en samlet kapasitet på 9400 pasienter og det er til sammen registrert 9137 pasienter. Til tross for en ledig kapasitet på 263 pasienter, er det mange av legene som har fulle lister, noe som begrenser den reelle muligheten til å kunne bytte fastlege om ønskelig. 182 pasienter står på venteliste for å bytte fastlege (mai 2023).



Det må se på flere løsninger når fastlegetjenesten skal rustes for fremtiden. Trenden på landsbasis er at legene må få færre arbeidsoppgaver, og kortere pasientlister. Videre må man sette legekantorene i bedre stand til å møte behovene til dagens og morgendagens innbyggere med kroniske lidelser og sammensatte behov. På lengre sikt må vi legge til rette for større og mer spennende fagmiljø, kvalitetsarbeid og fagutvikling, flere kollegaer og nye måter å arbeide på.

Det er av grunnleggende betydning at man som relativt liten kommune klarer å holde en stabil og bærekraftig legetjeneste da ringvirkningene ellers i kommunen vil bli store og fordyrende ved en svekket legetjeneste.

### Sammenheng i tjenestene

Viktige samarbeidsparter for fastlegene, internt: hjemmesykepleien/Buen, ergo- og fysioterapeuter, psykisk helse og rus, samt helsestasjonen og integrering. Eksternt samarbeider fastlegene med spesialisthelsetjenesten - med sykehus og poliklinikker.

### Utfordringer

- Utfordrende å rekruttere fastleger
- Utfordrende å beholde fastleger. Mange synes at arbeidsoppgavene har blitt for mange og arbeidsdagene for lange. Pasientene skrives ut fra sykehus tidligere enn før og fastlegenes ansvar for oppfølging av alvorlig syke pasienter er mer omfattende enn tidligere. Legevaksarbeid kommer i tillegg til fastlegestillingen.
- Utfordrende for yngre leger å balansere en utfordrende arbeidssituasjon med familieliv. Dette gjør faste kommunale stillinger mer attraktive enn næringsdrivende legehjemler.
- Økningen i antall eldre over 85 år innebærer større etterspørsel også etter legetjenester. Mens det i 2023 i gjennomsnitt er vel 22 innbyggere 85 år og over pr. fastlege i Fauske, vil det i 2030 være 33, og i 2040 50 eldre 85 år+ pr. fastlege, forutsatt ingen endring i antall fastlegehjemler. Med tanke på at mange i dette alderssjiktet er multisyke, får dette stor innvirkning på behovet for legetjenester og bør også få innvirkning på ønsket spesialisering innen geriatri.

### **Legevakten**

Indre Salten Legevakt (ISLV) ble etablert i legevakt mellom kommunene Sørfold, Saltdal vertskommune. På dagtid har legene selv til sine listepasienter, men det rulleres på

Det er fastlegene i de tre kommunene som Vaktbelastningen avhenger av hvor mange Da legevaksarbeid kommer i tillegg til vanlig den totale arbeidsbelastningen av mange av legene som stor. ISLV har ingen egen legevakslege som kan avlaste fastlegene.

### Utfordringer

Stor vaktbelastning medfører ytterligere arbeidspress på allerede overbelastede fastleger. Nattevakter medfører rett til fri dagen etter, noe som går ut over fastlegetjenestene.

---

2019 som interkommunal og Fauske, der Fauske er ansvar for å gi øyeblikkelig hjelp hvem som har "Blålysvakt".

---

bemannet Indre Salten legevakt. leger som til enhver tid går vakt. fastlegearbeid på dagtid, vurderes

Helsefellesskap med Nordlandssykehuset – Samarbeidsavtale og tjenesteavtaler revideres i 2023

Fauske kommune er med i Helsefellesskap Lofoten, Vesterålen og Salten. Målet med helsefellesskapet er å sikre bedre samhandling mellom kommuner og sykehus i pasientbehandling.

Gjennom samhandling skal pasientene bli ivaretatt på en helhetlig måte. Tjenestetilbudet skal være sammenhengende og koordinert mellom alle ledd i behandlingsskjeden fra kommune til spesialisthelsetjenesten. Det er inngått overordnet samarbeidsavtale med tilhørende tjenesteavtaler mellom kommunene og helseforetaket. Disse blir revidert i 2023.

## Mål, strategier og tiltak

Innsatsområde 4 – Helsehjelp og sammenheng i tjenestene		
Mål: Gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester		
	STRATEGI	TILTAK
1	Tidlig innsats/ forebygging	<p><u>Tiltak rettet mot eldre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjeninnføre tilbudet om forebyggende hjemmebesøk</li> <li>• Etablere helsestasjon for eldre, en dag pr. uke</li> <li>• Hukommelsesteam, som følger opp og gir bistand til hjemmeboende personer med demens og deres pårørende.</li> <li>• Godt samarbeid mellom fastlegene og Hukommelsesteamet for tidlig avdekking av demens hos hjemmeboende, som gir mulighet for tidlig tilbud om dagtilbud.</li> <li>• Vurdere/utrede følgende to tiltak for å bedre tilbudet til hjemmeboende personer med demens: <ul style="list-style-type: none"> <li>• eget arbeidslag/arbeidsliste til personer med demens for å begrense antall ansatte som er hos disse.</li> <li>• ordning i hjemmetjenesten hvor pasientens primærkontakt har et hovedansvar for å bli kjent med og holde seg oppdatert på pasienten, og ha kontakt med pårørende.</li> </ul> </li> <li>• Utrede mulighetene for å utvide kapasiteten på Solstua på ettermiddagstid</li> </ul> <p><u>Tiltak rettet mot øvrige:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvide lavterskel gruppetilbud til ulike brukergrupper</li> <li>• Innføre et tilbud om Rask psykisk helsehjelp (RPH)</li> <li>• Støtte opp om <a href="#">KLAFF</a>, et tilbud til ungdommer i Salten mellom 15-21 år, som ikke er i arbeid eller går på skole. Elevene tilbys bistand og aktivitet, og man unngår isolasjon og utenforskap.</li> <li>• Arbeidstreningstilbud for høyt fungerende innenfor autismespekter forstyrrelser</li> <li>• Ha en ungdomskontakt i ROP</li> <li>• Tiltak vedr. støttekontakter oppført under «Frivillighet, aktivitet og fellesskap»</li> </ul>
2	Ansvarliggjøring av enkeltmennesket med ansvar for egen helse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• God veiledning av brukere/pasienter og pårørende ift. tjenester, hjelpemidler mv.</li> <li>• Delvis forskyvning av fysiorollen over til en veilederrolle der det kan være hensiktsmessig, eks. Buen og sykehjem</li> <li>• I større grad vurdere hverdagsmestring som alternativ til passiviserende hjelpetiltak i samtlige enheter</li> </ul>
3	Avansert helsehjelp i tjenestemottakers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legge til rette for digital hjemme oppfølging i primærhelsetjenesten.</li> <li>• Delta i interkommunalt prosjekt ift. digital hjemme oppfølging fra spesialisthelsetjenesten</li> </ul>

hjem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlingsrom i Buen til dagopphold for eks. intravenøs behandling</li> <li>• Helhetlige pasientforløp (som metode)</li> <li>• Vurdere deltakelse i ACT-/FACT-team, som er en modell for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet.</li> </ul>
------	--

Mål: Gode pasientforløp og sammenheng i tjenestene. Rett hjelp av rett tjeneste/ kompetanse til rett tid		
	STRATEGI	TILTAK
1	Godt samarbeid og samhandling med spesialisthelsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tjenesteledere og ansatte skal ha kunnskap om innholdet i Tjenesteavtalene med Nordlandssykehuset HF, og rutiner for oppfølging, slik at FK ivaretar sine forpliktelser og nyttiggjør seg de muligheter som ligger i avtalene.</li> <li>• Buen korttidsavdeling får tilgang på planlagte timer i spesialisthelsetjenesten for pasienter som mottar helsehjelp i institusjon.</li> <li>• Ha en intern samhandlingskoordinator</li> <li>• Innføre rutine for evaluering og læring ift. forbedringspunkter en gang pr. halvår</li> </ul>
2	God kommunikasjon, samhandling og koordinering internt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha en koordinator som særskilt skal følge med på sammenheng mellom tjenestene og bidra til å bygge broer mellom hjelpetilbudene (se også om koordinator under strategi 1 og 3)</li> <li>• Utarbeide gode rutiner/prosedyrer for kommunikasjon/informasjon mellom ulike avdeling og mellom den enkelte avdelingen og frivillige/pårørende</li> <li>• Ansatte blir gjort kjent med rutinene over</li> </ul>
3	God tilbakeføring etter behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mer systematisk oppfølging av personer som trenger ettervern (Psykisk helse og rus)</li> <li>• Ha en intern tjenestekoordinator som sikrer rettidig tilrettelegging og koordinering av tjenester og hjelpemidler til tjenestemottakere som skal hjem etter et behandlingsopphold (Rehabilitering og mestring i samarbeid med Tildeling og Buen/Hjemmetjenesten)</li> <li>• Rutine for tidlig kartlegging av egen bolig, bestilling av hjelpemidler osv.</li> </ul>

Mål: Fauske kommune har stabil legedekning med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta kommunens innbyggere		
	STRATEGI	TILTAK
1	Håndterbar arbeidsbelastning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilpasset listelengde</li> <li>• Oppgaveglidning</li> <li>• Utrede ordning med fast legevakslege</li> </ul>
2	Godt fagmiljø	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabil legedekning</li> <li>• Spesialister</li> </ul>
3	God langsiktig planlegging	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lage en temaplan for legetjenesten</li> </ul>

## Innsatsområde 5 – Velferdsteknologi

Velferdsteknologi er et tjenesteområde som har vært omtalt i offentlige utredninger i noen år nå, og en av de definisjonene som oftest benyttes ble formulert allerede i Hagen-utvalgets utredning NOU 2011:11 – Innovasjon i omsorg:

*«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne».*

Teknologi vil aldri kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet. Men velferdsteknologien kan sette brukerne bedre i stand til å ta ansvar for sitt eget liv i samspill med familie, frivillige og omsorgstjenestene. Dermed kan den også frigjøre tid og ressurser i omsorgstjenestene, som i større grad kan brukes i direkte brukerrettet arbeid. I institusjonene vil teknologien på samme vis kunne bidra til at omsorgspersonalet kan organisere arbeidet på nye måter og dermed får mer tid til direkte brukerrettet omsorg.

[Helsedirektoratet anbefaler](#)<sup>8</sup> at kommunene tar i bruk følgende velferdsteknologiske løsninger:

- Varsling og lokaliseringsteknologi (GPS)
- Elektronisk medisineringsstøtte (elektronisk medisindispenser)
- Elektroniske dørlåser (e-lås)
- Digitalt tilsyn
- Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem
- Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester
- Digitale trygghetsalarmer
- Responstjenester

I tillegg til de nevnte opprinnelige anbefalingene, har Helsedirektoratet laget følgende [nasjonale faglig normerende anbefalinger](#):

- Digital hjemme oppfølging er en relativt ny metode for forebygging, behandling og rehabilitering i helsetjenesten.
- Velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne
- Kommunen bør tilby velferdsteknologi i tjenester til barn og unge med nedsatt funksjonsevne for å fremme økt mestring av eget liv og deltagelse med andre.

<sup>8</sup> Helsedirektoratet (2015): Anbefalinger om velferdsteknologiske løsninger i kommunene [nettdokument]. Sist faglig oppdatert 26. april 2019.

## Utfordringer og behov

Fauske kommune har jobbet med velferdsteknologi i en årrekke og har fra 2019 deltatt i [Nasjonalt velferdsteknologiprogram](#). Vi har kommet godt i gang, men det er fortsatt stort potensial for å hente gevinster ved å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger.

På Helsetunet ble pasientvarslingssystemet oppgradert og digitalisert våren 2023. Nye løsninger for digitale tilsyn er etablert og satt i drift. De ansatte har voldsalarmer for egen sikkerhet. De ser behov for å innføre e-lås system.

Buen korttidsavdeling har siden våren 2019 hatt velferdsteknologiske løsninger integrert i avdelingen. Det er etablert løsning med bl.a. digitalt tilsyn, fallalarm og andre varsel. De ansatte har voldsalarmer for egen sikkerhet.

På Helsetunet og ved Buen har det vært noen utfordringer i forhold til stabil drift av de velferdsteknologiske løsningene. Det vurderes som svært viktig at disse løsningene fungerer stabilt og responssvikt slik at det gir den funksjonalitet og trygghet som det er ment å gi.

Hjemmetjenesten har oppgradert alle trygghetsalarmer til nye digitale trygghetsalarmer. I tillegg har enheten tatt i bruk e-lås og nøkkelbokser. De ser et stort potensial for å ta i bruk sporingsteknologi (GPS). Dette vil bidra til at personer med demens kan bo lengre hjemme; det vil bidra til mestring og et mer aktivt liv for den enkelte og til trygghet både for den det gjelder, pårørende og hjemmetjenesten. Dermed vil behov for institusjonsplass utsettes/forebygges. Digital hjemme oppfølging vil også gi tilsvarende gevinster.

Miljø og habilitering har ikke tatt i bruk velferdsteknologiske løsninger i særlig grad, men ser store muligheter for at deres brukere kan nyttiggjøre seg løsninger som kan bidra til at brukerne kan kjenne på større mestring og selvstendighet i eget liv. Det være seg digital hjemme oppfølging, digitale tilsyn, digitale dagplanleggere osv.

Felles for alle tjenesteområder er at det er behov for opplæring innen velferdsteknologi.

Varslings – og lokaliseringsteknologi (GPS) -  
Gevinster som ønskes oppnådd

- Trygghet for bruker, pårørende og ansatte
- Gir bruker bevegelsesfrihet som stimulerer til en aktiv og meningsfull hverdag
- Bo lengre hjemme
- Færre leteaksjoner
- Mindre bruk av tvang
- Spart tid og kostnad for tjenesten



## Mål, strategier og tiltak

Det overordnede samfunnsmålet for Nasjonalt velferdsteknologiprogram for perioden 2022-2024 er: «Velferdsteknologi og digital hjemme oppfølging bidrar til god helse og mestring i befolkningen og bærekraftig samfunnsutvikling».

Dette målet består av flere underliggende samfunns mål som satsningen på velferdsteknologi og digital hjemme oppfølging skal bidra til å nå:

- Pasienter og brukere opplever økt trygghet og bedre helse
- Pasienter og brukere opplever økt mestring og bedre evne til å ivareta egen helse
- Pasienter og brukere er mer tilfreds med oppfølgingen fra helse og omsorgstjenesten
- Det er økt kvalitet i helse- og omsorgstjenestene på tvers av tjenestenivåer
- Spart tid og unngåtte kostnader i helse- og omsorgstjenestene gir samfunnsøkonomiske gevinster og økt omsorgskapasitet.
- Ved at velferdsteknologiske tjenester tilbys de av våre innbyggere som har behov for dette, støtter innsatsområde Velferdsteknologi opp om samtlige punkter i innsatsområde "Å leve i Fauske" i kommunedelplanens samfunnsdel; God oppvekst og godt liv, Mangfold og inkludering og Deltakende innbyggere. I tillegg vil man kunne bidra til å oppnå målene om et mer bærekraftig og miljøvennlig samfunn i innsatsområde "Å møte framtiden i Fauske".

Innsatsområde 5 Velferdsteknologi		
Mål:		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Velferdsteknologi og digital hjemme oppfølging bidrar til god helse og mestring for brukere/pasienter, og en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.</li><li>• Velferdsteknologi er en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenesten.</li></ul>		
	STRATEGI	TILTAK
1	<b>Opplæring og veiledning</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ansatte i aktuelle avdelinger gjennomfører Velferdsteknologiens ABC</li><li>• Det etableres en visningsleilighet/visningsrom for velferdsteknologiske hjelpemidler som kan benyttes ifm. opplæring av ansatte, og for visning av teknologiske hjelpemidler til brukere, pårørende og andre.</li><li>• Informere kommunens innbyggere om velferdsteknologi</li></ul>
2	<b>Organisering av arbeidet med velferdsteknologi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Det etableres et tverrfaglig team som jobber med velferdsteknologiske løsninger</li><li>• Tildelingskontoret og alle tjenesteområder vurderer alltid velferdsteknologiske løsninger på lik linje med andre tiltak og hjelpemidler for å løse utfordringene for den enkelte tjenestemottaker.</li><li>• Pasient/brukerperspektivet skal ivaretas ved innføring og evaluering av tiltak.</li><li>• Digitaliseringsrådgiver med ansvar for velferdsteknologi</li><li>• Optimalisere arbeidsflyt, eller opprette ny arbeidsflyt, der teknologien endrer måten å jobbe</li></ul>

		på – frigi tid – utnytte tilgjengelige ressurser best mulig.
<b>3</b>	<b>Brukermedvirkning og pårørendeinvolvering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon til aktuelle brukerorganisasjoner som Råd for funksjonshemmede, Eldreråd</li> <li>• Samarbeid med pårørende ifm. innføring og oppfølging av teknologi</li> </ul>

## Innsatsområde 6 – Kvalitet og kompetanse

Kvalitet og kompetanse henger tett sammen. Kompetanse er en forutsetning for kvalitet og pasientsikkerhet, og for å sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

Høy kvalitet på helse- og omsorgstjenestene innebærer at de:<sup>9</sup>

- Er virkningsfulle
- Er trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Er samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Kompetanse kan defineres som de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle oppgaver i tråd med definerte krav og mål.<sup>10</sup>

Det handler om å være i stand til å møte dagens og morgendagens oppgaver og krav. Å være kompetent er altså situasjonsbetinget (ikke en egenskap), slik at det skal være ”samsvar” mellom de oppgaver som skal utføres og kompetansen.<sup>11</sup>

For å kunne ivareta og utvikle kvalitet i tjenesten kreves det at helsepersonellet innehar kompetanse innenfor et spekter av områder helsefaglig utøvelse, smittevern, tekniske hjelpemidler, helse-lovgivningen, etikk, ledelse mm.

For å sikre tilstrekkelig kompetanse er det viktig å beholde fagpersonell, ha målrettet kompetanseheving samt å rekruttere nytt fagpersonell. Å ha relevant kompetanse og få brukt den er også viktig for de ansattes motivasjon og mestring, og bidrar til å skape et godt arbeidsmiljø og trygge ansatte.

Vi ser først på status og utfordringer innenfor kvalitet og kompetanse, deretter mål, strategier og tiltak.

### Utfordringer og behov

#### KVALITET

Vi har mange generelle tiltak for å sikre forsvarlige tjenester i helse og omsorg. I tillegg har ulike tjenesteområder særskilte tiltak. Under finner vi de mest vanlige tiltakene. Listen er ikke uttømmende.

- Tilstrekkelig/god fagkompetanse, herunder helsepersonell med spesialutdannelse
- Fagutvikling/opplæring
- Internkontroll/styringssystem

<sup>9</sup> Kilde: *Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten «og bedre skal det bli!»*

<sup>10</sup> Kilde: Linda Lai

<sup>11</sup> Jf. Linda Lais definisjonen av kompetanse fra innledningen.

- Tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon
- Brukermedvirkning og brukerundersøkelser
- Ulike digitale fagverktøy, for eksempel Digipro-Helse
- Sertifisering som Livsgledehjem; kvalitetsstempel for at de 9 livsgledekriteriene oppfylles

Fast tilsynslege på sykehjem sikrer at pasientene får tett oppfølging, og både personell og pasienter føler stor trygghet med denne ordningen. Sykehjemslegene bidrar også med veiledning og undervisning dersom helsepersonellet har behov for dette. I tillegg er det anledning for pårørende å få samtaler med legen.

Fagsykepleiere avholder fagdager og bistår med veiledning, internkontroll mm. Kreftsykepleier har fast møte med Frisklivssentralen en gang hver måned med formål å samarbeide om tilbud til kreftpasientene. Det arrangeres også temakvelder om mestring av kreftsykdom for brukerne og deres familier.

## *KOMPETANSE*

De største yrkesgruppene innen helse og omsorg er sykepleiere og helsefagarbeidere.

Kompetanse omfatter mange fagområder: innen ledelse, systematisk styring, etikk, jus, dokumentasjon, systematisk kvalitetsarbeid, ulik fagkompetanse osv. Det samme gjelder ulike støttefunksjoner innen saksbehandling, merkantil, bistand teknologiske hjelpemidler, mm. Holdninger og verdier som hører til profesjonen/stillingen er også kompetanse; likeså de holdninger og verdier man uttrykker og forvalter på Fauske kommunes vegne.

I tillegg til personell med grunnutdanning innen helse, trengs det spesialkompetanse. Status områder med videreutdanning: palliasjon, geriatri, diabetes, akuttmedisin, miljøterapi og kreftsykepleie. Mangler spesialkompetanse blant annet innen ernæring og psykomotorisk fysioterapi, og det er for få med videreutdanning innen alderspsykiatri, demens og velferdsteknologi.

Det er gjennomført en analyse av personellsituasjonen som viser et kompetansegap mellom planlagt kompetanse i turnus og reell kompetanse på vakt, der faktisk personell har betydelig større innslag av ufaglærte, særlig i heldøgns omsorg. Bakgrunnen for dette er relatert til vakante stillinger og manglende tilgjengelig fagkompetanse. Tjenesten har store rekrutteringsutfordringer. Dette gjelder i mindre grad for Oppfølgingstjenesten.

Økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester som følge av demografiske endringer, gjør at vi får færre personer i arbeidsdyktig alder og flere eldre med sammensatte behov. I dette perspektivet er det viktig å organisere arbeidet på en slik måte at vi imøtekommer behovet for helsehjelp.

### Utfordringer:

- Høyt sykefravær
- Pasienter med sammensatte diagnoser og komplekse sykdomsbilder medfører behov for spesialkompetanse
- Manglende tilgang på vikarer med fagkompetanse, med påfølgende stor slitasje på fast ansatte
- Rekrutteringsutfordringer fagkompetanse
- Utfordrende å beholde helsepersonell når man ikke kan tilby stillinger som er i en størrelsesorden til å leve av



- Behov for personell med videreutdanning innen flere områder.
- I kommunene er det særlig utfordrende at de ansatte skal være i stand til å ivareta et stort spekter av diagnoser, kontra sykehus som har avdelinger med spesialfelt.
- Begrensede ressurser samtidig med økte behov og arbeidsmengde
- Forbedringspotensial ift. samhandling



### Mål, strategier og tiltak

Målet er å yte god kvalitet og pasientsikkerhet, og at rettslige krav i helse- og omsorgstjenestene etterleves. Vi skal ha kvalitet i møtet med pasienten og gi rett og målrettet hjelp til rett pasient. Forebygging og tidlig innsats er viktig, herunder lavterskel-, gruppetilbud og pårørendearbeid. Pasienten skal involveres og helsehjelpen skal kunne evalueres fortløpende.

For å måle kvaliteten på tjenestene i kommunene har [Helsedirektoratet](#) fastsatt til sammen 185 nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) pr. 2022. 34 av disse gjelder for kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert allmennlege og tannhelse. Blant disse finner vi indikatorer for kvaliteten på institusjonsplasser, lokaliseringsteknologi, dagaktivitetstilbud, oppfølging av risiko for underernæring, legemiddelgjennomgang, ventetider, årsverk med fagutdanning, antibiotika bruk mm.

For å sikre god kvalitet er kommunene pålagt systematisk planlegging av oppgaver og utførelse av tjenester, gjennomføring, evalueringer og korrigeringer av tiltak. Teknologiske løsninger bidrar til økt kvalitet og sikkerhet, og nødvendig opplæring må gis i bruken av dette.

For å oppnå god kvalitet er kontinuitet og forutsigbarhet i tjenesten nødvendig, samt benytte kommunikasjon og informasjon på en bevisst måte. For å sikre tilstrekkelig kompetanse er det viktig å beholde fagpersonell, ha målrettet kompetanseheving samt å rekruttere nytt fagpersonell. Å ha relevant kompetanse og få brukt den, er viktig for de ansattes motivasjon og mestring, og bidrar til å skape et godt arbeidsmiljø og trygge ansatte.

Innsatsområde 6 – Kvalitet og kompetanse		
Mål: God fagkompetanse		
	STRATEGI	TILTAK
	<b>Langsiktig planlegging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lage en kompetanse- og rekrutteringsplan for sektoren som skal oppdateres årlig når det gjelder kartlegging og tiltak. Prioriteringer av kompetanseområder.</li> </ul>

1	<b>Rekruttering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inntak av lærlinger og studenter</li> <li>• Samarbeid med eksterne opplæringsinstitusjoner</li> <li>• Deltakelse i ulike rekrutteringsprosjekter</li> <li>• Ansatte tilbys minimum 80 % stillingsstørrelse jf. vedtak om lønnspolitisk plan i kommunestyret i desember 2020<sup>12</sup>.</li> <li>• Helhetlig strategisk planlegging rundt rekruttering</li> <li>• Omdømmebygging</li> </ul>
2	<b>Kompetanseutvikling (tiltak for å oppnå læring)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legge til rette for fagprøver for ufaglærte</li> <li>• Legge til rette for etter- og videreutdanning; prioriteringer ut fra behov (jf. kompetanseplan)</li> </ul>
3	<b>Kompetanse-mobilisering - Benytte den kompetansen man har på en best mulig måte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppgaveglidning/oppgaveoverføring - spissing av bruk av kompetanse</li> <li>• Bruk av kompetanse/ansatte på tvers av enheter</li> </ul>

<b>Mål: God kvalitet i tjenestene</b>		
	<b>STRATEGI</b>	<b>TILTAK</b>
1	<b>Brukermedvirkning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjennomføre brukerundersøkelser</li> <li>• Evalueringer etter avsluttet behandling der dette er mulig</li> <li>• Økt informasjon og veiledning til brukere/pårørende vedrørende oppfølging, rettigheter, søknadsprosesser, mv.</li> </ul>
2	<b>Kvalitetssystem og internkontroll</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opprette et internt kvalitetsutvalg</li> <li>• Farmasøytisk legemiddelgjennomgang både for institusjonsplasser og i hjemmetjenesten.</li> <li>• Tiltak og kunnskap for å forebygge vold og trusler om vold</li> </ul>

Sykefravær medfører økonomiske kostnader samt at fagkompetansen blir dårligere når utdannet helsepersonell ikke kan erstattes med lik fagkompetanse. Dette medfører nedsatt kvalitet på tjenestene.

Økt grunnbemanning er en strategi som vil kunne bidra til reduksjon av slitasje/belastning på de fast ansatte og redusere behovet for innleie ved korttidsfravær, gi større rom til fagutvikling, bedre arbeidsmiljø, trygghet i fagutøvelse og større rom for oppgaveglidning. God strategisk og målrettet ledelse, jobbing med holdninger og arbeidsmiljø kan også bidra til større tilstedeværelse.

<sup>12</sup> Fra vedtatt årsbudsjett 2023

<b>Mål: Høy nærværsfaktor</b>		
	<b>STRATEGI</b>	<b>TILTAK</b>
1	<b>Godt arbeidsmiljø</b>	Vurdere ulike trivselstiltak Fokus på holdninger og etikk
2	<b>Tilstedeværende fagkompetanse</b>	Utrede økt grunnbemanning

## Vedlegg

1. Innspill fra innbyggermøter og møte med utvalg, lag og foreninger: aldersvennlig samfunn
2. Innspill fra innbyggermøter og møte med utvalg, lag og foreninger: frivillighet, aktivitet og fellesskap
3. Skriftlige innspill i planprosessen via hjemmesiden/postmottak
4. Oversikt over aktivitetstiltak (til innsatsområde 3)

# FAUSKE KOMMUNE

## SAKSPAPIR

	JournalpostID: 23/25114	
	Arkiv sakID.: 23/3914	Saksbehandler: Ketil Hugaas
Sak nr.		Dato
061/23	Formannskap	08.06.2023
	Kommunestyre	

## Søknad om støtte og sponsoravtale med GATA-festivalen

### Kommunedirektørens forslag til innstilling:

1. Fauske kommune vil gi sponsorstøtte til årets GATA-festival innenfor rammen av det omsøkte beløpet på kr 125 000,-. Kommunedirektøren bes om å gå i dialog med festivalen og vurdere hva støtten kan omfatte, herunder bruk av kommunale bygg og arealer.
2. Kommunedirektøren bes videre legge fram ny sak til politisk behandling tidlig i 2024 vedrørende en langsiktig sponsoravtale mellom GATA-festivalen og Fauske kommune.

Vedlegg:

31.05.2023

Søknad om sponsoravtale - GATA-festivalen

1578758

### Bakgrunn:

GATA-festivalen ble opprettet som et kommunalt initiativ i 2017 og anses som det største arrangementet av sitt slag i Fauske pr. i dag. De tre første årene bidro kommunen med bl.a. lønnsmidler til daværende festivalleder. Festivalen er nå organisert som en forening ved eget styre. Årets festival vil foregå i perioden 10.-12. august.

### Saksopplysninger:

GATA-festivalen søker Fauske kommune om sponsorstøtte til årets festival, samt inviterer kommunen til å inngå en 4-årig sponsoravtale (se vedlegg i saken).

I søknaden viser GATA-festivalen til ulike behov og tjenester Fauske kommune kan bidra med som er av verdi for festivalen. Festivalen mener at de tjenester som Fauske kommune kan bidra med har en verdi på kr 125.500,-.

Søknaden viser til at for Fauske kommune vil GATA-festivalen bidra til godt omdømme og ha betydning for Fauske som attraktiv by og samfunn. Utover markedsføringsverdien vil festivalen bidra til økt omsetning i det lokale næringsliv og handelsstand.

GATA-festivalen ønsker å ha en profil rettet mot barn, unge og familier. Dersom Fauske kommune imøtekommer festivalens søknad om sponsorstøtte, ønsker festivalen å legge til rette for at hovedscenen stilles til disposisjon med full produksjon i 1 time. Fauske kommune stilles fritt til å legge til rette for at (unge) lokale artister kan få en unik mulighet til å få vise seg frem. Scenetiden har en verdi på kr 50 000,-.

Til saken bemerkes det at årets GATA-festival i sak 57/23 foreslås tildelt kr 40.000.- i festivalstøtte.

Forankring i kommunalt planverk:

Kommuneplanens samfunnsdel har som innsatsområde og langsiktig mål at våre innbyggere skal oppleve et aktivt lokalsamfunn, mangfold og inkludering, samt fremme frivillighet og deltagelse. Som søknaden viser til, kan en festival som GATA bidra til økt sosial bærekraft.

**Saksbehandlers vurdering:**

GATA-festivalen er en av kommunens festivaler som setter Fauske og Indre Salten på kartet gjennom god markedsføring og sikker gjennomføring.

Den samfunnsøkonomiske verdien består av økt aktivitet, økt omsetning hos næringsliv som i tur gir økte skatteinntekter.

I et kulturelt perspektiv gir tiltaket økt trivsel, bolyst og stolthet over lokal tilhørighet/identitet.

Ifølge søknaden anser GATA-festivalen verdien av de tjenester som trengs til å utgjøre kr 125.500.-. Utover dette må også verdien av kommunens tapte parkeringsinntekter regnes inn i subsidieringen.

I søknaden nevnes også Melenci park med en leieverdi satt til kr 40.000.-. Arealet rundt administrasjonsbygget, der bl.a. hovedinngangen til festivalområdet er plassert på oversiden mot Torggata, er ikke regnet inn. I betalingsregulativet er døgnprisen for leie av Melenci-plass oppgitt til kr 7500,- for 2023, noe som tilsvarer en verdi på kr 67 500,- for 9 døgn som er festivalens behov med tanke på tid for rigging mv.

Når det gjelder de nevnte behovene GATA-festivalen lister opp i sin søknad, må administrasjonen gis anledning til å vurdere om alle ønskene er gjennomførbare. Det vil f.eks. ikke være mulig å stille hjullaster eller kommunestyresalen til disposisjon. I tillegg må kommunestyret ta stilling til festivalens ønske om gratis leie av Melenci plass og kommunale bygg jf. gjeldende betalingsregulativ og budsjettvedtak. I denne saken er det viktig at det ikke legges opp til konkurransevridding med tanke på andre festivaler idretts- eller kulturarrangement.

Ellen Beate Lundberg  
kommunedirektør

## **GATA-festivalen – søknad og invitasjon til langsiktig sponsoravtale**

### **Bakgrunn**

Festivalen ble opprettet i 2017. Fauske kommunes engasjement de første årene har bestått i å etablere festivalen ved å ha prosjektlederstilling i tre år. Festivalen har utviklet seg til å bli flott merkevare for Fauske og Indre Salten.

Besøkstall over de første årene:     2018: ca. 2800  
  2019: ca. 2400  
  2020: ingen festival p.g.a. pandemi  
  2021: ca. 1500  
  2022: ca. 1300

I perioden fra 2020 til 2022 har korona-restriksjoner hatt stor betydning for gjennomføring av festivalen. I denne perioden har blant annet kostnader til spesielt lyd/lys økt betydelig.

Etter tiden med korona-restriksjoner har etterspørselen etter Familie-gata vært stor. Profileringen retter seg derfor mer mot barn og unge. I tillegg har man ambisjoner om flere arrangement gjennom året.

### **GATA-festivalen og Fauske kommune**

For Fauske kommune er GATA-festivalen viktig for omdømmebygging og den PR festivalen gir som en etablert aktør i Salten. Fauske kommunes samfunnsplan har som langsiktig mål og strategi om sosial bærekraft og et inkluderende samfunn med godt fellesskap, folkehelse og livskvalitet. Vekst og utvikling skal skje i samarbeid med det frivillige og deltagende innbyggere. Uten frivillige kan ikke festivaler som GATA kunne gjennomføres. En festival som GATA inviterer også til mangfold og inkludering på tvers av samfunnet, samtidig som en festival av dette formatet også er viktig for økonomisk bærekraft i næringslivet og handelsstanden.

Kultur kan ha et vidt begrep, og det skal favne et mangfold blant innbyggerne. En festival kan omfavne alle. Både de som er utøvende, og de som foretrekker å være tilskuere.

Det er en ambisjon at Gata-festivalen på sikt skal bidra til miljømessig bærekraft gjennom bevisste valg knyttet til håndtering/sortering og nøktern/minst mulig bruk av ikke nedbrytbare produkter. Videre vil vi ha skikkelig omsorg for festivalområdet som skal tilbakeføres til opprinnelig stand etter bruk.

### **Organisering**

Gata-festivalen er i dag organisert som en forening og styret består av:

- Morten Stavdal Trælnes (styreleder)
- Bjørn Skoglund (styremedlem)
- Dyveke Johansen (styremedlem)
- Kristian Winther (styremedlem)
- Eirik Birkelund Medlie (styremedlem)

Daglig leder er Morten Stavdal Trælnes, som samarbeider med en gruppe nøkkelpersoner på 7 personer som kalles «GataAdmin». Festivalen er stort sett basert på frivillige, russegrupper og lag/foreninger.

### Årets festival 2023 (10.-12. august)

Årets festival starter 10. august med «Familiegata». Her skal Hagle og Capow x 2G opptre på hovedscenen. Det blir også en del andre ting som skal skje som tryllekunstner, ballongmann, utstilling av lastebiler fra Øyvind Jensen Transport og Milwaukee kommer med verktøy-vogn for utstilling. Det blir salg av mat og drikke (alkoholfritt), og det blir også en Gatakiosk.

«Torsdag i Teltet» med Henning Kvitnes Gutta er et helt nytt konsept som lanseres under årets Gatafestivalen. Dette skal skje etter at Familiegata er ferdig. Det skjer da inni det store teltet vi har stående på området. Dette skal bli en form for kulturhuskonsert, sitte konsert, hyggelig atmosfære og god musikk. Dette tilbudet retter seg nok mest for det godt voksne publikumet på Fauske og Indre Salten.

«Gata23» gjennomføres fredag og lørdag og er selve hovedattraksjon under Gatafestivalen. De som skal spille her er:

- Matoma
- Kurt Nilsen
- Dance With A Stranger
- Hagle
- Elov & Benny
- Sofie Svensson
- Rolffa
- Emelie Hollow
- Trang Fødsel
- Glove Sex Guys (Lokalt Fauske band)
- Benjamin Sefring & Baidaboys
- Finneidcoopen (Lokalt Fauske band)
- Joy (Bodø band)
- Prospect (Trondheim)

Artistene over viser en meget god og bred booking, både i smak og demografi. Dette er gjort bevisst og det er kun 2 av disse 14 som noen ganger tidligere har spilt på Fauske. Det er noe vi er veldig stolte over.

Årets festival planlegges med bredde og ønske om å gi mer oppmerksomhet mot familier, barn og unge.

### Søknad om støtte og invitasjon til langsiktig sponsoravtale

Gata-festivalen har et budsjett på kr 5.996.897.-. For festivalen er det avgjørende med stabile og langsiktige sponsoravtaler og andre bidrag. For 2023 er det tatt stor risiko med tanke på artistene som er booket. For at festivalen skal gå i balanse, må det selges billetter og helgepass som vist i tabellen under.

Event	Budsjetterte solgte billetter
Familiegata	1000
Torsdag i teltet	400
«Gata 23» - helgepass	1400
«Gata 23» - dagspass	400
Utleie av bobilplasser ved SKS Arena	70

Festivalen inviterer Fauske kommune til å inngå en avtale som gir forutsigbarhet for de kommende 4 årene.

For GATA er verdien av et samarbeid med Fauske kommune synliggjort i tabellen under (2023-tall som indekseres).

Behov	Verdi
Hjullaster (9 dager * 5000 kr)	45.000.-
Flaggstenger	3.000.-
Administrasjonsbygg (9 dager * 3000 kr) <i>Kommunestyresal, kjøkken, toaletter, kontor</i>	27.000.-
Kinosal – infomøte for frivillige i forkant av festivalen	500.-
Melenci-park (X dager * X kr)	40.000,-
Leie av nettverk og medgått strøm	10.000.-
<b>SUM</b>	<b>125.500.-</b>

For 2023 søker GATA-festivalen Fauske kommune om sponsorstøtte i form av behovene i tabellen over. For fremtiden (2024-2027) inviterer GATA-festivalen Fauske kommune til å inngå en sponsoravtale for de samme behovene.

For Fauske kommune vil gjennom en avtale med GATA-festivalen, bidra til godt omdømme og PR. Utover markedsføringsverdien vil festivalen bidra til økt omsetning i det lokale næringsliv og handelsstand. Til sist vil vi understreke GATA-festivalens betydning for Fauske som attraktiv by og samfunn.

Som del av søknaden og en evt. sponsoravtale, ønsker GATA-festivalen å legge til rette for at hovedscenen stilles til disposisjon med full produksjon i 1 time (30 minutter på familiedagen og 30 minutter på lørdag). Her kan Fauske kommune presentere lokale artister etter eget ønske, og gjerne gi ungdom en unik mulighet. Verdien av scenetiden er på kr 50 000,-.

GATA-festivalen vil med dette invitere til videre dialog og at samarbeidet med Fauske kommune formaliseres i en avtale for de kommende 4 årene.

Med hilsen

For Gata-festivalen



Morten Trælnes, styreleder



# FAUSKE KOMMUNE

## SAKSPAPIR

	JournalpostID: 23/24863	
	Arkiv sakID.: 22/1904	Saksbehandler: Rune Reisænen
Sak nr.		Dato
062/23	Formannskap	08.06.2023

## Salg av Sjøheia boligfelt

### Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Formannskapet vedtar at Sjøheia boligfelt ikke deles opp i to deler, men selges samlet som et prosjekt med vilkår i kontrakt.

Kommunedirektøren bes om å sette vilkår til salget for å sikre at utbygger faktisk realiserer Sjøheia boligfelt for å dekke mål og ambisjoner om byggeklare boligtomter i Fauske.

### Vedlegg:

01.06.2023	Verdivurdering tomteområde Sjøheia	1578982
01.06.2023	Verdivurdering Sjøheia	1578983
01.06.2023	Kostnadsoverslag Sjøheia boligfelt - inkl kapitalkostnader	1579491
02.06.2023	Sjøheia bolifelt	1579497
02.06.2023	Planbestemmelser Sjøheia	1579498

### Saksopplysninger:

Reguleringsplan for Sjøheia boligfelt ble vedtatt 09.09.21. Selve planen er relativt stor i og med at deler av Hauan boligfelt er tatt inn i planen. Sjøheia boligfelt består av 47 boligtomter, bestående av ulike type tomter som kan bebygges både med eneboliger, 2 mannsboliger og 3 og 4 mannsboliger. Samlet sett kan det bygges 58 boenheter.

Pr. dato er det få om ingen byggeklare boligtomter til salgs i Fauske. Kommunedirektøren ser det som svært viktig at Sjøheia boligfelt blir realisert ved å legge området til salgs på det åpne markedet.

Selv om det ikke er kommunen selv som er utbygger, kan Fauske kommune stille krav at enkelte tomter skal være for selvbyggere.

Som orientert i Formannskapet 30.03.23 var det tenkt at Fauske kommune skulle utvikle tomtene i egen regi, slik som det ble gjort i Finneidlia 3. Som kjent ble ikke lånefinansieringen godkjent av Statsforvalteren. Kostnadene i forbindelse med utvikling av tomtene med infrastruktur ble stipulert til ca. kr.19,1 mill, men da var kun deler av feltet utbygd.

I Formannskapsmøte 30.05.23 ble det fremmet innspill om at Sjøheia boligfelt skulle selges i to deler og at administrasjon skulle fremme en sak angående salget.

### Saksbehandlers vurdering:

Før endelig avgjørelse ang. salget, bør det gjøres en prinsippavklaring om det er hensiktsmessig å selge Sjøheia boligfelt i to deler eller alt i ett stykke.

Taksten for hele boligfeltet er på kr. 13 000 000,- Taksten er utarbeidet 30.03.2023. Fauske

kommune har fått utført prosjektering av infrastruktur, samt at det er gjort et kostnadsestimat på etablering av infrastruktur - høst 2022. Kostnadene for infrastruktur er estimert til ca kr. 26 mill. for byggetrinn 1 og ca kr. 21 mill. for byggetrinn 2 (begge summene er inkl. mva) Estimaten er gjort på erfaringstall fra tidligere boligfelt. Samlet betyr det at hele boligfeltet vil ha en grunninvestering på kr. 37 mill inkl mva i 2022 kroner.

Utbygger som kjøper første del blir pålagt en grunninvestering for etablering av infrastruktur, langt høyere en kjøper nr. 2 vil få.

Ved en evt oppdeling av salget vil flere momenter måtte vurderes:

- Rekkefølgekrav – i plan er det satt opp rekkefølge i forbindelse med infrastruktur (vei, vann, avløp el, samt etablering av pumpestasjon.). Dette vil kjøper nr.1 få. Men hvordan fordele kostnadene på dette til kjøper nr. 2, da kjøper nr. 1 vil få større grunninvestering en kjøper nr. 2, er vesentlig å definere.
- Det må tas takst for del 1 og del 2.
- Utbyggingsavtaler må inngås med kjøper 1 og kjøper 2. En slik avtale bør være etter justeringsmodell slik at det gis momsfradrag, samt at det foreligger en bankgaranti på samlet beløp.
- I rekkefølgekravene er det også tatt med følgende før en kan fradele og bebygge tomter:
  - Det er ikke tillatt å fradele eller bebygge noen tomt innenfor planområdet før nødvendig opparbeiding av kjørevei, fortau, gang- og sykkelvei, lekeplass, vannforsyning og avløp har funnet sted.
  - Før nye boliger innenfor B24-B35 kan utbygges skal følgende være etablert: SGS14 og Lekeplass BLK9.

Det å dele salget i to vil etter saksbehandlers vurdering komplisere og forsinke etableringer av Sjøheia boligfelt. Ved et evt to-delt salg må en sette opp avtaler som begge utbyggere må godkjenne, det må utarbeides fordelingsnøkkel i forbindelse med grunninvesteringer som kjøper 1 må gjøre, og som utbygger 2 må godkjenne. I tillegg må det inngås to stk utbyggingsavtaler type justeringsmodell slik at momsen blir ivaretatt. I utbyggingsavtalen må det også bli stilt krav om bankgaranti, slik at kommunen er sikret mot evt. konkurs.

Videre må også utarbeides ny takst for boligfeltet iht hvordan man deler feltet i to. Om man går for delt salg må kommunen ha juridisk bistand med å utarbeide kontrakter og utbyggingsavtaler som sikrer Fauske kommune økonomisk ved en evt. konkurs eller kontraktsbrudd.

Det beste er å annonsere og selge feltet til en utbygger. Da har utbygger mulighet å ha en trinnvis utbygningstakt hvor fase 1 er tomtene B30-B35, som samlet gir 18 tomter som kan stå klare for salg innen ett år. Samlet utgjør det mellom 22 til 38 boenheter. Det betyr at etter hvert som det selges enheter, har utbygger da mulighet til å bygge og selge tomter fortløpende, og den økonomiske belastningen blir ikke så stor for utbygger.

Ved salg til en utbygger vil også tomteprisen bli lavere enn om man selger til to ulike utbyggere. Det vil også da være en fordel for utbygger å beregne og fordele felleskostnadene på hele feltet, som vil gi en noe lavere pris pr. tomt. Også her må kontrakten være godt sikret for Fauske kommune. Det samme gjelder for utbyggingsavtale som inngås.

Det må også vurderes i en avtale med utbygger at selvbyggere kan få kjøpt tomt og stå for byggingen selv, uavhengig av om man selger til en utbygger eller til to utbyggere.

Til slutt, det å selge området til en utbygger vil være den ryddigste og enkleste måten. Fauske kommune har da en utbygger å forholde seg til. Ved delt salg kan en konflikt mellom utbyggerne oppstå, dermed vil prosjektet bli forsinket og Fauske kommune vil også kunne bli dratt inn i en slik potensiell konflikt.

Anbefaling:

Det anbefales at Sjøheia boligfelt ikke deles opp i to deler, men selges samlet som et prosjekt med vilkår i kontrakt. Vilkår må fra kommunens side settes til salget for å sikre at utbygger faktisk realiserer Sjøheia boligfelt.

Ellen Beate Lundberg  
kommunedirektør

---

**Fra:** Kenn Charles Arntsen <kenn@byggcon.no>  
**Sendt:** fredag 31. mars 2023 14.47  
**Til:** Rune Reisænen  
**Emne:** Sjøheia - utkast  
**Vedlegg:** Verdivurdering Sjøheia.pdf

Hei Rune, her kommer rapporten til gjennomlesing og kontroll.

Med vennlig hilsen

***Kenn Charles Arntsen***

**Byggcon Nord AS**

Autorisert takstøkonom/ ingeniør - tlf.: 951 35218

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

Innehar TEGoVA Residential Valuer sertifikat (TRV) – Europas fremste godkjenning for verditaksering  
Innehar TEGoVA Recognised European Valuer sertifikat (REV) – Europas fremste godkjenning for verditaksering av næringseiendom.



# VERDIVURDERING TOMTEOMRÅDE SJÅHEIA

Matrikkel: **Gnr 102: Bnr 320**  
Kommune: **1841 FAUSKE KOMMUNE**  
Betegnelse: **Tomteområde**  
Adresse: **Sjåheia Boligfelt, 8209 FAUSKE**



Dato befaring: 05.01.2023  
Utskriftsdato: 31.03.2023  
Oppdrag nr: 7545

## Utført av autorisert medlemsforetak i Norsk takst

Byggcon Nord AS  
Dreyfushammarn 11, 8012 BODØ  
Telefon: 75 57 75 60

## Sertifisert takstingeniør:

Ingeniør Kenn Charles Arntsen  
Telefon: 951 35 218  
E-post: kenn@byggcon.no  
Rolle: Uavhengig takstmann



Norsk takst



## Forutsetninger

Dokumentet er bygget opp på basis av Norsk takst sine instruksjer og regelverk. Dokumentets innhold er skrevet i fritekst og alle kvalitets- og kontrollfunksjoner er ivarettatt gjennom takstmannens egne rutiner.

## Egne forutsetninger

Vurdering av tomter kan beregnes etter flere metoder.

1. Utgangspunkt i såkalt tomteprisbelastning. Dvs. nettosum etter fradrag av byggekostnader fra den nominelle salgssum.
2. Bruker erfaringspriser i området.
3. Beregner verdi i forhold til bygningens verdi. Metoden angir tomteverdi i % av bygningens tekniske verdi.

Som vurderingsmetoder er det benyttet tomtebelastning-/differansemetoden, denne er vurdert opp i mot erfaringspriser i området. Det er gitt i oppdrag å vurdere pris for hele tomtearealet.

Eiendommen er vurdert etter dagens reguleringsplan/-formål/ illustrasjonsplan og eventuelle verdiendringer som følge av eventuelle endringer i reguleringsplan blir vedtatt er ikke vurdert. Tomteareal angitt ut ifra infoland- Fauske kommune og gitte opplysninger fra eier.

Rapportdata	
Kunde:	Fauske kommune
Takstingeniør:	Kenn Charles Arntsen
Befaring/tilstede:	Befaringsdato: 05.01.2023. - Kenn Charles Arntsen. Tlf. 951 35 218

Eiendomsopplysninger	
Eiend.betegnelse:	Tomteområde

Matrikkeldata	
Matrikkel:	Kommune: 1841 FAUSKE Gnr: 102 Bnr: 320
Eiet/festet:	Eiet
Areal:	160 000 m <sup>2</sup> Arealkilde: Arealene er innhentet fra plankart- Fauske kommune/ eier
Hjemmelshaver:	Fauske kommune
Adresse:	Sjøheia, 8209 Fauske
Kommentar:	Det totale området er på 404 daa, og det er opplyst at det vil bli fradelt et område på ca. 160 daa.

Kilder/vedlegg					
Dokument/kilde	Dato	Kommentar	Status	Sider	Vedlagt
Situasjonskart			Innhentet		
Detaljregulering for Sjøheia- vedtak	26.01.2021		Innhentet		
Sjøheia Sit.plan revidert	17.11.2022		Innhentet		
KPA 2018-2030			Innhentet		
Planbestemmelser for Sjøheia	09.09.2021		Innhentet		
Planbeskrivelse Sjøheia	29.09.2020		Innhentet		
Beregning Sjøheia	24.03.2023				Ja
Tomteområdekart	24.03.2023				Ja
Nåverdiberegning	31.03.2023				
Eier					
Infoland.no			Innhentet		

## Takstmannens erfaring

Byggcon Nord AS er et rådgivende ingeniør- og takseringsfirma i Bodø bestående av 10 dyktige takstmenn. Byggcon Nord AS er autorisert i Norsk Takst i alle sertifiseringsområder innen bygg og eiendom. Byggcon har avdelin gpå Mo I Rana og i Tromsø.

Vi utfører skade- og verditaksering, næring, tilstandsanalyser, skjønn, byggekontroll, prosjektledelse, uavhengig kontroll og rådgiving i bygningsbransjen.

Kenn Charles Arntsen er partner i Byggcon Nord, han er utdannet ved Narvik Ingeniørhøgskole, NORD Universitet og Norges Eiendomshøgskole. Han har en MBA i økonomi og ledelse og er autorisert takstøkonom fra 2004 og medlem av NT (Norsk Takst) og har sertifikater innenfor taksering av :  
Boligeiendommer, næringseiendommer, boligsalgsrapporter, tilstandsrapporter, skade, naturskade, forsikringskade/skjønn.

Innehar TEGoVA Residential Valuer sertifikat (TRV) Europas fremste godkjenning for verditaksering.  
Innehar TEGoVA Recognised European Valuer sertifikat (REV) Europas fremste godkjenning for verditaksering av næringseiendom.

Kenn Arntsen er også faglig meddommer i Salten Tingrett og har over 20 års ingeniørpraksis fra byggebransjen.

## Mandat

Fauske kommune ved Enhetsleder Rune Reisænen har anmodet Byggcon Nord AS om å vurdere verdien av en boligutviklingstomt som utgjør en del av Gnr. 102, Bnr. 320 i Fauske kommune, heretter omtalt som "eiendommen".

Eiendommen skal vurderes slik den fremstår i dag, med utgangspunkt i gjeldende reguleringsmessige forhold, herunder regulerings- og/eller kommune(del)planer. Tomten er regulert til boligformål og felles uteoppholdsareal, samt barnehage.

På boligfeltet er det 47 boligtomter og felles uteområder, samt en tomt for etablering av barnehage. Det foreligger en bestemmelse om at entreprenører kan kjøpe opp til 5 tomter samtidig, det er i denne taksten gjort avvik fra denne, da opprinnelig var det tiltenkt at kommunen skulle bygge ut all infrastruktur i området.

Oppdraget skal utføres som en skrivebordsvurdering, selv om eiendommen er besiktiget i forbindelse med oppdraget.

Markedsverdi er i henhold til internasjonalt anerkjente verdivurderingsstandarder (IVS, EVS) definert som det estimerte beløp en eiendom kan omsettes for på verdsettelsestidspunktet mellom en villig kjøper og en villig selger, i en transaksjon, etter tilstrekkelig markedsføring og der partene hver handlet velinformert, forsvarlig og uten tvang.

## Mulig bebyggelse - legges til grunn i verdivurdering

Områdene B 25, 27, 28, 33 og 35  
Disse er tilrettelagt for eneboliger. Totalt 28 stk eneboliger inntil 2 etasjer.

Område B 26 og 31  
Det er 6 stk tomter som kan bebygges med 2, 3 eller 4-mannsbolig.  
I beregningen er det valgt følgende:  
B 26 - 1 stk 4-mannsbolig  
B 31 - 1 stk 4-mannsbolig og 3 stk to- mannsboliger

Områdene B 24, 29, 30, 32 og 34  
Her tillates det etablering av enebolig og to-mannsbolig  
I beregningen er det lagt til grunn følgende.  
B 24 - 5 eneboliger  
B 29 - En vertikaldelt bolig  
B 30 - Tre rekkehus  
B 32 - Enebolig  
B 34 - 4 vertikaldelte boliger og en enebolig

OPPSUMMERING:  
Det er lagt til grunn litt færre enheter enn det som planen legger opp til



### Karakteristikk av tomten, grunn og helningsforhold, utsikt etc.:

Eiendommen har normalt gode sol og lysforhold. Tomten betegnes som småkupert i en ås, grunnforholdene gjelder opprinnelig terreng. Store deler av tomtene er naturtomt og har myrområde.

Det er ikke fremlagt dokumentasjon over oppfyllingsmasser, eller hvilke vektbelastninger som kan tillegges fundamentering. Dette fremkommer under prosjektering av bebyggelse og bruk av tomten.

Tomtene er ikke bebygget men fremstår som en råtomt.

### Utrag fra reguleringsplan. Særskilte bestemmelser, begrensninger, servitutter m.v.:

DETALJREGULERINGSPLAN FOR SJÅHEIA, Dato 09.09.2021

#### 2.14 Utnyttelsesgrad (B1 B36)

Boligbebyggelse (B1 B36)

Maksimal utnyttning er 35 % BYA for hver tomt. Alle bygninger og parkering inngår i beregningen.

#### 2.15 Tomtegrenser

Der tomtegrenser er vist i planen, er disse bindende for oppdeling av byggeområdene. Er tomtegrenser ikke vist, kan planutvalget fastsette disse ved mindre vesentlig reguleringsendring dersom tidligere oppmåling ikke foreligger eller er i strid med intensjonene i reguleringsplanen.

Det tillates sammenslåing av boligtomter innenfor B24 og B30

#### 3. Bestemmelser til arealformål

##### 3.1 Bebyggelse og anlegg (§ 12-5 nr. 1)

##### 3.1.1 Boligbebyggelse (B1 B36)

Innenfor områdene benevnt B tillates det etablering av ene- og flermannsboliger med tilhørende leke- og uteoppholdsareal, interne atkomstveier, parkering, garasje/carport. Det skal tilrettelegges for et uteoppholdsareal på minimum 35 m<sup>2</sup> pr. boenhet innenfor området.

Områdene B1 B23 består av allerede etablert bebyggelse.

Ved utforming av området skal det tas hensyn til at henting av avfall, brøyting o.l. foregår på en god måte.

##### a) Boligområde B26 og B31

Her tillates det kun etablering av tomannsboliger, tremannsboliger eller firemannsboliger.

Bygninger kan føres opp med inntil 2 etasjer med maks gesimshøyde 7 m og maks mønehøyde 8,6 m målt fra gjennomsnittlig terreng. For flatt tak og pulttak er maks gesimshøyde 7,8 m målt fra gjennomsnittlig terreng.

Boligområdene B15, B18, B22, B24, B29, B30, B32, B34 og B36

Innenfor området tillates det etablering av ene- og tomannsboliger. Bygninger kan føres opp med inntil 2 etasjer med maks gesimshøyde 7 m og maks mønehøyde 8,6 m målt fra gjennomsnittlig terreng. For flatt tak og pulttak er maks gesimshøyde 7,8 m målt fra gjennomsnittlig terreng. For områdene B24 og B30 kan det etableres tremannsboliger eller firemannsboliger ved tomtesammenslåing

Boligområdene B1(x)-B9, B12-B14, B16, B17, B19-B21, B23, B25, B27, B28, B33 og B35

Her tillates det kun etablering av eneboliger.

Boligen kan føres opp med inntil 2 etasjer med maks gesimshøyde 7 m og maks mønehøyde 8,6 m målt fra gjennomsnittlig terreng. For flatt tak og pulttak er maks gesimshøyde 7,8 m målt fra gjennomsnittlig terreng. I skrått terreng kan det innredes bolig i sokkeletasje.

##### b) Garasje

Frittstående garasje på boligeiendommen kan innredes for varig opphold/beboelse i andre etasje. Mønehøyden på garasjen skal ikke overstige boligens møne og skal maksimalt være 5,6 meter, målt fra gjennomsnittlig planert terreng. Garasjen skal tilpasses bolighuset mht. materialvalg, form og farge

##### d) Parkering

Boliger: Det skal avsettes minimum 1,4 parkeringsplasser pr. boenhet.

For boenheter < 50 m<sup>2</sup> skal det avsettes minimum 1 parkeringsplass

##### 3.1.2 Barnehage (BBH1 og BBH2)

Innenfor området kan det oppføres bygninger med opptil 2 etasjer, samt andre innretninger innenfor samme formål.

Utnyttelsesgrad settes til % BYA = 40 %. Maks gesimshøyde 7 m og maks mønehøyde 9 m målt fra gjennomsnittlig terreng.



## Rekkefølgebestemmelser i reguleringsplan for Sjøheia

### 5. Rekkefølgebestemmelser

#### 5.1 Utbygging og fradeling

Det er ikke tillatt å fradele eller bebygge noen tomt innenfor planområdet før nødvendig opparbeiding av kjørevei, fortau, gang- og sykkelvei, lekeplass, vannforsyning og avløp har funnet sted.

Før nye boliger innenfor B24-B36 kan utbygges skal følgende være etablert:

- o SGS14
- o Lekeclass BLK9

Før nye boliger innenfor B36 kan utbygges skal følgende være etablert:

- o Lekeclass BLK1

Ved etablering av sørlige del av Vårlyngveien mot Rognveien skal følgende tiltak utføres:

- o Flytting av sørlige del av GT8 i henhold til plankart.
- o Etablering av GT10.
- o Etablering av adkomst til SPA3 fra Vårlyngveien. Eksisterende adkomst fra Rognveien skal da fjernes/blokkeres.

Ved utbygging av feltet skal eventuelt oppgravd myrjord disponeres på en slik måte at utslipp av klimagasser minimaliseres

## Sammenlignbare eiendommer

Gnr./ Bnr. 00/00 tomter her er innhentet opplysninger om at disse er solgt for kr.0,-/ stk inkl infrastruktur og VA fremlagt.

## Parametere som er lagt til grunn

Vi har på bakgrunn av tilsendte opplysninger, vurdert eiendommens markedsverdi ved et fritt salg. Vi tar forbehold om at mottatt informasjon er korrekt.

Risiko ved markedssituasjon og beliggenhet er andre faktorer som tas i betraktning ved verddivurderingen.

Parametere som er lagt til grunn;

- Generelle rentenivå, avkastningskrav og utsikter for norsk økonomi.
- Aktiviteten i markedet generelt og i vårt lokale marked og Salten spesielt.
- Oppnådde priser i lokalmarkedet
- Risikoen i markedet, herunder begrensninger i kapitalmarkedet/ egenkapitalkrav til banker og deres marginer til utviklingseiendom.

## Grunnforensninger/ Kulturminner

### Kulturminner

I matrikkelen fremgår kun informasjon om fredet kulturminne der det er registrert i Riksantikvarens arkiv på eiendom og bygning. Kulturminner som ikke er registrert i Matrikkelen kan dermed allikevel forekomme på eiendommen. Merk at disse opplysningene ikke omfatter informasjon om eventuell verning / verneklasse for eiendom eller bygningsmasse.

37591 ARKEOLOGISK LOKALITET

Art GRAVMINNE

Vernetype AUTOMATISK FREDET

Kategori ARKEOLOGISK LOKALITET

Matrikkelført 16/01-2010

Oppdatert 09/01-2020

(Gå til kulturminnesøk sine sider)

### Grunnforensing

Ingen grunnforensing registrert på matrikkelenheten.

I matrikkelen fremgår kun informasjon om grunnforensning som eventuelt er registrert på eiendommen i forureningsmyndighetenes arkiver. Grunnforensning som ikke er registrert kan dermed allikevel forekomme på eiendommen.

## Infrastruktur i området

Det er ikke opparbeidet infrastruktur inn i området.

Fauske kommune har utført en egen beregning av denne og kostnadene er opplyst til å være i størrelsesorden kr. 19.000.000,-

Dette er ikke kontrollert og interessenter må selv gjøre sine undersøkelser og økonomiske vurderinger.

## Andre forutsetninger/ opplysninger

Det er forutsatt i denne rapport at eiendommen er godkjent til dagens bruk, samt at eventuelle pålegg fra offentlig myndigheter er oppfylt. Markedsverdien er henført til dagens dato og med mindre annet er eksplisitt beskrevet i verdigrunlaget forutsettes det at

Det ikke foreligger uoppfylte pålegg på eiendommen, servitutter eller lignende som kan påvirke eiendommens verdi.

Eiendommen er fri for forurensete masser

Eiendommen vurderes som om den var heftelsesfri

Mottatte muntlige og skriftlige opplysninger er korrekte

For øvrig er vurderingen basert på egne observasjoner, erfaringer med markedet og eiendomsbransjen generelt samt konkrete referansetall.

Eventuelle servitutter er ikke undersøkt nærmere i forbindelse med oppdraget med mindre annet er eksplisitt beskrevet i verdigrunlaget, og forutsettes i denne verdigrundvurdering ikke å ha verdipåvirkende effekt. I beregningene er eventuelle byggekostnader for boliger alltid oppgitt inklusiv mva., mens byggekostnader for næringsareal er oppgitt ekskl. mva.

## Metode for beregning

En tomtes verdi bestemmes av formålet og reguleringsbestemmelsene. Viktige forhold i verdigrunlaget er størrelsen på utbyggingspotensialet, beliggenhet og bebyggbarhet. Ved beregning av en tomteverdi ser man således på påregnelig utnyttelse henført til reguleringsbestemmelser og kommune(del)planer. Tomteverdi for utviklingseiendom beregnes normalt etter den såkalte tomteprisbelastningsmetoden, eventuelt med tomtearealmetoden (sammenliknbare priser) og tomtens verdi som andel av totale anleggskostnader som kontrollmetoder.

Tomteprisbelastningen er den sum som fremkommer etter fradrag av totale byggeomkostninger og prosjektgevinst fra den nominelle salgssum. Forventet salgsverdi for boligeiendom vurderes ut fra erfaringstall og tilgjengelig statistikk på sammenliknbare boligeiendommer/-prosjekter i området. I beregningene anslås byggeomkostninger normalt ut fra tilgjengelig statistikk og erfaringspriser, hensyntatt standard, størrelse, kompleksitet med mer. Prosjektgevinst/risiko anslås skjønnsmessig basert på en vurdering av prosjekt- og reguleringsstatus på vurderingstidspunktet. Bebyggbart areal beregnes i henhold til gjeldende regulering og/eller kommune(del)plan.

Tomtearealmetoden (generell verdi per m<sup>2</sup> tomt multiplisert med tomteareal) benyttes normalt som kontrollmetode, eller eventuelt som primærmetode i mer perifere områder. Man tar utgangspunkt i det generelle prisnivået for sammenliknbare tomter, dvs. tomter med sammenliknbar beliggenhet, bebyggbarhet, reguleringsstatus, formål, påregnelige utnyttelse og tomteareal.

Tomtens verdi som andel av de totale anleggskostnadene beregnes normalt kun for tomter i perifere strøk eller for tomter med begrenset/intet inntjeningsgrunnlag, så som offentlige bygninger, herunder skoler, sykehus, bibliotek, museer m.fl. Metoden kan også benyttes som kontrollmetode. Man tar utgangspunkt i at tomteverdien normalt utgjør mellom 5 % og 50 % av de totale utviklingskostnadene (i spesielle tilfeller også over/under dette intervallet), der den nedre delen av intervallet er representert ved eiendommer i perifere strøk med begrenset utnyttelse eller spesielle formål, og den øvre delen av intervallet er representert ved attraktive og sentralt beliggende eiendommer med høy utnyttelse og markedsmessige attraktive bruksformål.

Vi har i dette tilfellet kun benyttet tomteprisbelastningsmetoden, da dette gir det mest riktige bildet av en investor/utviklers tankegang ved utvikling av denne type eiendom. På grunn av tomtens størrelse og antatt antall boenheter som kan bygges ut har vi imidlertid synliggjort utviklingshorisonten gjennom en nåverdieregning.

## Påregnelig utnyttelse

Ved vurdering er det lagt til grunn følgende størrelser:

Eneboliger har en størrelse mellom 130-150 m<sup>2</sup> BRA  
Vertikaldelte boliger med størrelse på 90-110 m<sup>2</sup>  
Leilighet i 4-mannsbolig er på 65m<sup>2</sup>  
Rekkehus 90-110 m<sup>2</sup>.

Det gir ved maks størrelse av boenhetene et BRA på 7.860 m<sup>2</sup> = Salgbart areal BRA-S

## Nye boliger - drøfting av salgs priser

Pr mars 2023 er det følgende nye boliger for salg på Fauske:  
Rekkehus Gapsletta kr. 5 200 000,- for 105 m<sup>2</sup> = 49.523,-/ m<sup>2</sup>

Solgte boliger.

Enebolig Moltebærveien 21, Byggeår 2020 183 m<sup>2</sup> pris kr 5 880 000,- m<sup>2</sup> pris kr. 32.131,-/m<sup>2</sup> (tomt kr. 443.000,- for 812 m<sup>2</sup> i 2019)

Byggeår 2023: Vertikaldelt bolig

Møllinveien 35, pris 3 500 000,- 91 m<sup>2</sup> det gir m<sup>2</sup> pris på kr. 38.461,-/m<sup>2</sup>

Bringebærveien 4, pris 3 400 000,- 91 m<sup>2</sup> det gir m<sup>2</sup> pris på kr. 37.362,-/m<sup>2</sup>

Leilighet:

Torggata 36, byggeår 2021, BRA 48 pris 2 495 000,- som gir kr. 51.979,-/m<sup>2</sup>

Boliger som er oppført etter 2020 og registrert solgt

5 eneboliger som er solgt med snittpris på kr. 34.731,-/ m<sup>2</sup>

11 Leiligheter som er solgt med snittpris på kr. 47.644,-/ m<sup>2</sup>

16 tomannsboliger med snittpris på kr. 37.594,-/ m<sup>2</sup>

OPPSUMMERING:

Leiligheter som er solgt og har en snittpris på 47.644,- og opp til 51.979,- / m<sup>2</sup> for de mest sentrumsnære beliggenhetene

Det er derfor valgt en justert salgspris for nye leiligheter på kr. 50.000,-/ m<sup>2</sup>

Salgspris blir da i snitt kr. 3.250.000,- pr leilighet

Rekkehus/vertikaldelte som er solgt har en snittpris mellom 37.594,- og opp til kr 49.523,-/ m<sup>2</sup> som ligger for salg nå i 2023. Det er derfor valgt en salgspris på nye vertikaldelte boliger på kr. 41.500,-/ m<sup>2</sup> da området vurderes til å være normalt attraktivt.

Salgspris blir da i snitt pr vertikaldelt bolig kr. 4.800.000,-

Eneboliger som er solgt fra 2020 har en snittpris på kr. 32.131,- og opp til 34.731,-/ m<sup>2</sup> for nye boliger solgt i et område som ikke vurderes til å være like attraktivt, samt at det boligene der er betydelig større Det er derfor benyttet en justert salgspris på kr. 39.000,-/ m<sup>2</sup>.

Salgspris blir da i snitt pr bolig kr. 5.850.000,-

## Byggekostnader

Byggekostnader er beregnet som nøkkelferdig bygg, inkl. arkitekt- og konsulentkostnader samt utomhusarbeider, i tillegg til eventuelle infrastruktur-/anleggsbidrag og finanskostnader.

Det forutsatt at de boligene blir oppført med en normal standard, mens eneboligene vil få en høyere standard. Andre faktorer som har innvirkning på byggekostnadene er blant annet riggforhold og grunnforhold.

## Risiko/ gevinstfordeling

En utbygger/investor vil gjøre en selvstendig vurdering av prosjektets risiko, tidspunkt for igangsettelse, og prosjektets størrelse og omfang. Denne risikovurderingen vil samtidig måtte hensynta ev. økte byggekostnader, reduserte salgspriser, samt reguleringsrisiko. Utviklere/investorer beregner ofte denne risikoen basert på sitt krav til direkteavkastning i det enkelte prosjektet. Denne direkteavkastningen basert på investert kapital i utviklingsprosjekter ligger normalt i nivå 10-18 % i sentrale områder, men kan ligge vesentlig høyere for prosjekter med stor grad av usikkerhet knyttet til blant annet reguleringsmessige forhold (utnyttelsesgrad/formål) og markedsmessige forhold (salgspriser/byggekostnader).

Eiendommen er ferdig regulert, og en utbygging bør etter vårt skjønn kunne igangsettes relativt raskt. Det er lagt til grunn en utbygging i tråd med gjeldende plan, hensyntatt krav til uteoppholdsareal og parkering i gjeldende kommuneplan, og den reguleringsmessige risikoen er derfor vurdert som lav. Det er imidlertid fortsatt noe risiko henført til byggesøknader/IG m.m. I tillegg er det risiko for uforutsette elementer i byggeprosessen (f.eks. ved vanskelige grunnforhold), samt endringer i markedsforholdene, herunder øktende byggekostnader generelt sett, og reduserte salgspriser. Dette risikoelementet anses for tiden å være noe økt på grunn av ettervirkningene periodiske nedstengninger som følge av koronapandemien, krigen i Ukraina, høy inflasjon og økte renter.

Prosjektets relativt høye antall boliger tilsier at en utvikling av eiendommen vil måtte skje over flere trinn over flere år. Dette gir dermed i utgangspunktet noe økt tidsrisiko. For å synliggjøre dette elementet har vi imidlertid foretatt en nåverdiberegning senere i vurderingen, og tidsrisikoen er derfor ikke hensyntatt i den innledende risikovurderingen.

For det angjeldende prosjektet har vi derfor lagt til grunn en direkteavkastning relatert til investert kapital på ca 10,5 % totalt basert på ovennevnte risikofaktorer før tidsrisikoen/utviklingshorisonten er hensyntatt.

## Verdiberegning iht tomteprisbelastningsmetoden

se regneark som er vedlagt

## Barnehagetomt

Salgspris for tomter avsatt til skole/undervisning, idrettsformål og barnehager.  
Det er liten omsetning av tomter avsatt til skole/undervisning, idrettsformål og barnehager. Det synes å være en generell oppfatning at omsetningsprisene på eiendommer regulert til dette formålet er tilnærmet lik eiendommer avsatt til næringsformål. Prisene som er oppnådd i markedet for tomter til formålet indikerer en tomtepris fra kr 500- 1000,- pr kvm avhengig av beliggenhet og utnyttelse.

Tomt på 9400 m<sup>2</sup> \* 40 % BYA = 3.760 m<sup>2</sup> BTA  
Det er ansatt kr. 500,-/ m<sup>2</sup> BTA for tomt til barnehage, noe som gir totalt kr. 1.880.000,-

## Solgte tomter i nærområdet (alternativ vurdering av tomtepris ved sammenligning av solgte enheter)

Tomter solgt med ferdig infrastruktur:

Moltebærveien 18 - solgt 2022, pris 1.390.000,- 1237,9 m<sup>2</sup> det gir kr. 1.123,-/m<sup>2</sup> tomt  
Bringebærveien 2- solgt 2021 pris 690.000,- 1264,7 m<sup>2</sup> det gir kr. 545,-/m<sup>2</sup> tomt  
Moltebærveien 16 - solgt 2023, pris 1.550.000,- 964,2 m<sup>2</sup> det gir kr. 1.607,-/m<sup>2</sup> tomt (To-mannsbolig )  
Furulia 14- solgt 2020 pris 528.000,- 879,9 m<sup>2</sup> det gir kr. 600,-/m<sup>2</sup> tomt

Basert på disse salg i nærområdet vil eneboligtomter ligge på en snittpris på 700-800,-/ m<sup>2</sup> dvs hver tomt har en pris på ca 750.000,- ferdig

Tomter for firemanns boliger vil ha en pris på ca. 1.300.000,-/ stk

Tomt for flermannsboliger vil ha en pris på 1.100.000,-/ stk

Totalt:

Eneboliger kr. 21.000.000,-

To mannsboliger kr. 15.400.000,-

Leilighetsbygg kr. 6.500.000

Sum : 42.900.000,- med ferdig infrastruktur

Fradrag 19.000.000 i infrastruktur

Råtomtepris blir da 23.900.000,- da er det ikke utført nåverdiberegning

## Nåverdiberegning

Det er i nåverdiberegningen lagt til grunn 2 % pr år i henhold til Norges Banks inflasjonsmål.

Som diskonteringsrente er det benyttet 5 % realavkastning, noe som gir en neddiskonteringsrente på 7 %. Nivået på diskonteringsrenten henføres til en rekke faktorer, som dagens rentenivå, alternative investeringer, prosjektets attraktivitet m.m.

## Beregning

Markedsvurdering	<p>Beskrevne tomteareal er på øvre del av Hauan i Fauske kommune. Tomter beliggende opp til ca. 1 km fra bydelsentrum, ca 52 km fra Bodø sentrum. Tildels åpen beliggenhet med lett/direkte adkomst over tomtene.</p> <p>Område er på Gnr/ Bnr. 102/320 og det forutsettes at det blir fradelt område i henhold til godkjente reguleringsplan.</p> <p>Tomtene har god tilknytning til nærområdet med relativt kort vei til barnehage, skole og holdeplass for buss. Store tur og friluftsområder i umiddelbar nærhet.</p> <p>Markedsverdi pr. m2 tomteareal er vurdert etter sammenlignbare priser for området i den grad slike finnes. I nærområdet har det så langt vært solgt lite med tomter til kommunalt fastsatte priser. Sammenlignbare priser vil derfor kun være relatert til en del eiendommer beliggende noe utenfor gjeldende område, og markedsverdi er tillagt en stor grad av skjønsmessig vurdering.</p> <p>På bakgrunn av kunnskap om tilsvarende eiendommer vil jeg anta at tomten kan selges for en pris i dagens marked på:</p>	
DAGENS MARKEDSVERDI :	<p>Det må påregnes kostander for etablering av vei, fortau, strøm, vann og avløp inn til eiendommene. Området vil ha en byggeperiode over flere år og det er i beregningen ansatt inntil 9 års byggetid.</p> <p>Det foreligger reguleringsplan og dermed er reguleringsrisiko liten. Området må imidlertid detaljplanlegges. Prosjektets størrelse er av en slik art at det medfører økt risiko mhp. hvilke aktører som har muligheter for finansiering og gjennomføring av prosjektet.</p> <p>Utbyggingsfasen antas å pågå over en periode på 8-9 år. Dette medfører rentekostnader, tidsrisiko for utbygging, det vil være salgsrisiko, kostnadsrisiko for materialer, prisstigning etc.</p> <p>Ved fastsettelse av markedsverdi er det benyttet forsiktighetsprinsippet og det ansettes derfor en total verdi for hele området:</p> <p>DAGENS MARKEDSVERDI = KR: 13.000.000,-</p> <p>Jeg gjør for ordens skyld oppmerksom på at eiendommens verdi aldri ville kunne fastsettes matematisk korrekt, da det er markedet som til slutt avgjør eiendommens salgssum.</p>	

BODØ, 31.03.2023



Ingeniør  
KENN C. ARNTSEN  
Autorisert takstmann

Ingeniør Kenn Charles Arntsen  
Telefon: 951 35 218

## Tomteprisberegning

				150 m2	110 m2	65 m2	
				<u>Enebolig</u>	<u>Vertikal delt</u>	<u>Leilighet</u>	
Sum boligareal	7860 m2 bolig			sum bebyggelse	5250	2090	520
salgspris m2				kr 39 000	kr 41 500	kr 50 000	
Total salgssum				kr 204 750 000	kr 86 735 000	kr 26 000 000	
pr stk				salgspris pr bolig	kr 5 850 000	kr 4 818 611	kr 3 250 000
byggekost pr m2	norsk prisbok og erfaringstall	pris inkl byggeadm, prosjektering etc		28000	28000	33000	
admin og prosjektering				1400	1400	1650	
infrastrukturbidrag prisanslag fra Fauske kommune	kr 19 000 000	kr 2 417	pr m2 bygg	2417	2417	2417	
Sum kost				kr 31 817	kr 31 817	kr 37 067	
Finans/ uforutsett				kr 1 909	kr 1 909	kr 2 224	
totale kostnader				kr 33 726	kr 33 726	kr 39 291	
Forventet salgspris				kr 39 000	kr 41 500	kr 50 000	
Normale byggekost				kr 33 726	kr 33 726	kr 39 291	
Brutto tomteprisbelastning				kr 5 274	kr 7 774	kr 10 709	
Risiko/ gevinst utbygger				kr 3 164	kr 4 664	kr 6 425	
Netto tomteprisbelastning				kr 2 109	kr 3 110	kr 4 284	
sum byggekost				kr 33 726	kr 33 726	kr 39 291	
Sum investert kapital				kr 35 836	kr 36 836	kr 43 575	
Direkteavkastning				8,1 %	11,2 %	12,9 %	
<b>SUM TOMT</b>				kr 11 074 684	kr 6 499 047	kr 2 227 468	
						kr 19 801 199	

## Nåverdiberegning

Nåverdiberegning					
Bolig			Barnehage		
2% prisstigning		5% realavkastning			
	kr	19 801 199		kr	1 880 000
1	kr	20 197 223	kr	18 505 793	kr 1 757 009
2	kr	20 601 167	kr	17 993 857	kr 1 642 065
3	kr	21 013 191	kr	17 153 625	kr 1 534 640
4	kr	21 433 455	kr	16 361 416	kr 1 434 243
5	kr	21 862 124	kr	15 615 803	kr 1 340 414
6	kr	22 299 366	kr	14 866 244	kr 1 252 723
7	kr	22 745 353	kr	14 171 560	kr 1 170 770
8	kr	23 200 261	kr	13 504 226	kr 1 094 177
9	kr	23 664 266	kr	12 875 009	kr 1 022 595
				kr	<b>13 897 604</b>





Utskrift fra Norkart AS kartklient

Dato: 17.11.2022

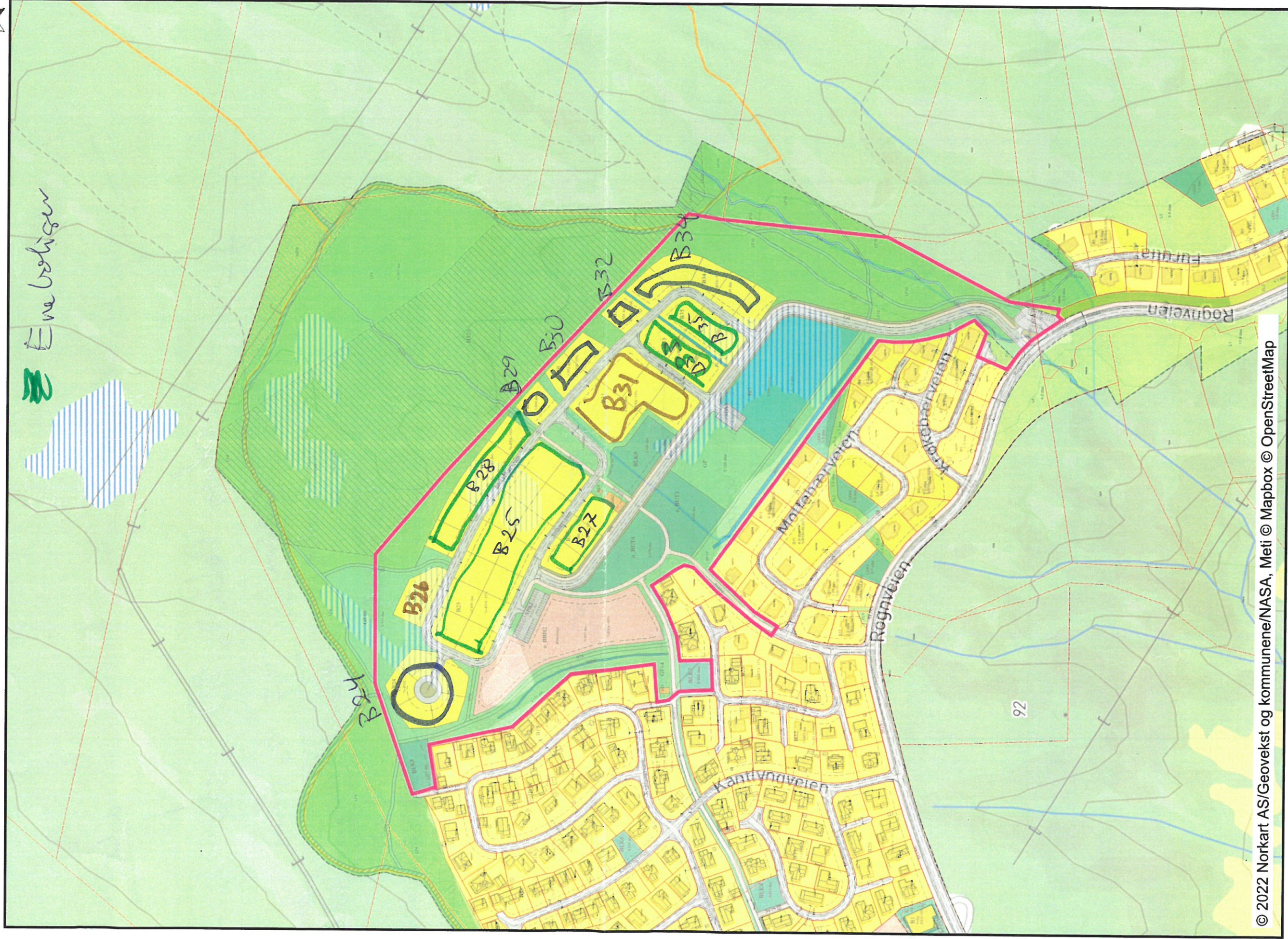
Målestokk: 1:5000

Koordinatsystem: UTM 33N



2-3-4 mans bolig 2 etg

Enne boligen



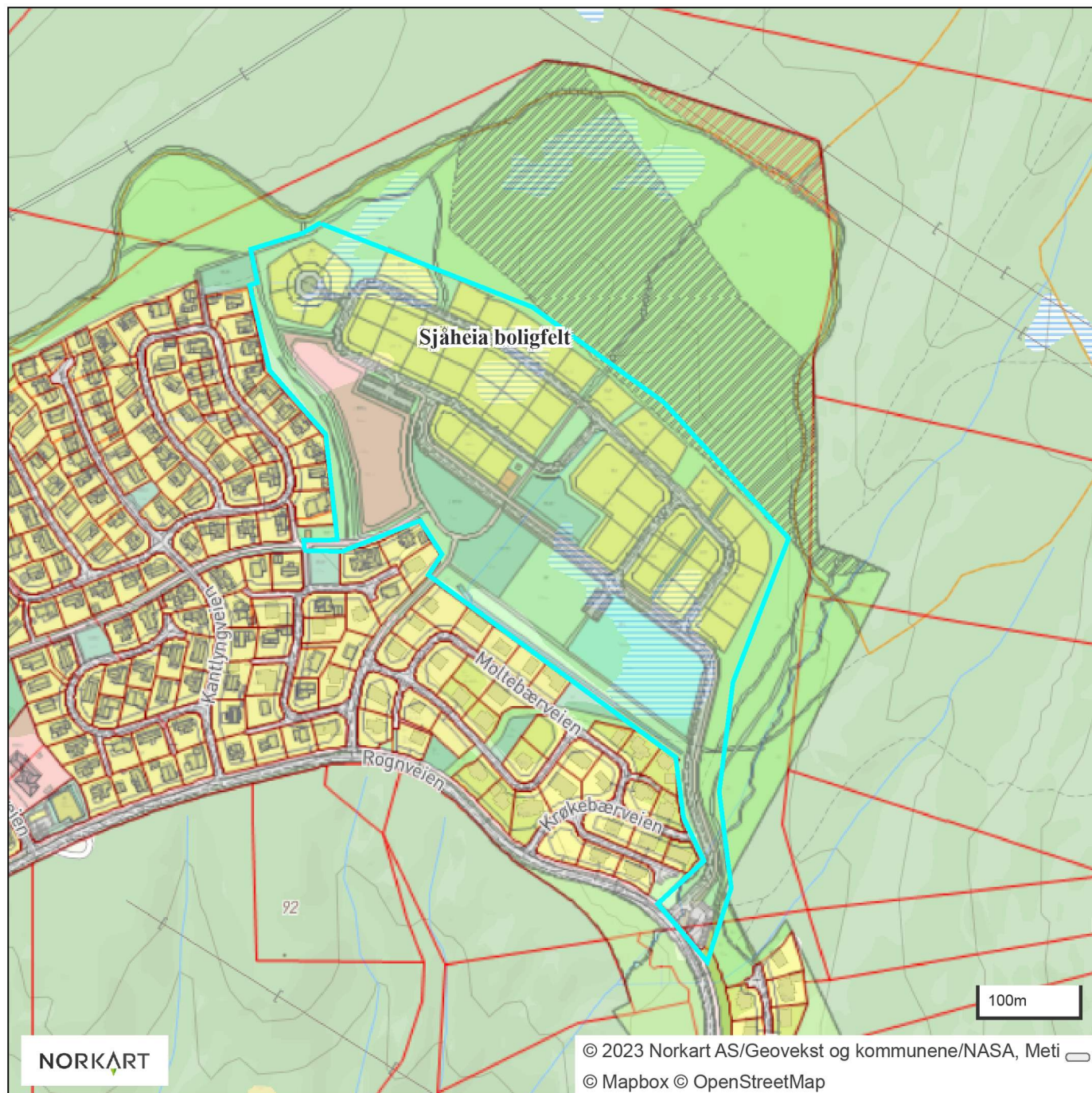


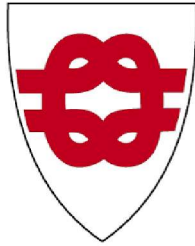
<b>KOSTNADSOVERSLAG SJÅHEIA BOLIGFELT</b>						
Totalt areal boligtomter:	48830 m2					
Areal pr. boligtomt:	1039 m2/ tomt					
<b>Poster</b>	<b>Mengde</b>	<b>Enhet</b>	<b>Enhets- pris</b>	<b>Sum</b>	<b>Byggetrinn 1</b>	<b>Byggetrinn 2</b>
Utarbeidelse av reguleringsplan		RS		185 000	92 500	92 500
Oppmåling/ fradeling	47	stk	26000	1 222 000	611 000	611 000
Boligfeltveier	1900	m	7000	13 300 000	7 980 000	5 320 000
Skoging		RS		50 000	50 000	
Sprenging østre del		RS		300 000	300 000	
Forlengelse av ø1000 stikkrenne østre ende	20	m	5000	100 000	100 000	
Asfalt (1900 m a 5 meters bredde)	9500	m2	300	2 850 000	1 710 000	1 140 000
Tillegg for kryss	200	m2	300	60 000		60 000
Gatelys (1900 m/ 40 m mellom stolper)	48	stk	50000	2 400 000	1 440 000	960 000
Hovedledninger	1600	m	2600	4 160 000	2 080 000	2 080 000
Stikkledninger	47	stk	11600	545 200	272 600	272 600
Vannkummer	14	stk	40000	560 000	280 000	280 000
Avløpskummer / overvannskummer	14	stk	23200	324 800	162 400	162 400
Sluker	15	stk	11600	174 000	87 000	87 000
Stikkrenner	47	stk	3500	164 500	82 250	82 250
Skilt		RS		50 000		50 000
Sum ekskl. elforsyning, uforutsett og mva:				26 445 500	15 247 750	11 197 750
Tillegg Elforsyning (anleggsbidrag)	47	RS		5 100 000	2 550 000	2 550 000
Tillegg 15 % uforutsett				3 966 825	1 983 413	1 983 413
Sum ekskl. mva				35 512 325	19 781 163	15 731 163
Merverdiavgift				8 878 081	4 945 291	3 932 791
Kapitalkostnader				2 300 000	1 100 000	1 200 000
<b>Sum inkl. mva</b>				<b>46 690 406</b>	<b>25 826 453</b>	<b>20 863 953</b>
<b>Finansiering:</b>						
Fratrekk boligfond pr. 31/12-2021				- 1 465 000	- 1 465 000	
Fratrekk ikke benyttet bevilgning for prosjektering 2022				- 400 000	- 400 000	
Momskompensasjon/fradrag mva				- 8 878 081	- 4 945 291	- 3 932 791





# Fauske kommune





Fauske kommune

## Bestemmelser detaljregulering for Sjøheia

Plandato: 29.09.2020

Sist revidert: 21.09.2021 - JIK

Godkjent kommunestyret: 11.03.2021

Stadfestet av Statsforvalteren: 09.09.2021

Planid: 2019003

### 1. Planens hensikt

---

Hensikten med planarbeidet er primært å legge til rette for boliger med tilhørende teknisk infrastruktur, friluftsområder, reindrift, parkering, vann- og avløpsanlegg og felles leke- og uteoppholdsareal.

### 2. Fellesbestemmelser for hele planområdet

---

#### 2.1 Planområdets arealformål og hensynssoner (PBLs §§ 12-5 og 12-6)

##### Bebyggelse og anlegg

- Boligbebyggelse: Området er regulert til boligbebyggelse. (B)
- Barnehage (BBH)
- Lekeplasser (BLK) – felles eierform
- Vann- og avløpsanlegg (BVA)
- Energianlegg (BE)
- Vann- og avløpsanlegg (BVA)
- Vannforsyningsanlegg (BVF)
- Uteoppholdsareal (BUT)

##### Samferdselsanlegg og teknisk infrastruktur

- Veg (SV) – felles eierform
- Kjøreveg (SKV) – offentlig eierform
- Fortau (SF)
- Gang/sykkelveg (SGS)
- Annen veggrunn – grøntareal (SVG)

##### Grønnstruktur

- Blågrønnstruktur (BG)
- Turveg (GT)
- Friområde (GF)

- Park (GP)
- Overvannstiltak (GOF)
- Kombinerte grønstrukturformål (GAA) – skiløype/turvei

#### Landbruksformål

- Friluftformål (LF)

#### Bruk og vern av sjø og vassdrag

- Friluftsområde i sjø og vassdrag

#### Hensynssoner

- Faresone – høyspenningsanlegg
- Angitt hensynsone - hensyn reindrift
- Båndlegging etter lov om kulturminner

## 2.2 Situasjonsplan

Vedlagt søknad om rammetillatelse eller ved et trinn søknad skal det følge en situasjonsplan i passende målestokk som viser planlagt bebyggelse med plassering og høyder, evt. tomteinndeling, eksisterende og fremtidig terreng, atkomst, herunder gangatkomst og parkering. Overvann skal hvor mulig løses på egen tomt gjennom infiltrasjon, dersom geotekniske forhold tillater det. Det skal etableres minst mulig tette overflater.

## 2.3 Støy

Klima- og miljøverndepartementets retningslinjer for behandling av støy i arealplanlegging, T-1442 skal legges til grunn for utforming av bebyggelsen innenfor planområdet. Grenseverdiene gitt i tabell 3 i Klima- og miljødepartementets retningslinje T-1442/2016 gjøres gjeldende for planen.

## 2.4 Universell utforming

For uteområder, atkomst til og i bygninger gjelder krav fastsatt i byggeteknisk forskrift.

## 2.5 Arkitektur og estetikk

Planlagt bebyggelse skal utformes slik at det skapes god arkitektonisk helhetsvirkning i forhold til omgivelsene. Bebyggelsen skal ha en god estetisk utforming.

## 2.7 Lekeareal

Felles lekeareal skal være lett tilgjengelig, ha gode solforhold samt være sikret mot forurensning, støy, trafikkfare og annen helsefare.

## 2.8 Kabelanlegg

Det skal tas hensyn til evt. kabelanlegg i grunn. Flytting, nærbygging etc. må avklares med den enkelte eier på et tidlig tidspunkt.

## 2.9 Avfallshåndtering

Avfallshåndtering løses på egen tomt.

## 2.10 Energi

Energibehovet i planområdet vil bli dekt med elektrisitet.

Energiforsyningen i boenheter kan dekkes av annen ressurs enn elektrisitet/fossile brensler. Det oppfordres til at framtidig og eksisterende bebyggelse knyttes opp mot fornybare energiresurser som f.eks. bergvarme, vannbåren varme og/eller bruk av solceller. Valgte løsninger skal ikke være til sjenanse for naboer i forhold til støy, lukt og estetikk

### **2.11 Bygge- og anleggsfasen**

Det skal utarbeides en egen tiltaksplan for hvordan farer og ulemper for beboere i nærområdet skal håndteres i anleggsfasen. Det gjelder spesielt transport og trafikk, støy, støv og rystelser. Ulemper for offentlig transport og trafikkavvikling skal også utredes.

### **2.12 Grunnforhold**

For området BVF skal det dokumenteres at grunnen har tilstrekkelig stabilitet i forhold til omsøkt tiltak.

### **2.13 Kulturminner**

Skulle det under arbeid i marken komme frem gjenstander eller andre levninger som viser eldre aktivitet i området, må arbeidet stanses og kulturminneavdelingen i Nordland fylkeskommune og Sametinget varsles i henhold til Kulturminneloven   8, 2. ledd.

### **2.14 Utnyttelsesgrad (B1 – B36)**

#### **Boligbebyggelse (B1 – B36)**

Maksimal utnytting er 35 % BYA for hver tomt. Alle bygninger og parkering inngår i beregningen.

### **2.15 Tomtegrenser**

Der tomtegrenser er vist i planen, er disse bindende for oppdeling av byggeområdene. Er tomtegrenser ikke vist, kan planutvalget fastsette disse ved mindre vesentlig reguleringsendring dersom tidligere oppmåling ikke foreligger eller er i strid med intensjonene i reguleringsplanen. Det tillates sammenslåing av boligtomter innenfor B24 og B30.

### **2.16 Kjøp av byggeklare boligtomter**

Entreprenører kan kjøpe opptil 5 boligtomter samtidig. Tomtene må være påbegynt innen ett år fra tinglysning.

Kriterier f r det kan kjøpes flere tomter:

- 80% (4 av 5) av tidligere kjøpte tomter må være påbegynt.
- Minimum 40% (2 av 5) av tidligere kjøpte tomter må være ferdigstilt. Med dette menes ferdigattest/midlertidig brukstillatelse.

### **2.17 Adkomst til utmarka**

Skogeiere/grunneiere og andre har adkomst til utmarka fra Rognveien, Vårlyngveien og Bl kkeb rveien der disse veiene ikke løper langs bebyggelsen.

### **2.18 Kjørevei**

Kj reveier br ytes av Fauske kommune. Dette gjelder ikke stikkveier (veg). Veiene skal etableres med bredde som vist i plankart.



## 3. Bestemmelser til arealformål

---

### 3.1 Bebyggelse og anlegg (§ 12-5 nr. 1)

#### 3.1.1 Boligbebyggelse (B1 – B36)

Innenfor områdene benevnt B tillates det etablering av ene- og flermannsboliger med tilhørende leke- og uteoppholdsareal, interne atkomstveier, parkering, garasje/carport. Det skal tilrettelegges for et uteoppholdsareal på minimum 35 m<sup>2</sup> pr. boenhet innenfor området. Områdene B1 – B23 består av allerede etablert bebyggelse.

Ved utforming av området skal det tas hensyn til at henting av avfall, brøyting o.l. foregår på en god måte.

##### a) Boligområde B26 og B31

Her tillates det kun etablering av tomannsboliger, tremannsboliger eller firemannsboliger. Bygninger kan føres opp med inntil 2 etasjer med maks gesimshøyde 7 m og maks mønehøyde 8,6 m målt fra gjennomsnittlig terreng. For flatt tak og pulttak er maks gesimshøyde 7,8 m målt fra gjennomsnittlig terreng.

##### Boligområdene B15, B18, B22, B24, B29, B30, B32, B34 og B36

Innenfor området tillates det etablering av ene- og tomannsboliger. Bygninger kan føres opp med inntil 2 etasjer med maks gesimshøyde 7 m og maks mønehøyde 8,6 m målt fra gjennomsnittlig terreng. For flatt tak og pulttak er maks gesimshøyde 7,8 m målt fra gjennomsnittlig terreng. For områdene B24 og B30 kan det etableres tremannsboliger eller firemannsboliger ved tomtesammenslåing.

##### Boligområdene B1(x)-B9, B12-B14, B16, B17, B19-B21, B23, B25, B27, B28, B33 og B35

Her tillates det kun etablering av eneboliger.

Boligen kan føres opp med inntil 2 etasjer med maks gesimshøyde 7 m og maks mønehøyde 8,6 m målt fra gjennomsnittlig terreng. For flatt tak og pulttak er maks gesimshøyde 7,8 m målt fra gjennomsnittlig terreng. I skrått terreng kan det innredes bolig i sokkeletasje.

##### b) Garasje

Frittstående garasje på boligeiendommen kan innredes for varig opphold/beboelse i andre etasje. Mønehøyden på garasjen skal ikke overstige boligens møne og skal maksimalt være 5,6 meter, målt fra gjennomsnittlig planert terreng. Garasjen skal tilpasses bolighuset mht. materialvalg, form og farge.

Enebolig: Garasjen kan ha et bebygd areal (BYA) på maksimalt 60 m<sup>2</sup>.

Tomannsbolig: det kan settes opp felles frittstående garasjerekke på maksimalt 100 m<sup>2</sup> BYA.

Tremannsbolig: det kan settes opp felles frittstående garasjerekke på maksimalt 120 m<sup>2</sup> BYA.

Firemannsbolig: det kan settes opp felles frittstående garasjerekke på maksimalt 160 m<sup>2</sup> BYA.

##### c) Byggegrenser

Der byggegrensen ikke fremgår i plankartet, er den sammenfallende med formålsgrensen. For øvrig gjelder Plan og bygningslovens bestemmelser i forhold til minimumsavstand til naboeiendom, med mindre annen privatrettslig avtale foreligger.

##### d) Parkering

Boliger: Det skal avsettes minimum 1,4 parkeringsplasser pr. boenhet. For boenheter < 50 m<sup>2</sup> skal det avsettes minimum 1 parkeringsplass.

### 3.1.2 Barnehage (BBH1 og BBH2)

Innenfor området kan det oppføres bygninger med opptil 2 etasjer, samt andre innretninger innenfor samme formål. Utnyttelsesgrad settes til % BYA = 40 %. Maks gesimshøyde 7 m og maks mønehøyde 9 m målt fra gjennomsnittlig terreng.

### 3.1.3 Energianlegg (BE)

Innenfor området BE1-BE6 kan det etableres anlegg i tilknytning til energiforsyning (trafo/nettstasjon).

### 3.1.4 Vann- og avløpsanlegg (BVA)

Området er avsatt til kommunalt VA-anlegg.

### 3.1.5 Vannforsyningsanlegg (BVF)

Området er avsatt til kommunalt vannforsyningsanlegg.

### 3.1.6 Lekeplasser (BLK1-10)

Område benevnt BLK skal brukes som felles leke- og uteoppholdsareal for områdene benevnt B. Lekeplassene kan ha delvis fast dekke. De nye lekeplasser skal som minimum inneholde sandkasse og benk.

Det er satt rekkefølgekrav i forhold til etablering av lekeplasser jfr. § 5.1.

BLK2-BLK8 er eksisterende lekeplasser. BLK3 består av en eksisterende grusbane.

### 3.1.7 Uteoppholdsareal (BUT1-4)

Område benevnt BUT kan benyttes som felles uteoppholdsareal for boligområdene.

## 3.2 Samferdselsanlegg og teknisk infrastruktur (§ 12-5 nr. 2)

### 3.2.1 Kjørvevei (SKV)

Kjørveier innenfor planområdet er markert med veinavn. Atkomst til nye og eksisterende boliger er vist med avkjørselspiler. Det tillates ikke direkte avkjørsel fra bolig mot Vårlyngveien. Veien skal etableres med bredde iht. plankartet. Eierform er offentlig. Kjørveier brøytes av Fauske kommune. Dette gjelder ikke stikkveier (vei for felles adkomst).

### 3.2.2 Vei (SV)

Adkomstvei til vannforsyningsanlegg. Intern kommunal vei, ikke til offentlig bruk. Veien skal være sperret med bom i tråd med plankartet.

### 3.2.3 Offentlig parkering (SPA1 og SPA2, SPA3)

SPA2 er tilhørende parkering for barnehage og BBH2.

SPA1 er tilhørende parkering til parkanlegg og for tilkommende som vil benytte nærturområdene.

SPA3 er eksisterende p-plass for adkomst i marka. SPA3 kan benyttes ved skogsdrift som lunneplass.

### 3.2.4 Annen veigrunn – grøntareal (SVG)

Områder benevnt SVG1-SVG8 kan benyttes til grøfter, fyllinger, skjæringer, snøopplag, plassering av gateløys.

### 3.2.5 Gang- og sykkelvei (SGS)

Områder benevnt SGS1-SGS16 reguleres til gang- og sykkelvei med bredde iht. plankartet. Eierform er offentlig.

### 3.2.6 Fortau (SF)

Områder benevnt SF1-SF7 reguleres til fortau med bredde iht. plankartet. Eierform er offentlig.

### **3.3 Grønnstruktur**

#### **3.3.1 Turveg (GT1-GT12)**

GT1-GT4, GT7-GT9 og GT11 er eksisterende sti/turveg. Nedre del av GT8 blir justert ved opprettelse av Vårlyngveien.

#### **3.3.2 Park (GP)**

Areal avsatt til parkanlegg. Området kan opprettes som aktivitetspark.

#### **3.3.3 Friområde (GF1-GF10)**

Benyttes som grønn frisone i forbindelse med gang- og sykkelvei. Områdene kan gis en parkmessig behandling.

#### **3.3.4 Overvannstiltak (GOV1-GOV3)**

Områdene benyttes til grøft for håndtering av overvann.

#### **3.3.5 Blågrønnstruktur BG**

Del av et myrområde som er avsatt til fordrøyning.

#### **3.3.6 Kombinert skiløype og turveg med lys (GAA1)**

Eksisterende tur- og skiløype. Mindre justering av løypetrase er tillatt. Ved endring skal det i størst mulig grad tas hensyn til terrenget slik at en unngår skjæmmende skjæringer og fyllinger. Mest mulig av eksisterende terreng og vegetasjon skal bevares.

### **3.4 Landbruks-, natur og friluftsområder samt reindrift (§ 12-5 nr. 5)**

#### **3.3.1 Friluftsmål (LF)**

1. Innenfor området regulert til friluftsmål er det ikke tillatt med motorisert ferdsel. Det tillates etablering/opprettholdelse av gapahuk/grillhytte i forbindelse med skiløypetrase.
2. Områdene er avsatt til uteopphold for rekreasjon og opphold for allmennheten, og kan benyttes i henhold til bestemmelsene i friluftsløven.

## **4. Bestemmelser til hensynssoner (§ 12-6)**

---

### **4.1 Faresone - høyspenningsanlegg (H370)**

Hensynsone for høyspenningsanlegg. Bygninger og andre innretninger kan ikke oppføres nærmere enn 9 m, målt horisontalt fra ytterste fase.

### **4.2 Båndleggingssone - kulturminne (H730)**

Verneområde fornminne. Innenfor området benevnt H730 tillates ingen tiltak.

### **4.3 Hensynsone - reindrift (H520)**

Hensynsone for reindrift/flyttlei. I perioder med flytting av reinsdyr skal annen virksomhet vike, og det skal tas tilbørlig hensyn til reindriftens behov og interesser. Turveier eller skiløyper skal ikke endres til hinder for reindrifta.

## **5. Rekkefølgebestemmelser**

---

### **5.1 Utbygging og fradeling**

Det er ikke tillatt å fradele eller bebygge noen tomt innenfor planområdet før nødvendig



opparbeiding av kjørevei, fortau, gang- og sykkelvei, lekeplass, vannforsyning og avløp har funnet sted.

Før nye boliger innenfor B24-B36 kan utbygges skal følgende være etablert:

- o SGS14
- o Lekeplass BLK9

Før nye boliger innenfor B36 kan utbygges skal følgende være etablert:

- o Lekeplass BLK1

Ved etablering av sørlige del av Vårlyngveien mot Rognveien skal følgende tiltak utføres:

- o Flytting av sørlige del av GT8 i henhold til plankart.
- o Etablering av GT10.
- o Etablering av adkomst til SPA3 fra Vårlyngveien. Eksisterende adkomst fra Rognveien skal da fjernes/blokkeres.

Ved utbygging av feltet skal eventuelt oppgravd myrjord disponeres på en slik måte at utslipp av klimagasser minimaliseres.

## **5.2 Rammetillatelse / Igangsettingstillatelse**

Ved søknad om rammetillatelse eller ved et trinns søknad skal det legges ved situasjonsplan som viser plassering av atkomst, bygninger, hovedinnganger, bil- og sykkelparkering, avfallshåndtering og beplantning. Planen skal vise høydekoter og hvordan universell utforming er ivare tatt.

Vei, vann og avløp skal være etablert til den enkelte boligtomt før ramme eller igangsettingstillatelse kan gis.